



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en consulta
externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Zacarías Mata de Huamán, María Isabel (orcid.org/0000-0002-2058-3800)

ASESORA:

Mg. Calle Samaniego, Ingrid Magaly (orcid.org/0000-0003-3208-7107)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, porque todos los días me brinda la sabiduría, y es al único a quien le debo todo lo que voy logrando. A mi familia por su apoyo, sacrificio y motivación diaria, es por eso que les doy mi trabajo en ofrenda de su paciencia y amor.

María Isabel Zacarías Mata de Huamán

Agradecimiento

A Dios por ser quien me dio dado la vida, porque siempre está a mi lado apoyándome, guiándome, iluminándome y por darme su amor infinito e incondicional. A él le debo el don de la perseverancia y la paciencia día a día ya que nunca me ha dejado derrumbarme en los momentos más críticos.

Asimismo, por haberme dado una gran familia que con su, sacrificio y amor han formado a la persona que soy hoy en día, asimismo por haber estado conmigo en las buenas en las malas y apoyándome en cada una de las decisiones que voy tomando.

A la Mg. Ingrid Calle Samaniego quien ha impartido sus conocimientos durante el proceso de la elaboración del proyecto y a guido cada uno de los avances.

María Isabel Zacarías Mata de Huamán

ÍNDICE DE CONTENIDOS

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	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	13
3.6. Métodos de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	32
Anexo 1: Matriz de consistencia	37
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	38

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles según Variable Estilos de vida	15
Tabla 2. Niveles según Dimensión Hábitos nutricionales	16
Tabla 3. Niveles según Dimensión Actividad física	17
Tabla 4. Niveles según Dimensión Hábitos nocivos	18
Tabla 5. Niveles según Dimensión Información sobre diabetes	19
Tabla 6. Niveles según Dimensión Estado emocional	20
Tabla 7. Niveles según Dimensión Adherencia terapéutica	21

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022. **Metodología:** El enfoque de la investigación fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental. La muestra de esta investigación estuvo constituida por 60 pacientes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el Cuestionario elaborado por López et al. en el año 2003 y validado por 16 de expertos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMEVID) y adaptado por Guzmán en el año 2016 en el Perú. **Resultados:** En la variable estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, se obtuvo un 50% nivel medio, dimensión hábitos nutricionales 56,7% nivel medio, dimensión actividad física 58,3% nivel medio, dimensión hábitos nocivos 53,3% nivel medio, dimensión Información sobre diabetes 46,7% nivel medio, dimensión estado emocional 41,7% nivel medio, dimensión adherencia terapéutica 43,3% nivel medio. **Conclusión:** Los estilos de vida saludable responden a un nivel medio, lo cual demuestra que existe un conjunto de acciones que realizan los individuos para desarrollarse de manera saludable en beneficio propio; sin embargo, se requiere de programas de intervención educativa para mejorar estos niveles.

Palabras clave: Estilo de vida, Pacientes, Diabetes Mellitus, Hospital

Abstract

The objective of the research was to determine the lifestyles of patients with Type II Diabetes Mellitus in outpatient care at the San Juan Bautista Hospital, Huaral 2022. **Methodology:** The research approach was basic, quantitative, descriptive, non-experimental design. The sample of this research consisted of 60 patients. The technique used was the survey and the instrument was the Questionnaire elaborated by López et al. in 2003 and validated by 16 of experts of the Mexican Institute of Social Security (IMEVID) and adapted by Guzmán in 2016 in Peru. **Results:** In the variable lifestyles in patients with Diabetes Mellitus Type II, a 50% medium level was obtained, dimension nutritional habits 56.7% medium level, dimension physical activity 58.3% medium level, dimension harmful habits 53.3% medium level, dimension Information about diabetes 46.7% medium level, dimension emotional state 41.7% medium level, dimension therapeutic adherence 43.3% medium level. **Conclusion:** Healthy lifestyles respond to a medium level, which shows that there is a set of actions that individuals carry out to develop themselves in a healthy way for their own benefit; however, educational intervention programs are required to improve these levels.

Keywords: Lifestyle, Patients, Diabetes Mellitus, Hospital.

I. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida tienen base en un conjunto de situaciones que traen consigo diferentes beneficios a la salud de los individuos, dichas posibilidades se extienden en los distintos entornos donde las personas habitan, trabajan, estudian y se recrean; con ello se tiene en consideración las diferentes prácticas consideradas por la interacción que realiza las personas a través del plano biológico, psicológico y social.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) refieren que existen una cifra mayor a 442 millones de usuarios que padecen de diabetes, dicha cifra se estima que se incrementará mucho más que el doble para el año 2030, recomiendan que se debe adoptar medidas con urgencia para mitigar riesgos (1), se estima que las muertes a causa de esta enfermedad van a incrementarse en porcentajes de 80% y 50% de mortalidad respectivamente, correspondiendo a personas que tienen menos de 70 años de edad y, un porcentaje superior al 50% refieren que las muertes se registran en mujeres (1).

En Latinoamérica, los países que tienen mayor afectación se ubican en Brasil con alrededor de 12,4 millones, Colombia y Argentina también representan índices considerados, pero a menor escala. Además, Perú posee más de 5 mil casos, en consideración con 16 hospitales, focalizados de Lima (2).

A nivel nacional, la Diabetes Mellitus (DM) afecta a 2 millones de usuarios, equivale a la décima quinta causa de mortalidad en el país. Todo ello, relaciona con los malos hábitos alimenticios y sedentarismo del ser humano, al mismo tiempo que se convierte en víctima de complicaciones médicas tales como infarto, amputaciones, falla renal (3).

En la provincia de Huaral esta realidad no es ajena, considerando que la DM es parte de un problema que repercute a la salud pública, ya que origina una tasa de mortalidad que comprende entre las edades 25 a 60 años (4). Asimismo, en el Hospital San Juan Bautista, se ha observado que los usuarios que asisten, presentan incremento de peso, obesidad, las mismas que se vuelven causas principales en el aumento de diabetes mellitus (5).

La causa de esta enfermedad se debe en muchos casos a los hábitos alimenticios que desarrollan, puesto que son de ritmo acelerado, con el aumento

de ingesta de alimentos con altos porcentajes de grasas saturadas, almidón, azúcares, lípidos, así como la ausencia de una rutina de ejercicio, propician la actividad física, ello genera que se desarrollen factores asociados con el sobrepeso y obesidad (6).

