



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estilos de vida y efectos psicológicos de pacientes con diabetes Mellitus en el segundo nivel de atención.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Jibaja Zapata, Milagros Mariali (orcid.org/0000-0002-4081-7213)

Moreno Guzman, Briczi de los Angeles (orcid.org/0000-0001-8713-5407)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (orcid.org/0000-0002-5829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2024

Declaratoria de Autenticidad del Asesor.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PULACHE HERRERA CARMEN MARIELA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Estilos de vida y efectos psicológicos de los pacientes con Diabetes Mellitus en el segundo nivel de atención.", cuyos autores son JIBAJA ZAPATA MILAGROS MARIALI, MORENO GUZMAN BRICZI DE LOS ANGELES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20%, 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.

PIURA, 20 de Octubre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PULACHE HERRERA CARMEN MARIELA DNI: 40362180 ORCID: 0000-0002-5829-4422	Firmado electrónicamente por: CPULACHEH el 21- 10-2024 21:16:24

Código documento Trilce: TRI - 0881499



Declaratoria de Originalidad de los Autores.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, JIBAJA ZAPATA MILAGROS MARIALI, MORENO GUZMAN BRICZI DE LOS ANGELES estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Estilos de vida y efectos psicológicos de los pacientes con Diabetes Mellitus en el segundo nivel de atención.", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
BRICZI DE LOS ANGELES MORENO GUZMAN DNI: 72218827 ORCID: 0000-0001-8713-5407	Firmado electrónicamente por: LMORENOGU5 el 20-10-2024 15:47:48
MILAGROS MARIALI JIBAJA ZAPATA DNI: 75525605 ORCID: 0000-0002-4081-7213	Firmado electrónicamente por: MJIBAJAZAP el 20-10-2024 15:53:34

Código documento Trilce: TRI - 0881501

Dedicatoria:

A Dios, por su infinita bondad y sabiduría que me han guiado en este camino. A mis padres, Germán Jibaja y Myriam Zapata, por ser nuestro refugio y nuestra inspiración. Gracias por inculcarme el valor del estudio y por siempre creer en mis capacidades. A mis hermanos, Guillermo y Angelo, por su compañía, cariño y por celebrar conmigo cada logro.

Milagros Jibaja Zapata

A Dios y a mis padres, porque todo se lo debo a ellos, también porque confiaron en mí y siempre me inculcaron lo importante de salir adelante a pesar de las adversidades.

Briczi Moreno Guzmán.

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro agradecimiento a nuestro padre celestial por darnos salud, lo que nos ha permitido completar este reto con éxito. También extendemos nuestro agradecimiento a nuestra asesora, Mg. Mariela Pulache Herrera, por su apoyo, sus enseñanzas y por ser una guía invaluable en la realización de esta tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS.

Declaratoria de Autenticidad del Asesor.....	ii
Declaratoria de Originalidad de los Autores.	iii
Dedicatoria:.....	iv
Agradecimiento	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
INDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	11
III. RESULTADOS.....	14
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES.....	23
VI. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Conocer la relación entre los estilos de vida de los pacientes y el nivel de estrés en los pacientes con diabetes mellitus en el segundo nivel de atención.....	14
Tabla 02: Identificar la relación entre los estilos de vida entre la depresión de los pacientes con diabetes mellitus en el segundo nivel de atención.....	15
Tabla 03: Identificar la relación entre estilos de vida y ansiedad de los pacientes con diabetes mellitus en el segundo nivel de atención.....	16
Tabla 04: Establecer la relación entre los estilos de vida y los efectos psicológicos de los pacientes con diabetes mellitus en la prevención de diabetes mellitus en el segundo nivel de atención.....	17
Tabla 05: Tabla de operacionalización de variables.....	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Aplicación de encuesta.....	48
---------------------------------------	----

RESUMEN

Diabetes Mellitus (DM) situación con un fin médico que señala e identifica por la persistencia con altas concentraciones de una glucosa en la sangre, originada por la carencia que es producción de insulina, resistencia a su actividad en acción. Como objetivo General se plantea: Establecer la relación entre los estilos de vida y los efectos psicológicos de los pacientes con DM en la prevención de diabetes mellitus en el segundo nivel de atención. La investigación fue de enfoque cuantitativo el diseño es de tipo descriptivo y el instrumento que utilizamos para la recolección de datos fue las encuestas aplicadas a 132 usuarios. Se logra sostener con un 99% de confianza que hay un fuerte vínculo entre los Estilos de Vida y el Estrés en pacientes con diabetes mellitus, un 99% de confianza que hay un vínculo positivo entre los Estilos de Vida y la Depresión, 99% de confianza que hay una alta relación positiva entre los Estilos de Vida y la Ansiedad, un 99% de confianza que hay una relación favorable entre los Estilos de Vida y los Efectos Psicológicos. En conclusión, los hallazgos de este estudio revelaron una estrecha conexión entre los estilos de vida y los efectos psicológicos en pacientes con DM.

Palabras clave: estilos de vida, diabetes, efectos psicológicos

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a situation with a medical purpose that indicates and identifies the persistence of high concentrations of glucose in the blood, caused by the lack of insulin production, resistance to its activity in action. The general objective is: Establish the relationship between lifestyles and the psychological effects of patients with DM in the prevention of diabetes mellitus at the second level of care. The research had a quantitative approach, the design is descriptive and the instrument we used for data collection was surveys applied to 132 users. It is possible to maintain with 99% confidence that there is a strong link between Lifestyles and Stress in patients with diabetes mellitus, 99% confidence that there is a positive link between Lifestyles and Depression, 99% confidence that there is a high positive relationship between Lifestyles and Anxiety, 99% confidence that there is a favorable relationship between Lifestyles and Psychological Effects. In conclusion, the findings of this study revealed a close connection between lifestyles and psychological effects in patients with DM.