En relación con el aporte de enfermería, se basa en identificar aquellos factores de riesgos que presenten, puedan ser modificables, propiciando un desarrollo integral, que van a mejorar el estilo de vida del individuo, es por ello que la Licenciada en Enfermería es el ejemplo a seguir de cada individuo y sus familias, con el objetivo de promover la salud a través del cuidado y empoderamiento.

El problema general es ¿Qué estilos de vida tienen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022?

La justificación es teórica porque buscó ampliar y aportar con la teoría existente para la variable en estudio. Asimismo, es social porque benefició a la población estudiada y, con ello al planteamiento de recomendaciones que se aborden de las conclusiones de resultados. Además, es metodológica porque basado en instrumentos válidos y confiables ayudó a comprobar los objetivos planteados para mejorar los estilos de vida en los pacientes.

La investigación, tiene como objetivo general: Determinar los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.

Asimismo, los objetivos específicos son:

- 1) Determinar los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión hábitos nutricionales, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.
- 2) Determinar los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión actividad física, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.
- 3) Determinar los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión hábitos nocivos, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.

- 4) Determinar los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión información sobre diabetes, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.
- 5) Determinar los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión estado emocional, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.
- 6) Determinar los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión adherencia terapéutica, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En los antecedentes se citaron a nivel internacional: En España, Pérez et al. (7) (2021). “Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con DM II”. La metodología de estudio fue cuantitativa, descriptiva transeccional. La población fue de 3000 pacientes. Los resultados revelaron que un 22,3% tuvieron una adherencia alta a la dieta mediterránea, un 45,8% practicaba de manera regular actividades físicas, 87,6% eran personas no fumadoras y, un 62,8% consideró adecuado el bienestar emocional. Concluyeron que los pacientes que presentaban DM2 presentaron niveles bajos de adherencia y, un porcentaje menor al 25% sigue una alimentación adecuada y, menos del 50% hace actividad física.

En Ecuador, Herrera y Orozco (8) (2019). “Estilos de vida en pacientes con Diabetes Tipo II que acuden al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque. Babahoyo, 2019”. La investigación fue descriptiva, transversal. La muestra se conformó de 32 pacientes. Los resultados revelaron, un estilo de vida favorable con 38% de nivel poco favorable. Concluyó que se requiere estructurar un taller e capacitación considerando las prácticas destacadas en cuanto a hábitos alimenticios, asociado con una correcta información sobre la enfermedad y autocuidado

En Cuba, Sánchez, Vega, Santos, et al. (9) (2018). “Caracterización del estilo de vida en pacientes adultos con DM tipo II”. La metodología fue cuantitativa descriptiva. La muestra para el estudio fue de 41 pacientes. Concluyeron de los encuestados se revela un estilo de vida poco saludable equivalente al 43,9%, también se observa un estilo de vida regular con 26,8% y, en el estilo de vida saludable se alcanzó un porcentaje del 21,9%.

En México, Vicencio y Huerta (10) (2017). “Estilos de vida en usuarios con DM tipo 2”. La metodología fue cuantitativa descriptiva. La muestra fue de 59 pacientes con DM2 II, los cuales se evaluaron de acuerdo a los criterios de inclusión. Los resultados revelaron que el 76% son mujeres que tienen entre 31 a

60 años y, un 63% sufren la enfermedad menos de 10 años, un 56% son casados, 45% tiene licenciatura, un 27% poseen prácticas muy salubres y 26% prácticas salubres.

En Ecuador, Chisaguano y Ushiña (11) (2015). “Estilos de vida en los pacientes con DM tipo II, que asisten al Club de Diabéticos del Centro de Salud N° 1”. La metodología fue descriptiva. La muestra fue de 30 pacientes. Los resultados evidenciaron que las más perjudicadas fueron las mujeres con un 60% en las edades de 50 años. Concluyeron que un porcentaje del 50% se ejercita mediante el deporte y, solo 23% refieren continuar con las indicaciones que prescribe el médico para o cual asisten a las citas de manera oportuna, sin embargo, la alimentación es alto en carbohidratos.

A nivel nacional, se tienen los siguientes estudios: Pairazaman (12) (2020). “Calidad y estilos de vida en pacientes con diabetes tipo-2, en tiempos de COVID-19”. La metodología fue descriptiva correlacional transversal. La muestra estuvo conformada por 115 pacientes. Los resultados revelaron que se obtuvo un nivel bueno de la calidad de vida, logrando un porcentaje del 92,2%. Concluyó que las variables presentaron una relación positiva y significativa.

Asimismo, Ventocilla (13) 2020. “Adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus 2, del Hospital de Chancay y SBS – 2019”. La metodología fue cuantitativa descriptiva. La población fue de 137 pacientes. Los resultados revelaron que un 59% presentó un nivel adecuado de adherencia al tratamiento. Concluyó que las dimensiones de la variable se relacionan de manera significativa.

Además, Culque (14). (2018). “Estilos de vida de pacientes con DM tipo 2 que asisten al Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren”. Se utilizó una metodología cuantitativa descriptiva. La población fue de 80 pacientes. Los resultados revelaron un 67,50% medianamente salubres 67,50%. Se concluyó que se exhibió una práctica de vida saludable.

En la misma línea, Ayte (15) (2018). “Estilos de vida en usuarios con DM tipo II, de los Consultorios Externos del Hospital San Juan de Lurigancho”. La metodología fue descriptiva transversal. La muestra fue compuesta por 142 usuarios. Los resultados revelaron que un 99,3% exterioriza las prácticas de estilos de vida no saludable con relación a su alimentación. Asimismo, una cifra predominante se revela en los hábitos nocivos con 89,4% y, no realizan actividad física 76,1%. También, refieren que no cuentan con información actualizada de diabetes, un 69,7% no asume su enfermedad y, solo un 58,5% presentó adherencia al tratamiento.

Por otro lado, Calderón (16) (2017). “Estilos de vida de los pacientes con DM tipo 2, que acuden al Centro de Salud Pillco Marca”. La metodología fue descriptiva correlacional transeccional. La población se encontró a cargo de 80 adultos mayores. Los resultados revelaron que un gran porcentaje no recibe tratamiento farmacológico, se presenta estigmatización por los miembros de la familia. Se concluyó con la identificación de ingesta de alcohol, cigarro y se asocia a enfermedades crónicas.

Para el estudio, se presentan las siguientes bases teóricas, las cuales sustentan la variable estilos de vida. Al respecto, es importante comprender que para que se promueva motivar a las personas sobre el cuidado de la DM, debe desarrollarse de acuerdo a los hábitos preventivos de cada persona, puesto que se sitúa sobre las diferentes costumbres, situación económica, tanto la salud como enfermedad. Asimismo, se ve influenciado por distintas situaciones que pueden complicar la enfermedad.

En relación con la teoría que guarda relación con el tema de estudio, se citará a Nola Pender en la Promoción de la salud, cada una de ellas se integra en experiencia y sapiencia que se va adquiriendo en el transcurso de la experiencia de tiempo, puesto que va de generación en generación. Dicha práctica, se ve resaltada cuando se asocia con prácticas de conductas que son observadas, y, explican cómo influye cada creencia que adopta la persona, las cuales ejercen algún cambio en el comportamiento. Por tal razón, la teoría propuesta otorga a los

al personal de enfermería comprender los comportamientos que se basan en componentes humanísticos, considerando al ser humano como integral, con sus fortalezas, para tomar decisiones en el entorno de salud y calidad de vida que se orienta a la generación de conductas con medidas saludables (20).

Bases conceptuales

Estilos de vida

Para brindar tratamiento a la enfermedad, se tiene al alcance diferentes manejos farmacológicos que está orientada a la atención de personas asintomáticas, con diagnóstico reciente, de acuerdo al criterio de evaluación médica. Los cambios se deben de iniciar con intervalos de 3 a 4 meses, para que luego de ello, cuando los valores normales de los parámetros son alcanzados en su estilo de vida, dichos cambios deben de continuar cada 3 a 6 meses, con medidas de control saludable, caso contrario deberá iniciar nuevo tratamiento. El manejo farmacológico se tiene en base a la primera línea de medicamentos como metformina o glibenclamida (21).

Los estilos de vida en pacientes diabéticos

Para que se obtenga un adecuado diagnóstico clínico, control y tratamiento de la enfermedad, teniendo en cuenta dichos aspectos se centra el nivel primario de atención donde se refieren como el cambio en estilo de vida genera, un gran beneficio para la prevención de la enfermedad, por tal razón, practicar las medidas son en la mayoría de casos para retardar la enfermedad, por dicho motivo es necesario que se asocie con un mejor estilo de vida saludable, lo cual incluye la realización de ejercicios por 30 minutos como mínimo con dietas bajas en grasa y azúcares y promueva el uso adecuado y pertinente de la medicación, puesto que en ocasiones se divide en no farmacológico, cuando se hace un ajuste en el régimen de alimentación y, estilo de vida saludable por el contrario es farmacológico cuando se utiliza medicación oral o insulina (21).

Diabetes

De acuerdo con la OMS, menciona que presenta diferentes causas que se relacionan con la hiperglucemia, trastornos en el metabolismo, cuando se ingieren alimentos altos en carbohidratos o grasas saturadas y, proteínas como consecuencias anormales de la secreción que realiza la insulina (22).

En cuanto al concepto, se parte considerándose como un trastorno, teniendo en cuenta que la cantidad de glucosa es superada en el azúcar, siempre que sobrepase los valores normales. Cuando el organismo requiere de formación de músculos, tejidos en las células se debe de considerar la fuente de energía más importante, ello recibe el nombre de glucosa, la misma que es vital para la salud en el ser humano y, es fuente principal del funcionamiento del cerebro. También, se tiene en cuenta, los términos conocidos como diabetes insípida, cuando el paciente sufre un cambio relativo y frecuente, el cual no afecta la glucemia, pero si produce un mayor volumen en la orina (poliuria) (23).

Complicaciones en la diabetes

Hernández hace referencia que es una enfermedad de tipo crónica, en la cual personas de distintas edades se ven comprometidas ocasionando daños en los órganos (23). Asimismo, Harrison hace referencia que se divide en dos categorías: DMI y DM II, lo cual progresan gradualmente de forma patógena (24).

Clasificación en la diabetes

De acuerdo a la clasificación, cuando se presenta la DM I, se presenta en primer lugar la destrucción a las células del páncreas que tiene como función segregar la insulina necesaria para el organismo (24). También, se incluye como enfermedades reversibles a la prediabetes, diabetes gestacional, sin embargo, debido a su clasificación se solucionan en el tiempo.

En relación los tipos de diabetes, se tiene (25):

- Diabetes Mellitus tipo I (DM I): Se encuentra producido por un evento autoinmunitario que comprende la mediación de la célula T, la cual presiona

directamente a las células beta en los islotes pancreáticos denominados Langerhans (25). Tiene como característica su aparición en personas menores de 30 años siendo niños, adolescentes, pero no exceptúa que pueda producirse en cualquier edad (26).

- Diabetes Mellitus tipo II (DM II): Se caracteriza por la secreción de insulina debido a un aumento de su actividad, que a menudo se produce de forma insidiosa. (26).
- Diabetes Mellitus Gestacional (DGM): Se conoce como hiperglucemia por encima del valor normal, diagnosticada durante el primer o tercer trimestre del embarazo. Por lo general, este grupo suele padecer DM II o complicaciones en el parto (26).
- Diabetes por otras causas: Tienen características asociadas con defectos genéticos en la acción de la insulina, células beta o diabetes inducida por fármacos (glucocorticoides, pentamidina, diazóxido) (22).

Relación con la teoría en enfermería

De acuerdo con Nola Pender, la DM II tiene un origen metabólico, ya que puede ser incapacitante e incluso fatal, lo que lleva a complicaciones irreversibles, por lo que tiene un impacto negativo en la calidad de vida, más aún si el paciente no cumple con cualquier método de tratamiento. Las complicaciones que puede causar son muy dañinas y pueden empeorar si no continúa o decide recibir el tratamiento (20). Es importante señalar que la DM II puede pasar mucho tiempo sin ser diagnosticada, ya que su progresión o incremento es muy lento y paulatino, sin síntomas evidentes en etapas tempranas (20).

Tener DM II tiene un mayor riesgo con la inactividad física, la edad y la obesidad. En general, los afroamericanos, los nativos americanos, los latinos y los asiáticos tienen un mayor riesgo de dislipidemia e hipertensión (20). E debe de considerar a personas de 45 años o más con sospecha de prediabetes o DM II,

cuando su índice de masa corporal (IMC) es mayor a 25 kg/m², tienen factores de riesgo adicionales y reciben glucocorticoides, tiazidas. (26).