Keywords: lifestyle, diabetes, psychological effects

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el diagnóstico de diabetes mellitus se reconoce como una enfermedad significativa que impacta la salud de la población global. La O.M.S y la A.D.A la ven como una cuestión de interés sanitario colectivo que perjudica a una gran parte de la población sin distinción. Esta enfermedad destaca por sus complicaciones, que incluyen problemas renales, problemas cardiovasculares, problemas cerebrovasculares, pérdida de visión, daño neurológico, pie diabético, amputaciones e incluso la muerte. Sin duda, afecta la calidad de vida, causa daños económicos al individuo, su familia y sus sistemas de salud, y perturba su papel a nivel familiar y social. (1)

La patología de Diabetes Mellitus (DM) situación con un fin médico que señala e identifica por la persistencia con altas concentraciones de una glucosa en la sangre, originada por la carencia que es producción de insulina, resistencia a su actividad en acción, o una combinación de ambas situaciones. Esta enfermedad puede desencadenar complicaciones agudas y crónicas, tanto microvasculares como macrovasculares, que incrementan significativamente la morbilidad, discapacidad y mortalidad. (2)

En todo el mundo, la Diabetes Mellitus (DM) ha alcanzado niveles epidémicos, impactando al 5.1% de individuos que tienen los rangos de edades entre veinte y setenta y nueve años, con la DM representando el noventa por ciento. En las naciones desarrolladas, se estima que aproximadamente el 6% de la población tiene DM2, una forma de diabetes que anteriormente se asociaba principalmente con la edad avanzada, pero que ahora se encuentra en niños tan jóvenes como de ocho años. Entre los adolescentes de ascendencia caucásica, se estima que cerca del 4% tiene diabetes, mientras el 25% muestra signos de intolerancia a la glucosa. En cuanto a la prevención y el tratamiento a tratar, la permanencia de la diabetes ha aumentado significativamente. La prevalencia del pie diabético se sitúa en un 6.4%, y se ha observado un incremento del 25% en la repercusión de úlceras en el pie. Cabe señalar que el 15% de los pacientes que están afectadas por esta enfermedad presentan

úlceras en algunas de las extremidades inferiores durante la enfermedad. (3). El 85% de estas amputaciones van precedidas de una úlcera en la pierna. Sólo cuatro de cada cinco lesiones son causadas por traumatismos. Por lo tanto, un paciente que ha sufrido una amputación tiene un 30% mayor de riesgo de repetir la amputación en el lado opuesto dentro de 5 años. (4) La SEACV señala que un 80% de las úlceras del pie diabético son prevenibles con el tratamiento adecuado. El peligro de amputación en pacientes con diabetes es de cinco a diez veces más alto que en aquellos sin diabetes. La diabetes se convierte en una situación muy crítica en nuestro territorio peruano. De acuerdo con las investigaciones, se observó que la prevalencia de la diabetes en el año 2020 era del 4,5%, y se espera que esta cifra aumente (7). La diabetes clase II hoy en día es muy común, representando cerca al 96 por ciento de casos en nuestro Perú (8). A nivel nacional, se ha informado que la prevalencia es del 5,1% en individuos de 35 años o más y del 7,0% en aquellos de 25 años o más. En las áreas rurales, la prevalencia es del 0,8%, en los migrantes que se trasladan de áreas rurales a urbanas es del 2,8%, y en las áreas urbanas, la prevalencia alcanza el 6,3% (9). Se señala de manera aproximada 2 casos nuevos por cada 100 personas al año. Sin embargo, se muestra escasa la evidencia en zonas como la selva y en poblaciones rurales. Es por ello, que se debe hacer énfasis en la relevancia que es la diabetes como causa de principal muerte a nivel nacional. (10)

La Región Piura, se encuentra en la segunda posición en el país en cuanto a la prevalencia de la diabetes. Los estudios indican que un 4% a 5% de los habitantes de Piura están diagnosticados con esta enfermedad. Sin embargo, se estima que entre el 20% y 30% de la población está en riesgo debido a la alimentación rica en harinas y el sedentarismo, los cuales son factores contribuyentes. Por el 2021, se examinaron 611 nuevos incidentes de diabetes en Piura, siendo el sexo femenino partidarias a padecer esta enfermedad (65%) en comparación con los hombres (35%). La data obtenida también arroja que la mayoría de los afectados tienen entre 50 y 64 años y además, casi el 40% de los pacientes en diálisis padecen insuficiencia renal debido a la diabetes. (11)

Analizar las distintas rutinas diarias de quienes padecen DM II en el segundo nivel de atención, con el fin de identificar patrones y elementos que pueden afectar en su

bienestar y el tratamiento de la enfermedad. La presente investigación tiene como finalidad mantener relación el ODS 3: Salud y Bienestar, promoviendo una mejor comprensión de la diabetes y apoyando el desarrollo de estrategias efectivas para mantener una calidad de vida plena para estos pacientes. El problema general planteado es: ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de vivir de las personas y efectos psicológicos de los pacientes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus en el segundo nivel de atención?