Sintomatología en la diabetes mellitus 2

El diagnóstico dependerá de la extensión en que se encuentre la enfermedad detectada, los signos inmediatos o de alarma asociados a la hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre), que pueden ser asintomáticos, es decir, para personas sin síntomas importantes (27).

La glucosa en la diabetes

Cuando la glucosa viaja a través de la orina, se evidencia un aumento en su concentración en sangre, dichos valores oscilan entre los 160-180 mg/dl. Por el contrario, si los rangos sobrepasan dichos intervalos, se debe considerar que los riñones se están alterando por una gran demanda de producción de agua. Se ocasiona porque el riñón almacena más agua para depurar el exceso de glucosa produciéndose la poliuria o exceso de aumento de orina; conllevando dicha acción como efecto, se tiene la polidipsia o sed en exceso. Cuando dicha situación aparece, puede ocurrir pérdida de peso asociado con pérdida excesiva de orina. Además, aparece infección en el tracto urinario, calambres, adormecimiento, dolores en la zona de la pantorrilla y, miembros de orden inferior (30).

Procedimientos en la diabetes

Existen procedimientos que son útiles para valorar de manera integral y, de manera periódica para que brinde atención y mitigar complicaciones o riesgos, todo con el fin de verificar si se ha logrado realizar un correcto control metabólico (28). Las pruebas tradicionales se sustentan en la patología clínica, que detecta la glucosa postprandial en el plasma, la prueba de tolerancia oral (PTOG), y después de dos horas, la glucosa en el plasma venoso, cuyos fines son el autocontrol, la hemoglobina glucosilada (HbA1c), que es una prueba de control para el seguimiento de la diabetes en la persona, el análisis de gases arteriales (AGA), y los electrolitos en sangre, que permiten medir el estado ácido/básico y la hidratación de la persona diabética que sufre descompensación, evidenciándose hiperglucemia (28).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básica porque aportó información relevante a las bases teóricas existentes (30)

El enfoque fue cuantitativo, porque tuvo como recurso el empleo de la estadística para la medición, cuantificación de la variable y con ello, arribar discusiones que proponen aportes al problema observado mediante conclusiones y recomendaciones (30).

El diseño fue no experimental porque no tuvo manipulación de la variable, se midió en la realidad del contexto de la variable, sin intervenir algún elemento (30).

El estudio fue transeccional o transversal por aplicarse los instrumentos en único momento o tiempo a cada sujeto de la unidad de análisis (30).

Para añadir, el nivel fue descriptivo, puesto que se muestran los niveles de la variable y dimensiones de acuerdo a los porcentajes obtenidos por cada puntaje.



- M: Número de pacientes
- O: Resultado de la evaluación

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Estilos de vida

- **Definición conceptual:** Un estilo de vida saludable es un conjunto de hábitos y costumbres que los individuos implementan en su vida diaria, con el fin de mantener su propia salud y la de quienes los rodean.

- **Definición operacional:** Es un conjunto de acciones que un individuo realiza para desarrollarse, es un estilo de vida que no es perjudicial para la salud humana (21).
- **Dimensiones:** Hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, información sobre diabetes, estado emocional, adherencia al tratamiento.
- **Indicadores:** Se evaluaron hábitos alimentarios tales como: alimentación nutritiva, rica en grasas, actividad física, frecuencia de ejercicio, hábitos no saludables, recolección de información sobre su enfermedad, estado emocional si es negativo o positivo, paciente si lo indica su médico.
- **Escala:** Ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población es finita, se incluyó a todo el grupo de pacientes atendidos que padecen Diabetes Mellitus Tipo II (DM II) que acudieron al Hospital San Juan Bautista de Huaral en el mes de marzo durante el año 2022, constituido por 60 pacientes.

- **Criterios de inclusión:**
 Pacientes con DM II que acuden al Hospital San Juan Bautista de Huaral.
 Pacientes con DM II que aceptan responder el cuestionario voluntario.
 Pacientes mayores de 18 años.
- **Criterios de exclusión:**
 Pacientes con DM II que no se encuentran inscritos al programa
 Pacientes con DM II que se abstienen de colaborar con sus respuestas.
 Pacientes con DM TIPO I y Diabetes gestacional.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para lograr los objetivos planteados en la investigación fue la encuesta., el mismo que es ampliamente utilizado en la investigación de tipo social (31). Asimismo, la herramienta de recojo de datos fue el cuestionario, con

escalas ordinales. El instrumento fue elaborado por López et al (32) en el año 2003 y validado por 16 de expertos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMEVID).

En el Perú, fue adaptado en el estudio realizado por Guzmán en el año 2016. Por lo tanto, esta herramienta se utilizó para medir el estilo de vida de los pacientes con diabetes tipo II de acuerdo a lo señalado por los autores.

3.5. Procedimientos

Para llevar a cabo el estudio en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, se procedió a presentar la solicitud de permiso anexando carta de presentación, esquema de proyecto, matriz de operacionalización e instrumentos a evaluar. Luego de ello, se procedió a brindar la autorización para la aplicación de los instrumentos a los pacientes que acuden al hospital y padecen de DM II.

3.6. Métodos de análisis de datos

Luego de haber encuestado, cada puntaje obtenido, fue trasladado al *Software Excel 2016*, para que se configuren de acuerdo a los niveles y rangos ordinales. Posterior a ello, se trasladó los datos al *Software SPSS V.25* para generar las salidas en tablas de frecuencia con porcentajes.

3.7. Aspectos éticos

- **Principio de autonomía**

El principio de autonomía fue aplicado al encuestar a cada una de los pacientes, se respetará su decisión y libre voluntad de la participación, a cada una se hizo conocer los por menores del estudio mediante el consentimiento informado.

- **Principio de beneficencia:** A las mujeres, se les explicó sobre los beneficios indirectos que se obtendrán, como es los conocimientos sobre los estilos de vida adecuados en la DM II.