Es así como la justificación para realizar la búsqueda de los diversos estilos de vida y los efectos psicológicos de las personas con el diagnóstico de D.M II en el segundo nivel de atención, Paita, se basa en varios aspectos. Desde una perspectiva teórica, se proporcionará una descripción detallada de las variables analizadas en esta investigación, respaldada por la literatura existente, investigaciones y datos de instituciones de salud. Esto permitirá comprender la naturaleza de estas variables y sustentar los resultados obtenidos mediante análisis estadísticos. En términos prácticos, los hallazgos de esta investigación ayudarán a aumentar la comprensión acerca de la relevancia de acoger hábitos y ponerlos en práctica para mantener una vida saludable en los pacientes. Esta toma de conciencia podría tener un impacto considerable en los diversos estilos de vida de quienes se ven perjudicados por esta situación. Además, la investigación puede contribuir a la literatura existente sobre la diabetes mellitus, proporcionando datos y perspectivas desde Piura, una región que puede tener características únicas en términos de estilos de vida y factores psicológicos. Por último, desde una perspectiva metodológica, se emplearán técnicas y estrategias rigurosas para acceder de manera eficiente a la información relevante sobre las variables de estudio. El empleo de herramientas validadas también beneficiará a futuras investigaciones en este campo. Los hallazgos de la investigación pueden ser prácticos para los encargados del planteamiento de políticas de salud pública, proporcionando datos sobre las demandas y vivencias de los pacientes con DM en Piura. Finalmente, dicha investigación puede ayudar a educar a los pacientes, a sus familias y al público en general sobre los desafíos y las realidades de vivir con DM, fomentando una conciencia mayor y tolerante de la enfermedad. Por lo tanto, esta investigación podría

tener un impacto significativo en varias áreas, desde la atención clínica hasta la política de salud pública; también beneficiará a próximas averiguaciones en este campo.

Por otro lado, como objetivo General se plantea: Establecer la relación entre los estilos de vida y los efectos psicológicos de los pacientes con DM en el segundo nivel de atención. Como objetivos específicos se plantean: Conocer la relación entre los estilos de vida de los pacientes y el nivel de estrés en los pacientes con DM en el segundo nivel de atención. Identificar la relación entre los estilos de vida entre la depresión de los pacientes con diabetes mellitus en el segundo nivel de atención. Identificar la relación entre estilos de vida y ansiedad de los pacientes con DM en el segundo nivel de atención.

Respecto al restablecimiento de las condiciones internacionales; Contamos con un estudio del 2018 realizado por Quimi G. y Zapata A. en Ecuador, que tuvo como objetivo conocer cómo se relaciona el estilo de vida relacionado con la amputación del pie en personas con diabetes. En este estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, participaron setenta y seis individuos, de los cuales se seleccionaron 30 como muestra. Se empleó un cuestionario como herramienta para la recopilación de información. Los resultados dejaron en evidencia que los pacientes a quienes se les amputaron las piernas tenían estilos de vida poco favorables para la salud antes de la cirugía. Pero después de la cirugía y el conocimiento de su situación, su estilo de vida mejoró. Se observó que, aunque la mayoría de los pacientes eran conscientes de que los estilos de vida poco saludables empiezan a incrementar las posibilidades de sufrir amputaciones de piernas, no seguían las pautas sanguíneas recomendadas por el personal de la salud. La mayoría de los pacientes que habían sufrido amputaciones tenía entre 40 y 59 años, y predominaban los hombres. En enfermería, esto se hizo de manera adecuada, incluido aliviar el estrés, el cuidado de las heridas y la educación del paciente. La conclusión del estudio fue que una parte importante de la muestra desconoce la trascendencia de la enfermedad y sus efectos. Por tanto, se debe fortalecer el papel del personal de enfermería para fomentar mejoras en los hábitos de vida de las personas (12).

Romero MI y Román J se plantearon objetivos que incluyeron evaluar elementos psicológicos relacionados con el manejo de la diabetes, el efecto de los factores

psicológicos sobre el control metabólico en los diabéticos y evaluar la importancia de la estabilidad emocional en el manejo de esta enfermedad. Los resultados enfatizaron la importancia de guiar al paciente hacia nuevas metas, elevar la conciencia sobre la importancia de modificar los hábitos de vida y resaltar la importancia de orientar y apoyar a las mujeres con diabetes para que mantengan un estado psicológico saludable durante el embarazo y, por ejemplo, como apoyo social y herramienta de afrontamiento en las manifestaciones psicosociales de la enfermedad. Estos hallazgos destacan la relevancia de considerar los aspectos psicológicos en el manejo integral de la diabetes para optimizar la calidad de vida de los pacientes. (13).

En un estudio realizado por Rodríguez. A, el objetivo principal fue identificar los trastornos psicológicos comunes en los diabéticos. Los datos recopilados mostraron que una parte importante de los sujetos experimentaban ansiedad, depresión y estrés, y estos trastornos se presentan con mayor frecuencia en mujeres entre 61 a 70 años. Para el diagnóstico de estas enfermedades se emplearon el Test de Ansiedad y Depresión de Hamilton y la Escala de Estrés Diabético de Polonsky. Estos hallazgos proporcionan una base sólida para estudios futuros, como la investigación planteada sobre el estilo de vida y los efectos psicológicos del pie diabético, donde se podrían utilizar las mismas herramientas de evaluación para comprender mejor la relación entre los trastornos psicológicos y esta enfermedad. (14).

De igual forma se consideraron los siguientes estudios a nivel nacional: “Estilos de vida de pacientes con diabetes tipo II atendidos en Chupaca-2021”, el propósito principal de este estudio fue conocer los hábitos de vida de los pacientes con diabetes tipo II del centro de salud antes mencionado. Se concluyó que el 43% de los pacientes vivían una forma de vida saludable, caracterizado por actividades diarias regulares, pero que permitían comportamientos saludables. “Efectos psicológicos: ansiedad, depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con DM tipo 2”, estudio transversal, analítico y descriptivo con métodos cuantitativos. El autor determinó la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes diabéticos hospitalizados, teniendo en cuenta factores clínicos y sociodemográficos. Los hallazgos indicaron que la mayor parte de los individuos eran mujeres (60%), de zonas rurales (51%) y tenían un bajo nivel de educación (72%). Resultó que el 54% de los pacientes no tenía ansiedad y el 65% no

tenía depresión. La prueba mostró una relación entre la ansiedad y la depresión con la edad, la pareja estable, los años de educación, las complicaciones y los días de internación, entre otros factores. El estudio concluyó que la ansiedad y la depresión eran bajas en los pacientes diabéticos hospitalizados. Además, se encontró que ambas enfermedades estaban relacionadas con la edad, los años de educación y los días de estancia en el hospital.

El estudio de Mallqui Marinela, “Efectos psicológicos: depresión menor en DM tipo 2 con úlceras en los pies”, tuvo como objetivo principal identificar la depresión leve en diabéticos tipo II con úlceras en los pies entre septiembre y diciembre de 2023. Este estudio descriptivo y cuantitativo se realizó con una muestra de 30 pacientes, hombres y mujeres, con diabetes tipo 2 y úlceras en los pies. Los resultados del estudio mostraron que el 60% de los pacientes tenía depresión leve, el 25% moderada, el 10% severa y el 5% muy severa. El estudio concluyó que la mayoría de pacientes evaluados presentaban algún tipo de depresión, siendo la más común la depresión leve. (17).

En el 2018, un estudio realizado por un investigador del Hospital Ventanilla examinó los estilos de vida de los pacientes con DM tipo 2. Los hallazgos mostraron que si bien algunos pacientes seguían hábitos de vida saludables como: consumir frutas, realizar actividad física con un mínimo de treinta minutos, , también se observaron conductas poco saludables. Entre ellos se incluyen el consumo de azúcar, sal, grasas o comida chatarra y café o refrescos (41,03%). Estos hallazgos pueden ser de gran utilidad en la investigación actual sobre el estilo de vida y los efectos psicológicos de los pacientes diabéticos. Los resultados del estudio anterior proporcionan un marco valioso para comprender los comportamientos y hábitos de los pacientes con diabetes. Además, la identificación de los estilos de vida no saludables puede ser crucial ante la prevención para evitar complicaciones en los pies debido a la diabetes, ya que estos factores pueden influir en la aparición de esta complicación. (18)

En relación a la primera variable en estudio que se definirá según las teorías propuestas por los autores es la de los estilos de vida, donde la OMS define los estilos de vida como el modo generalizado de existir, que se fundamenta en la interrelación entre los requisitos de existencia y los modelos individuales de comportamiento,

influenciados por componentes socioculturales y por las particularidades individuales de cada persona.

Por otra parte, como primera dimensión tenemos a la nutrición; donde se habla sobre cómo los hábitos, especialmente los alimenticios, son procesos que se desarrollan gradualmente y requieren práctica continua. En esta circunstancia, se alude a la importancia de un plan de alimentos totalmente balanceado, que implica que la persona debe seguir una dieta saludable, variada y equilibrada para evitar una nutrición incorrecta y una serie de afecciones no transmisibles y trastornos. Sin embargo, las nuevas conductas sociales han afectado estos hábitos, resultando en una cifra importante de individuos con hábitos alimenticios incorrectos. (20)

Como otra dimensión tenemos el ejercicio; se refiere a la actividad física como cualquier movimiento del cuerpo que produce energía y trabaja a nivel muscular y óseo. Ejemplos de esto son caminar, nadar, correr. (19) Según la OMS, la actividad física es una serie de movimientos musculares que provocan esfuerzo físico y gasto energético, los cuales aportan muchos beneficios al organismo. Por otro lado, la inactividad física o el sedentarismo se consideran peligrosos para las personas. (21)

Tipos de ejercicio definidos por la función o exigencia que imponen al cuerpo. Por ejemplo, el ejercicio aeróbico regular, como andar en bicicleta o trotar, requiere un mayor suministro de oxígeno y es una forma eficaz de quemar calorías. La actividad física es importante porque ayuda a prevenir enfermedades, promueve comportamientos saludables, aumenta el colesterol, reduce el estrés y, en general, aumenta los niveles de energía. Según la OMS, se recomiendan al menos 150 minutos de actividad física moderada o 75 minutos de ejercicio intenso por semana para personas entre 18 y 64 años para mejorar las respuestas cardiovasculares y respiratorias y la salud de los músculos y huesos.

Otra variable de investigación son los efectos psicológicos, que se refieren a cambios menores o mayores en el estado mental de una persona que alteran su funcionamiento normal en la sociedad. Estos cambios se manifiestan como pensamiento o comportamiento irregular, lo que dificulta percibir la realidad y adaptarse a las condiciones de vida. (22)

La Clasificación de efectos psicológicos en el DSM, en una publicación de la APA, es un marco que contiene categorías de diagnóstico detalladas con el fin de asistir a los especialistas en salud mental en diagnosticar, investigar, compartir información y tratar a un número de perturbaciones. Estos trastornos incluyen la depresión, ansiedad, trauma y trastornos relacionados con el estrés. (23).