- **Principios de no maleficencia:** Se explicó a cada uno de las participantes en el estudio, que no implica ningún riesgo para la salud e integridad individual, ya que las preguntas buscan recoger la percepción y respuesta de las participantes en base a la variable en estudio.
- **Principio de justicia:** Se brindo un trato por igual a todas los pacientes con respeto y cordialidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Niveles según Variable Estilos de vida

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	33,3
Medio	30	50,0
Alto	10	16,7
Total	60	100,0

En relación con la tabla 1, se muestran los resultados de la variable estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II (DM II), los mismos que revelaron un 50% nivel medio, un 33,3% nivel bajo y, un 16,7% nivel alto.

Tabla 2*Niveles según Dimensión Hábitos nutricionales*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	30,0
Medio	34	56,7
Alto	8	13,3
Total	60	100,0

En relación con la tabla 2, se muestran los resultados de la Dimensión Hábitos nutricionales de la variable estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II (DM II), los mismos que revelaron un 56,7% nivel medio, un 33,0% nivel bajo y, un 13,3% nivel alto.

Tabla 3*Niveles según Dimensión Actividad física*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	33,3
Medio	35	58,3
Alto	5	8,4
Total	60	100,0

En relación con la tabla 3, se muestran los resultados de la Dimensión Actividad física de la variable estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II (DM II), los mismos que revelaron un 58,3% nivel medio, un 33,3% nivel bajo y, un 8,4% nivel alto.

Tabla 4*Niveles según Dimensión Hábitos nocivos*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	25,0
Medio	32	53,3
Alto	13	21,7
Total	60	100,0

En relación con la tabla 4, se muestran los resultados de la Dimensión Hábitos nocivos de la variable estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II (DM II), los mismos que revelaron un 53,3% nivel medio, un 25,0% nivel bajo y, un 21,7% nivel alto.

Tabla 5*Niveles según Dimensión Información sobre diabetes*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	36,7
Medio	28	46,7
Alto	10	16,6
Total	60	100,0

En relación con la tabla 5, se muestran los resultados de la Dimensión Información sobre diabetes de la variable estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II (DM II), los mismos que revelaron un 46,7% nivel medio, un 36,7% nivel bajo y, un 16,7% nivel alto.

Tabla 6*Niveles según Dimensión Estado emocional*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	41,7
Medio	30	50,0
Alto	5	8,3
Total	60	100,0

En relación con la tabla 6, se muestran los resultados de la Dimensión Estado emocional de la variable estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II (DM II), los mismos que revelaron un 41,7% nivel medio, un 50,0% nivel bajo y, un 8,3% nivel alto.

Tabla 7*Niveles según Dimensión Adherencia terapéutica*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	24	40,0
Medio	26	43,3
Alto	10	16,7
Total	60	100,0

En relación con la tabla 7, se muestran los resultados de la Dimensión Adherencia terapéutica de la variable estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II (DM II), los mismos que revelaron un 43,3% nivel medio, un 40,0% nivel bajo y, un 16,7% nivel alto.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio titulado “Estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022”, se estableció en base a problemáticas reales que existen en el medio de estudio. Actualmente, los estilos de vida son una herramienta vital, no solo a los pacientes con diabetes mellitus, sino a todos aquellos, que día a día tratan de mitigar distintos factores de riesgos que pueden estar asociados a enfermedades crónicas, genéticas o hereditarias.

Por dicha razón en el siguiente apartado se busca contrastar los resultados descriptivos obtenidos con los hallazgos que se consignaron en el antecedente de estudio para arribar nuevas propuestas en base al contraste de resultados. Luego de ello, se agregarán análisis de la base teórica para reforzar y dar argumento a las interpretaciones.

En relación con los resultados descriptivos, se tiene a la variable estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II (DM II), se revelaron que un 50% nivel medio, un 33,3% nivel bajo y, un 16,7% nivel alto. Al respecto, los estilos de vida saludable responden a un nivel medio, lo cual demuestra que existe un conjunto de acciones que realizan los individuos para desarrollarse de manera saludable en beneficio propio; sin embargo, se requiere de programas de intervención educativa para mejorar estos niveles propuestos.

Asimismo, en los resultados descriptivos de las dimensiones de la variable obtuvieron que, la dimensión hábitos nutricionales reveló un 56,7% nivel medio, 33,0% nivel bajo y, 13,3% nivel alto. También, en la dimensión actividad física se reveló un 58,3% nivel medio, un 33,3% nivel bajo y, un 8,4% nivel alto. Además, en la dimensión hábitos nocivos se reveló un 53,3% nivel medio, 25,0% nivel bajo y, 21,7% nivel alto.

Por otro lado, en la dimensión Información sobre diabetes se reveló un 46,7% nivel medio, un 36,7% nivel bajo y, un 16,7% nivel alto. Así, en la

dimensión estado emocional se reveló un 41,7% nivel medio, un 50,0% nivel bajo y, un 8,3% nivel alto. Finalmente, en la dimensión adherencia terapéutica se reveló un 43,3% nivel medio, 40,0% nivel bajo y, 16,7% nivel alto.

Dichos resultados coinciden con los hallazgos de Pérez et al. (7) (2021)., quienes revelaron que un 22,3% tuvieron una adherencia alta a la dieta mediterránea, un 45,8% practicó de manera regular actividades físicas, 87,6% eran personas no fumadoras y, un 62,8% consideró adecuado el bienestar emocional. Concluyeron que los pacientes que presentaban DM2 presentaron niveles bajos de adherencia y, un porcentaje menor al 25% sigue una alimentación adecuada y, menos del 50% hace actividad física.

También coinciden con los resultados de Herrera y Orozco (8) (2019) quienes señalan que el estilo de vida favorable presentó un 38% de nivel poco favorable, en vista de ello concluyó que se debe desarrollar un plan de capacitación que considere buenas prácticas en hábitos alimentarios, combinado con una buena información sobre la enfermedad y el cuidado personal. Por otro lado, Sánchez, Vega, Santos et al. (9) (2018)., concluyó que el 43,9% tenía un estilo de vida poco saludable, el 26,8% tenía un estilo de vida regular y el 21,9% tenía un estilo de vida saludable.

Así también coinciden Chisaguano y Ushiña (11) (2015)., mostraron que las más afectadas eran las mujeres con una variación del 60% entre los 50 años. Concluyeron que el 50% hacía ejercicio, el 23% seguía las indicaciones médicas y asistía a las citas médicas, sin embargo, con una dieta alta en carbohidratos.