Como primera dimensión tenemos la ansiedad es una emoción primordial en los seres humanos que actúa como una respuesta de adaptación frente a situaciones de estrés, peligro o amenaza. Esta se expresa a través de una acción imperante del sistema nervioso simpático, permitiendo a la persona manejar circunstancias de amenaza. La alteración de la ansiedad se distingue por miedos que se prolongan en el tiempo, son pobres pero fuertes, y no se encuentran asociados a un objeto o situación concreta. Existen diversas categorías diagnósticas dentro de los trastornos de ansiedad, que abarcan desde aversiones específicas y situaciones de pánico, hasta ansiedad extendidas, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos originados por eventos de traumas. (24)

Por otro lado, tenemos como segunda dimensión los niveles de estrés, la OMS describe el estrés como una sucesión de respuestas funcionales que disponen al cuerpo para actuar en respuesta a un estado de tensión o presión psicológica. Los problemas surgen cuando estos cambios, ya sean físicos o psicológicos, superan la capacidad del individuo para manejarlos. El estrés puede manifestarse de varias maneras, incluyendo emocionalmente (como depresión, angustia, susceptibilidad, temor, nerviosismo, ansiedad, desorden, cambios de humor), cognitivamente (como miedo excesivo al fracaso, autocrítica en exceso, amnesia, complicación para concentrarse y determinar decisiones), conductualmente (como risa inquieta, trato violento, aumento del consumo sustancias tóxicas, cambios en el apetito, llanto) y físicamente (como rigidez en los músculos, manos sudorosas o frías, cefaleas constantes, agotamiento, dolores de espalda o cuello, lipiria, taquipneas persistentes, trastorno orgásmico, problemas para conciliar el sueño). (25). El estrés moderado se presenta cuando una persona experimenta episodios de estrés agudo con mucha frecuencia, lo que suele ocurrir en personas con muchas responsabilidades o cargas

que no pueden manejar tal cantidad de demandas. El individuo está tan ansioso que constantemente se siente apresurado y tenso, experimentando síntomas como dolores de cabeza, migrañas, dolores en el pecho, hipertensión e incluso afecciones cardíacas. (26)

El estrés severo, la forma más dañina de estrés para el organismo y el cerebro, se manifiesta en individuos atrapados en circunstancias de las que no ven una salida. Sus vidas están condicionadas y vinculadas en el transcurso del tiempo a algo que les causa infelicidad, dejando en el olvido la habilidad de encontrar soluciones. En pacientes con DM, el estrés suele estar más vigente desde el inicio de la enfermedad y durante todo su periodo, en el manejo, el ajuste fisiológico y psicosocial, la adhesión al tratamiento, posicionando en amenaza la salud física y emocional de los individuos. Con respecto a la dimensión de responsabilidad uno de los autores manifiesta que el control efectivo de la diabetes mellitus requiere un enfoque integral que comienza en la atención primaria de salud. Este estudio enfatiza la importancia crítica del autocuidado del paciente como piedra angular en el manejo de la enfermedad. La diabetes, siendo una condición crónica, demanda una participación activa y constante del individuo en su tratamiento.

Se destaca la necesidad de una colaboración estrecha y dinámica entre el paciente y los profesionales de salud. Este modelo de atención centrada en el paciente busca fomentar la autonomía en la toma de decisiones diarias relacionadas con la diabetes. Al empoderar al paciente con conocimientos y habilidades, se promueve una mayor responsabilidad en el control de su glucemia, adherencia al tratamiento, y adopción de estilos de vida saludables.

La autonomía del paciente en el manejo de la diabetes se considera un objetivo fundamental. Esto implica que el individuo sea capaz de realizar ajustes en su dieta, actividad física y medicación, basándose en su comprensión de la enfermedad y en la monitorización de sus niveles de glucosa. Esta autonomía, sin embargo, no significa aislamiento, sino una colaboración informada y proactiva con el equipo de salud.

Se reconoce a la DM como una afección metabólica de principio y manifestaciones clínicas diversas, que se distingue debido a la existencia de exceso niveles de glucosa

en el flujo sanguíneo, a causa de la deficiencia en la realización o funcionamiento de la insulina.

Existen cuatro tipos principales de diabetes. La primera es la diabetes tipo 1, la cual se caracteriza por la destrucción de las células beta y, a menudo, por una falta absoluta de insulina. El segundo tipo es la diabetes tipo 2, que se caracteriza por una disminución progresiva de la secreción de insulina. Además, existen otros tipos específicos de diabetes que se presentan por diferentes motivos. Como, por ejemplo, la diabetes gestacional, que se diagnostica durante el embarazo.

La diabetes tipo II es una enfermedad que se presenta principalmente en la población mundial, por ejemplo, en los países desarrollados y más aún en los países en desarrollo. Este tipo de diabetes se caracteriza por una producción insuficiente de insulina o por la resistencia del organismo a ella. Es una enfermedad común en adultos mayores con alta morbilidad y mortalidad. Se deben cumplir ciertos criterios para confirmar el diagnóstico de DM tipo 2: un nivel de glucosa en sangre en ayunas de 126 mg/dL o más y un nivel de glucosa en sangre a las dos horas de 200 mg/dL o más después de una prueba de tolerancia a la glucosa oral. Glucosa, pacientes con signos y síntomas de hiperglucemia, niveles de glucosa en sangre de 200 mg/dL o superiores.

II. METODOLOGÍA

Esta investigación obtendrá una dirección de tipo básica, se basará en datos, principios y teorías. Adoptará un enfoque cuantitativo, donde se emplearán estadísticas para describir y examinar los hallazgos, según las particularidades y el contexto en el que se analizará la variable fluctuante. Asimismo, será no experimental, ya que no habrá una alteración deliberada de las variables de estudio. Además, será multisectorial, debido a que ocurrirá en un período de tiempo implantado. Por otra parte, el nivel de estudio será correlacional explicativo, con el fin de clasificar y relacionar las variables de estudio, teniendo en cuenta sus características fundamentales. Se utilizará el siguiente diagrama:

En la cual:

M = Usuarios Ox = Estilos de vida

Oy = Efectos psicológicos de los pacientes con DM

r = Correlación de las variables

Las variaciones y la implementación actual han influido en las variables cuantitativas cambiantes: los estilos de vida y los impactos psicológicos en pacientes que padecen DM. Estas variables se definen tanto conceptual como operacionalmente, considerando indicadores específicos y la escala utilizada para su medición.

VARIABLE 01: Estilos de vida. Definición conceptual: Serie de actividades o maneras de comportarse de un individuo que pueden tener un impacto beneficioso o perjudicial en su bienestar físico. Definición operacional: Los estilos de vida se relacionan a cómo las personas eligen vivir y/o comportarse, lo que abarca puntos importantes como la alimentación, la actividad física, la responsabilidad personal, las relaciones interpersonales y la autorrealización. Estas elecciones pueden dar lugar a un estilo de vida que se clasifica como bueno, regular o malo.

DIMENSIONES: Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad, los indicadores corresponden a una escala de medición ordinal.

INDICADORES: Alimentación, frutas, verduras, planeación, coordinación, frecuencia, clase de ejercicio, actividades deportivas, chequeos médicos, niveles de colesterol, datos, programas de educación.

VARIABLE 02: Efectos psicológicos. Definición conceptual: Se refiere a los cambios menores o mayores en la condición mental de una persona que interfieren con su funcionamiento normal en la sociedad. Estos cambios se presentan como irregularidades en el pensamiento o en la conducta, lo que dificulta la percepción de la adaptación y la realidad a las circunstancias de la vida. Definición operacional: Los efectos psicológicos estarán determinados por la ansiedad, los niveles de estrés y la depresión. DIMENSIONES: Ansiedad, niveles de estrés, depresión, los indicadores corresponden a una escala de medición ordinal.

La población, se especifica un cierto grupo de personas las cuales comparten ciertas cualidades. El presente estudio abarcó a 288 personas que padecen diabetes mellitus en el segundo nivel de atención.

Criterios de exclusión:

Pacientes que ingresan al Hospital de Paita, cuyos rangos de edades se encuentran entre 58 y 80 años.

Pacientes que gozan de todas sus habilidades mentales o que acepten participar en la presente indagación.

Criterios de exclusión:

Usuarios con edades inferiores a 58 años.

Pacientes que poseen algún tipo de dificultades mentales o sensoriales que imposibiliten la aplicación del cuestionario.

La muestra es un subgrupo de personas sobre el que se realizará la investigación, en donde hay un procedimiento para llegar a obtener una cantidad. En esta situación la dimensión de la muestra será de 132 pacientes. Para las variables, se utilizaron técnicas e instrumentos que incluyeron la recopilación de datos sobre la estrategia; se aplicó una encuesta, que se llevó a cabo mediante diversos métodos estandarizados. Esta técnica permitirá la recolección de datos que fueron analizados dentro de un

conjunto de información, representando una muestra específica de una población demográfica. Esto permitirá clasificar, prever, investigar o revelar las características del problema que se estaba analizando. Nuestra primera variable, estilos de vida, se utilizará un cuestionario compuesto por veinticuatro ítems distribuidos en tres dimensiones: nutrición, ejercicio y responsabilidad. En lo que respecta a la medición de la segunda variable, efectos psicológicos, se analizará en sus tres dimensiones: ansiedad, niveles de estrés y depresión donde se emplearán una serie de preguntas respectivamente. Para llevar a cabo este estudio, se gestionará un proceso administrativo enviando una carta al director del hospital con la finalidad de conseguir la aprobación necesaria para implementar y aplicar los instrumentos de investigación a toda la población de estudio en un lapso de 30 minutos. Esto también tomará en cuenta el consentimiento informado y evitará cualquier interferencia con sus obligaciones. El procedimiento de estudio de datos una vez que se hayan recopilado las respuestas del conjunto en estudio, se procederá a analizar los datos y codificar las respuestas. Esto permitirá la creación de gráficos y tablas estadísticas utilizando SPSS 29.0 y el software de Excel, facilitando su elucidación y análisis, así como la correlación entre las fluctuantes. En el supuesto caso de que se necesite contrastar hipotéticos mediante el resultado de una prueba ordinaria a nivel no paramétrico, se utilizará la prueba estadística Rho de Spearman. Como aspectos éticos tenemos; el principio de autonomía, el cual es el procedimiento donde se detallarán los fines y metas de la investigación, donde se convencerá a la población para que se una, logrando su aceptación mediante el consentimiento informado y recolectando los datos requeridos. Por otro lado, se encuentra el principio de Beneficencia, de acuerdo con este principio, la investigación tiene como único objetivo beneficiar al paciente en términos de prevención de la diabetes, así como mejorar su situación con respecto a su salud y vida, fundamentales en la prevención del desarrollo de cualquier complicación o enfermedad. Por último, mencionamos el principio de No Maleficencia, ya que, como en todo desarrollo de un estudio con acuerdo social, no se busca dañar a la población ni al centro donde se realiza la investigación.

III. RESULTADOS

Objetivo específico 01: Conocer la relación entre los estilos de vida de los pacientes y el nivel de estrés en los pacientes con diabetes mellitus en el segundo nivel de atención.