Para añadir, coincide con Ventocilla (13) 2020., quien reveló que un 59% presentó un nivel adecuado de adherencia al tratamiento, concluyendo que las dimensiones presentaron nivel adecuados de significancia. Además, coincidió con Culque (14). (2018)., quien reveló un 67,50% medianamente salubres 67,50%. Se concluyó que se exhibió una práctica de vida saludable.

En el mismo orden de ideas, coinciden con Ayte (15) (2018)., quien reveló en los hábitos nocivos un 89,4% y, no realizan actividad física 76,1%. También, hace referencia que no cuentan con información actualizada de diabetes, un 69,7% no asume su enfermedad y, solo un 58,5% presentó adherencia al tratamiento.

Para reforzar los hallazgos, el estilo de vida se entiende como las diferentes costumbres, situación económica, tanto la salud como enfermedad. Asimismo, se ve influenciado por distintas situaciones que pueden complicar la enfermedad. Al respecto, Nola Pender en el modelo de Promoción de la Salud, integra la experiencia y la sabiduría transmitida de generación en generación, de manera que la práctica antes mencionada se destaca cuando se combina con la práctica de los comportamientos observados y explica la influencia de cada creencia con los comportamientos observables, lo que lleva a algún cambio de comportamiento. Por ello, la teoría propuesta permite a los profesionales de enfermería comprender diferentes comportamientos basados en componentes humanísticos. (20).

En cuanto a la adherencia al tratamiento, surgen diferentes puntos que se asocian a los factores emocional, estado emocional, por ello cuando se brinda tratamiento, se cuenta con un manejo farmacológico que está orientada a la atención de personas asintomáticas, con diagnóstico reciente, de acuerdo al criterio de evaluación médica.

También se consideró que todo ello, debe estar sujeto a los controles o cambios en la enfermedad, todo ello, se debe de iniciar con intervalos de 3 a 4 meses, para que luego de ello, cuando los valores normales de los parámetros son alcanzados en su estilo de vida, dichos cambios deben de continuar cada 3 a 6 meses, con medidas de control saludable, caso contrario deberá iniciar nuevo tratamiento (21).

En pacientes con diabetes, cuando es detectado en el momento del diagnóstico, tratamiento y control adecuado de la enfermedad en primera línea de

atención, se considera un cambio significativo y beneficioso para prevenir el retroceso de la enfermedad, practicar las medidas son en la mayoría de casos para retardar la enfermedad, por dicho motivo es necesario que se asocie con la práctica de estilos de vida saludable.

Para agregar, en cuanto a la actividad física, se incluyó la realización de ejercicios por 30 minutos como mínimo con dietas bajas en grasa y azúcares y promueva el uso adecuado y pertinente de la medicación, ya que en algunas veces se puede dividir en no farmacológicos, basados solo en la dieta y estilo de vida saludable y, farmacológico cuando se utiliza medicación oral o insulina (21).

En concordancia, se entiende que la enfermedad tiene origen metabólico, ya que puede mortal en el ser humano, asociando complicaciones que son irreversibles, por lo tanto, tiene un impacto negativo en la calidad de vida, especialmente si la persona no cumple con alguno de los tratamientos; las complicaciones que puede causar son muy dañinas y pueden empeorar si no siguen el tratamiento asignado.

Es importante señalar que la DM II puede permanecer sin diagnosticar durante mucho tiempo, ya que su desarrollo o proliferación es lento y progresivo, en estadios iniciales no se evidencian síntomas. Padecer la enfermedad, tiene riesgos que se aumentan con ausencia de actividad física, edad y obesidad. En definitiva, es una enfermedad silenciosa que requiere tener un control sobre el estilo de vida saludable.

VI. CONCLUSIONES

Primera: En la variable estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II se reveló un 50% nivel medio, 33,3% nivel bajo y, 16,7% nivel alto.

Segunda: En la dimensión hábitos nutricionales se reveló un 56,7% nivel medio, 33,0% nivel bajo y, 13,3% nivel alto.

Tercera: En la dimensión actividad física se reveló un 58,3% nivel medio, un 33,3% nivel bajo y, un 8,4% nivel alto.

Cuarta: En la dimensión hábitos nocivos se reveló un 53,3% nivel medio, 25,0% nivel bajo y, 21,7% nivel alto.

Quinta: En la dimensión Información sobre diabetes se reveló un 46,7% nivel medio, un 36,7% nivel bajo y, un 16,7% nivel alto.

Sexta: En la dimensión estado emocional se reveló un 41,7% nivel medio, un 50,0% nivel bajo y, un 8,3% nivel alto.

Séptima: En la dimensión adherencia terapéutica se reveló un 43,3% nivel medio, 40,0% nivel bajo y, 16,7% nivel alto.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a las enfermeras seguir concientizando a los pacientes diabéticos sobre mejorar los estilos de vida saludable mejorar su calidad de vida y prolongarla.

Segunda: Se recomienda a la dirección del Hospital, propiciar un programa de intervención para mejorar los hábitos alimenticios en los pacientes con diabetes mellitus y propiciar un mejor estilo de vida.

Tercera: Se recomienda a la dirección del hospital, organizar junto al equipo de enfermería una caminata semanal de 20 minutos para mejorar la rutina diaria y ejercitación en los pacientes con diabetes mellitus.

Cuarta: Se recomienda a la dirección que, mediante la oficina de imagen institucional, se proyecten videos en las redes sociales explicando las consecuencias que traen consigo el consumo de alcohol, cigarrillos, etc.

Quinta: Se recomienda a la dirección que, mediante la oficina de imagen institucional, se realice campañas de información sobre prevención de diabetes para que las personas continúen un estilo de vida adecuado.

Sexta: Se recomienda al área de Psicología, realizar una campaña o programa de intervención dirigido a las personas que padecen diabetes, para ayudarlos a superar y aceptar la enfermedad propiciando un estilo de vida saludable.

Séptima: Se recomienda a las enfermeras, área de farmacología, llevar un control estadístico, sobre las medicinas que son utilizadas en el tratamiento de la diabetes, así como la asistencia a cita o programa para el control de la enfermedad, con la finalidad de hacer un seguimiento al paciente.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. La OMS hace un llamamiento a la adopción de medidas mundiales para detener el aumento de la diabetes y mejorar la atención de quienes la padecen [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado 2021 agosto 12]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/06-04-2016-world-health-day-2016-who-calls-for-global-action-to-halt-rise-in-and-improve-care-for-people-with-diabetes>
2. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal San Juna Lurigancho. [Tesis posgrado]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
3. Estilo de vida y factores biosocioculturales en la persona adulta [sede Web]. Chimbote Peru;2013 [citado 2021 agosto 12]. <https://studylib.es/doc/8320918/estilos-de-vida-y-factores-biosocioculturales-en-la-perso>
4. Plan contra la diabetes [sede Web]. Sevilla España;2013 [citado 2021 agosto 12]. Disponible en: <http://www.anadisevilla.org/images/rabc/biblioteca/PMCD20112021.pdf>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes: OPS urge luchar contra la obesidad y la malnutrición en las Américas [Internet]. Washington: OPS; 2008 [citado 2021 agosto 12]. Disponible en: www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/4
6. Hospital San Juan de Lurigancho, Gobierno de Perú [sede Web]. Lima Perú: Hospital San Juan de Lurigancho; 2015 [acceso 16 de abril de 2018]. <http://www.hospitalsjl.gob.pe>
7. M.P. Pérez Unanua, M. Alonso Fernández, F. López Simarro, T. Soriano Llora, I. Peral Martínez, J. Mancera Romero. Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España, Medicina de Familia. SEMERGEN, Volume 47, Issue 3, 2021, Pages 161-169, ISSN 1138-3593, <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.08.009>.

8. Herrera Moya, Pedro Aquino; Orozco Villarruel, Luis Ricardo. Estilos de vida en pacientes con Diabetes Tipo II que acuden al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque. Babahoyo, 2019 [Internet]; 2019; Acceso el 02 de enero 2022. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5286>
9. Sánchez, C. Caracterización del estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. Yara. [Internet];2018; Acceso el 1 de enero 2022. Disponible en:
10. Saldaña, S; Huerta, S. Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Médica Electrónica Portales Medicos. 2017; 2(1)
11. 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]; 2015. Acceso 03 de enero de 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>
12. Pairazaman Carrascal, Carlos Arturo. Calidad y estilos de vida en pacientes con diabetes tipo-2, en tiempos de COVID-19. Centro de Salud Materno "Santa Catalina. [Internet]; 2020. Acceso el 08 de enero del 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62196>
13. Ventocilla Dolores, Keytyly Diana. Adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus 2, del Hospital de Chancay y SBS – 2019. [Internet]; 2020. Acceso 02 de enero del 2022. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3929>
14. Culque ML. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. [Internet]; 2018. Acceso 03 de enero 2022. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18058?locale-attribute=en>
15. Ayte Canteño, V. Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, de los Consultorios Externos del Hospital San Juan de Lurigancho. [Internet]; 2018. Acceso 8 de enero de 2022. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2579>
16. Calderon Echevarria M. Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud Pillco Marca. [Internet];

2017. Acceso 03 de enero del 2022. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1375>
17. Bertrand R. Teoría del conocimiento de Sócrates [Internet]. [citado 14 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.filosofia.org/enc/ros/socr.htm>
 18. Torres A. Teoría del conocimiento de Aristóteles [Internet]. [citado 14 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.filosofia.com/Aristoteles-conocimiento.htm>
 19. Guerri M. La Teoría del Aprendizaje de Jean Piaget [Internet]. Blog de Psicoactiva. 2016 [citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-de-jean-piaget-ideas-principales/>
 20. Ostiguin M. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender [Internet]. Enfermería Universitaria. [citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
 21. Casal M. Guía de práctica clínica de Diabetes Mellitus tipo-2. [Internet]. [citado 13 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clinica-de-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>
 22. Kishore P. Diabetes mellitus: Trastornos hormonales y metabólicos [Internet]. [citado 18 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-dm-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa/diabetes-mellitus-dm>
 23. 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 [Internet]. 2016 [citado 6 de julio de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/php/index.php>
 24. Hernández I. Complicaciones Crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2: Universidad Complutense de Madrid;2016 [Internet]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/INES%20LAZARO-CARRASCO%20HERNANDEZ.pdf>
 25. Harrison. Principios de Medicina Interna. Diabetes Mellitus: Complicaciones. McGraw-Hill Medical [Internet]. [citado 22 de mayo

- de 2018]. Disponible en: <https://Harrisonmedicina.mhmedical.com/content.aspx.bookid>
26. Mayo Clinic. Diabetes: Síntomas y causas [Internet]. [citado 18 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>
 27. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. GUIAS ADA 2018 [Internet]. [citado 18 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://sinapsismex.files.wordpress.com/2018/01/resumen-Guia-ADA-2018.pdf>
 28. American Diabetes Association. Síntomas de la Diabetes [Internet]. American Diabetes Association. [citado 22 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/sintomas-de-la-diabetes/>
 29. Alfaro J. Tratamiento de la Diabetes Mellitus: Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud [Internet]. [citado 25 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://msssi.gob.es/eu/biblioPublic/publicaciones/docs/mellitus.pdf>
 30. Hernández, R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018. [citado 2021 agosto 12];, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
 31. Ñaupas H., Valdivia M., Palacios J., Romero, H. Metodología de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa y redacción de la tesis. (5a ed.). 2018. [citado 2021 agosto 12]; Bogotá: Ediciones de la U.
 32. López-Carmona Juan Manuel, Ariza-Andraca Cuauhtémoc Raúl, Rodríguez-Moctezuma José Raymundo, Munguía-Miranda Catarina. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2003 Ago [citado 2021 agosto 14]; 45 (4): 259-267. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000400004&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000400004&lng=es)

ANEXOS

ANEXO 1: VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN

En la presente investigación se tiene en cuenta la variable Estilos de vida.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estilos de vida	Los estilos de vida saludable es el conjunto de rutinas, costumbres, que realizan los individuos en su vida diaria, para mantener su salud y de las personas que los rodean.	Los estilos de vida saludable es el conjunto de acciones que los individuos realizan para desarrollarse, es un estilo de vida no perjudicial para la salud del ser humano.	Hábitos nutricionales	Se evalúa los hábitos nutricionales como el consumo de comidas como nutridas y altas en grasas	Ordinal
			Actividad física	Se evalúa la actividad física con qué frecuencia la realiza	
			Hábitos nocivos	Se evalúa los hábitos dañinos para la salud	
			Información sobre diabetes	Se evalúa si el paciente trata de obtener información sobre su enfermedad	
			Estado emocional	Se evalúa el estado emocional si es negativo o positivo	
			Adherencia terapéutica	Se evalúa si el paciente si las instrucciones del médico	