Tabla 01. *Relación Entre Los Estilos De Vida Y Estrés De Los Pacientes Con Diabetes Mellitus*

			Estilos de vida	Estrés
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1.000	,735*
		Sig. (bilateral)		,000
		N	384	384
	Estrés	Coefficiente de correlación	,735*	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	132	132

El p valor obtenido es 0.000, que es inferior a 0.01 ($0.000 < 0.01$), lo que lleva a rechazar la presuposición nula y aceptar la hipótesis alternativa. El coeficiente rho de Spearman es 0.735, lo que señala que existe una relación directa entre las variables con un grado alto de asociación.

En resumen, se logra sostener con un 99% de confianza que hay un fuerte vínculo positivo entre los Estilos de Vida y el Estrés en pacientes con diabetes mellitus.

Objetivo específico 02: Identificar la relación entre los estilos de vida entre la depresión de los pacientes con diabetes mellitus en el segundo nivel de atención.

Tabla 02.

Relación Entre Los Estilos De Vida Y Depresión De Los Pacientes Con Diabetes Mellitus

			Estilos de vida	Depresión
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1.000	,803*
		Sig. (bilateral)		,000
		N	384	384
	Depresión	Coeficiente de correlación	,803*	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	132	132

El p valor obtenido es 0.000, que es inferior a 0.01 ($0.000 < 0.01$), lo que implica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la presuposición alternativa. El coeficiente rho de Spearman es 0.803, lo que sugiere una relación directa entre las variables con un grado muy alto de asociación.

En conclusión, se puede afirmar con un 99% de confianza que hay un vínculo positivo muy dinámico entre los Estilos de Vida y la Depresión en pacientes con diabetes mellitus.

Objetivo 03: Identificar la relación entre estilos de vida y ansiedad de los pacientes con diabetes mellitus en el segundo nivel de atención.

Tabla 03.

Relación Entre Los Estilos De Vida Y Ansiedad De Los Pacientes Con Diabetes Mellitus

			Estilos de vida	Ansiedad
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1.000	,756*
		Sig. (bilateral)		,000
		N	384	384
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	,756*	1.000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	132	132

El p valor obtenido es 0.000, que es menor que 0.01 ($0.000 < 0.01$), lo que lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la sospecha alternativa. El coeficiente rho de Spearman es 0.756, lo que señala una relación directa entre las variables con un grado alto de asociación.

En resumen, se puede afirmar con un 99% de confianza que hay una alta relación positiva entre los Estilos de Vida y la Ansiedad en pacientes con diabetes mellitus.

Objetivo 04: Establecer la relación entre los estilos de vida y los efectos psicológicos de los pacientes con diabetes mellitus en la prevención de diabetes mellitus en el segundo nivel de atención.

Tabla 04. *Relación entre estilos de vida y efectos psicológicos*

			Estilos de vida	Efectos psicológicos
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1.000	,742*
		Sig. (bilateral)		,000
		N	384	384
	Efectos psicológicos	Coefficiente de correlación	,742*	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	132	132

El p valor obtenido es 0.000, que es inferior a 0.01 ($0.000 < 0.01$), por lo tanto, se rechaza la presuposición nula y se acepta la hipótesis alternativa. El coeficiente rho de Spearman es 0.842, lo que sugiere una relación directa entre las variables con un grado de asociación muy elevado. En resumen, se puede afirmar con un 99% de confianza que hay una relación favorable entre los Estilos de Vida y los Efectos Psicológicos en pacientes con diabetes mellitus.

IV. DISCUSIÓN

La diabetes mellitus, es una enfermedad crónica que afecta considerablemente la calidad de vida de las personas que la padecen la sobrellevan a lo largo de su vida, siendo los estilos de vida y los efectos psicológicos aspectos clave en su tratamiento. Esta investigación se centró en explorar las relaciones entre estos aspectos para optimizar las estrategias de anticipación y tratamiento de la enfermedad, en el segundo nivel de atención.

Respecto al primer objetivo específico de conocer la relación entre los estilos de vida de los pacientes y el nivel de estrés en las personas que padecen diabetes mellitus en el segundo nivel de atención. Este hallazgo se alinea con varios estudios previos. Hackett y Steptoe reportaron que el estrés crónico se asocia con peores resultados de salud en pacientes con diabetes (30). Joseph y Golden encontraron que el estrés psicosocial influye en el manejo glicémico y la progresión de la diabetes (31). Surwit et al. demostraron que el manejo del estrés puede optimizar el control glucémico en personas con DM tipo 2. (32). Heraclides et al. observaron que el estrés laboral se relaciona con un aumento del riesgo de diabetes tipo 2 en mujeres. (33). Estos antecedentes resaltan la importancia del estrés en el contexto de la diabetes. Teóricamente, el Modelo de Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman proporciona un marco para entender cómo los individuos manejan el estrés en el contexto de enfermedades crónicas (34). Adicionalmente, la Teoría de la Carga Alostática de McEwen explica cómo el estrés crónico puede llevar a desregulación fisiológica y complicaciones de salud (35). Analizando críticamente, la correlación positiva alta entre los estilos de vida y el estrés sugiere que las personas con estilos de vida incorrectos, tienden a experimentar altos niveles de estrés, o viceversa. Esto podría indicar un círculo vicioso donde el estrés lleva a comportamientos menos saludables, que a su vez exacerban el estrés. Sin embargo, es importante considerar que otros factores, como el apoyo social o las estrategias de afrontamiento individuales, podrían moderar esta relación.