Anexo 2: Matriz de consistencia

“Estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Qué estilos de vida tienen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022?;</p> <p>Problemas específicos 1) ¿Qué estilos de vida tienen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión hábitos nutricionales, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022? 2) ¿Qué estilos de vida tienen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión actividad física, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022? 3) ¿Qué estilos de vida tienen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión hábitos nocivos, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022? 4) ¿Qué estilos de vida tienen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión información sobre diabetes, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022? 5) ¿Qué estilos de vida tienen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión estado emocional, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022? 6) ¿Qué estilos de vida tienen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión adherencia terapéutica, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.</p> <p>Objetivos específicos 1) Determinar los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión hábitos nutricionales, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022. 2) Determinar los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión actividad física, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022. 3) Determinar los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión hábitos nocivos, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022. 4) Determinar los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión información sobre diabetes, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022. 5) Determinar los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión estado emocional, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022. 6) Determinar los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión adherencia terapéutica, en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.</p>	<p>Variable Estilos de Vida</p> <p>Dimensiones D1: Hábitos nutricionales D2: Actividad física D3: Hábitos nocivos D4: Información sobre diabetes D5: Estado emocional D6: Adherencia terapéutica</p>	<p>Tipo: Básica Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental, transversal Nivel: Descriptivo</p>

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada (o) con DNI Edad.....He sido informado (a) que la investigadora María Isabel, Zacarías Mata de Huamán de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad César Vallejo; está realizando un estudio que permitirá conocer los "Estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022".

Yo he elegido liberalmente permitir participar el estudio:

- He sido informado (a) sobre el estudio que se está realizando en el Hospital San Juan Bautista, Huaral y, he podido hacer preguntas por sí mismo.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que participar en el estudio no conlleva riesgo alguno, más aun, permitirá conocer que personas de mi edad pueden presentar este tipo de problema.
- Mi negativa a esta en cuenta no afectara la atención a recibir bajo ninguna circunstancia.
- Acepto que los datos registrados puedan ser usados para las estadísticas y análisis de este estudio.
- Solamente autorizo su uso a las personas que ejecutaran este estudio sujeto al secreto profesional.
- Entiendo que si firmo este papel confirma que leí o que me lo leyeron que he decidido participar de este estudio.
- Expreso libremente mi conformidad a participar en este estudio.

Firma del participante del estudio

Fecha:

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

LOS OLIVOS, 21 de febrero de 2022

Señor(a)
M.C LUIS FERNANDO MEDINA LEÓN
DIRECTOR DEL HOSPITAL HUARAL Y SBS
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL
AV. TACNA N°120 URBANIZACIÓN SAN JUAN II

Asunto: Autorizar para 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 Filial LOS OLIVOS y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) Bach. MARÍA ISABEL ZACARIAS MATA DE HUAMÁN, con DNI 15746340, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de ENFERMERÍA, pueda ejecutar su investigación titulada: **"ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA, HUARAL 2022."**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré 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,


Mg. Lic. Leydi S. Fajardo Vizquera
Coordinadora de titulación

cc: Archivo PTUN.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Huaral, 09 de Marzo de 2022.

CARTA N° 023 -UE-407-RL-HH-SBS-DE/UADI-03-2022.

Mg. Lic.

LEYDI S. FAJARDO VIZQUERRA.

Coordinadora de Titulación Universidad César Vallejo

LMA.-

ASUNTO: Autorización Ejecución Trabajo de Investigación.

REF.: Exp. 2180172.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita autorización para realizar trabajo de investigación “Estilos de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en Consulta Externa del Hospital “San Juan Bautista” de Huaral, 2022”.

Al respecto hago de su conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital “San Juan Bautista” Huaral, autoriza que se le brinde las facilidades a la Bach.: **ZACARIAS MATA DE HUAMAN María Isabel** para la aplicación del cuestionario.

Sin otro particular, me suscribo de usted expresando mi consideración y estima

Atentamente


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. N° 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS
M.C. Luis Fernando Medina León
C.M.P. 48124
DIRECTOR EJECUTIVO



LFML/JJÁ/ALBV/Cal.
cc. Archivo

Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral
Central Telefónica: 2465321- 2464890-2462990-2464892-2464891: Anexo 146. Emerg. 2464600 Teléfax: 2461038

ANEXO 6: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Escala para medir los estilos de vida en el diabético

Instrucciones: Marcar con un aspa (X) la casilla que usted considere que es su respuesta en cada pregunta, por favor sea sincero (a) en las respuestas que va a brindar.

Nº	D1: HÁBITOS NUTRICIONALES			
1	¿Con que frecuencia come verduras?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
2	¿Con que frecuencia come frutas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
3	¿Cuántas Piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más
4	¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 1	2	3 o más
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
7	¿Consume gaseosa en las comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
10	¿Consume usted grasa de origen animal?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
D2: ACTIVIDAD FÍSICA				
11	¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (camina rápido, corre o algún otro)	3 a 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	Trabajo en casa	Ver televisión
D3: HABITOS NOCIVOS				
14	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo diario
15	¿Cuántos cigarrillos fuma al día??	Ninguno	1 a 5	6 a más
16	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 o más veces por semana
17	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma al día?	Nunca	1 a 3	3 o más
D4: INFORMACION SOBRE LA DIABETES				

18	¿A cuántas charlas para personas diabéticas a asistido?	4 a más	1 a 3	Ninguna
19	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
20	¿Le han informado como controlar su diabetes?	Nunca	Algunas veces	Siempre
D5: ESTADO EMOCIONAL				
21	¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
22	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
23	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
D6:: ADHERENCIA TERAPÉUTICA				
24	¿Hace su máximo esfuerzo para controlar su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
25	¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
26	¿Olvida aplicar sus medicamentos para diabéticos o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
27	¿Sigue las instrucciones médicas que se indica para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, INGRID CALLE SAMANIEGO, 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 Completa titulada: "Estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022", cuyo autor es ZACARIAS MATA DE HUAMAN MARIA ISABEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 30.00%, 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 Completa 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, 06 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
INGRID CALLE SAMANIEGO DNI: 20100772 ORCID: 0000-0003-3208-7107	Firmado electrónicamente por: ICALLES el 11-01- 2023 22:44:16

Código documento Trilce: TRI - 0511140