En cuanto al segundo objetivo específico, que consiste en identificar la relación entre los estilos de vida entre la depresión de los pacientes con diabetes mellitus en el segundo nivel de atención. Schmitz et al. encontraron que la depresión se vincula con un elevado riesgo de incrementar diabetes tipo 2 (36). Golden et al. reportaron que la depresión se vincula con un peor control glicémico y más complicaciones en pacientes con diabetes (37). Lin et al. mostraron que el tratamiento de la depresión puede aumentar la adherencia a la terapia y mejorar las respuestas de salud en personas con diabetes. (38). Mezuk et al. realizaron un meta-análisis que confirmó el vínculo bidireccional entre depresión y diabetes (39). Estos antecedentes subrayan la fuerte conexión entre la depresión y la diabetes. Desde una perspectiva teórica, la Teoría de la Desesperanza de Abramson et al. proporciona un marco para entender cómo los estilos de vida negativos pueden contribuir a la depresión (40). El Modelo Biopsicosocial de Engel subraya la interconexión entre agentes psicológicos, biológicos y sociales en la salud y el padecimiento de la enfermedad. (41). Analizando críticamente, la intensa correlación entre los estilos de vida y la depresión, sugiere que las intervenciones dirigidas a restablecer de manera favorable los estilos de vida podrían tener un impacto significativo en la depresión en esta población, y viceversa. Sin embargo, es crucial considerar la posibilidad de una relación bidireccional y la influencia de otros factores no medidos en este estudio.

Por último, en lo que concierne al tercer objetivo específico de identificar la relación entre estilos de vida y ansiedad de las personas con DM tipo 2, en el segundo nivel de atención. Este hallazgo está respaldado por varios estudios previos. Smith et al. encontraron que la ansiedad es más común en pacientes con diabetes que en las personas en absoluto (42). Bickett y Tapp destacaron la importancia de abordar la ansiedad en el manejo integral de la diabetes (43) Grisby et al. realizaron una revisión sistemática que mostró una alta prevalencia de ansiedad en pacientes con diabetes (44). Anderson et al. encontraron que la ansiedad se asocia con peor manejo glicémico en las personas con diabetes tipo 2 (45). Estos antecedentes resaltan la relevancia de la ansiedad en el contexto de la diabetes. Teóricamente, la Teoría de la Sensibilidad a la Ansiedad de Reiss y McNally proporciona un marco para entender cómo la

percepción de síntomas físicos puede exacerbar la ansiedad en condiciones crónicas como la diabetes (46). El Modelo Cognitivo de la Ansiedad de Beck y Clark enfatiza el papel de las interpretaciones cognitivas en el mantenimiento de la ansiedad (47). Analizando críticamente, la correlación positiva alta entre los estilos de vida y la ansiedad sugiere que los pacientes con estilos de vida menos saludables tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad, o viceversa. Esto podría indicar que la ansiedad relacionada con la diabetes podría llevar a comportamientos menos saludables como una forma de afrontamiento mal adaptativo. Sin embargo, es importante considerar que otros aspectos, como la magnitud de la enfermedad o el apoyo social, podrían influir en esta relación.

Respecto al objetivo general, de establecer la relación entre los estilos de vida y los efectos psicológicos de las personas que padecen DM en la prevención de diabetes mellitus en el segundo nivel de atención. Los hallazgos son consistentes con varios estudios previos. Chew et al. encontraron una fuerte conexión entre los estilos de vida y el bienestar psicológico en personas que padecen diabetes tipo 2 (48). González-Zacarias et al. resaltaron la relevancia de considerar los agentes emocionales y sociales en el tratamiento integral de la diabetes. (49). Lazo-Porras et al. reportaron que los estilos de vida saludables están vinculados con una menor incidencia de síntomas depresivos en pacientes peruanos con diabetes (50). Sartorius, destacó la bidireccionalidad de la relación entre depresión y diabetes, señalando cómo cada condición puede exacerbar la otra (51). Estos antecedentes respaldan la importancia de considerar tanto los aspectos conductuales como los psicológicos en el control de la diabetes. Desde un panorama teórico, el Modelo de Creencias en Salud propuesto por Rosenstock propone que los comportamientos de salud están influenciados por las percepciones de los individuos sobre su susceptibilidad y la gravedad de una enfermedad (52). Complementariamente, la Teoría Social Cognitiva de Bandura enfatiza la importancia de la autoeficacia en la adopción y mantenimiento de comportamientos de salud (53). Analizando críticamente estos resultados, la fuerte correlación encontrada subraya la urgencia de una perspectiva holística en el control de la diabetes mellitus. Sin embargo, es crucial reconocer que la correlación no implica causalidad, y factores no medidos en este estudio podrían estar influyendo en esta

relación. La naturaleza transversal del estudio también limita nuestra capacidad para determinar la dirección de estas relaciones a lo largo del tiempo.

En el manejo de la diabetes, es importante tratar tanto los aspectos físicos como los psicológicos. Un enfoque integral que incluya educación, apoyo emocional y promoción de estilos de vida saludables puede mejorar significativamente la calidad de vida de estos pacientes. El tratamiento debe ser personalizado, reconociendo las necesidades individuales y fomentando un entorno de apoyo.

La DM representa un desafío significativo no solo en el ámbito físico, sino también en el psicológico para quienes la padecen. La adopción de estilos de vida saludables es fundamental para el manejo efectivo de la enfermedad y tiene un impacto directo en el bienestar emocional de los pacientes.

La nutrición es uno de los elementos fundamentales en el tratamiento de la diabetes. Una alimentación balanceada, rica en nutrientes y controlada en carbohidratos, no solo ayuda a regular los niveles de glucosa, sino que también puede generar un sentido de control y empoderamiento en los pacientes. Sin embargo, los cambios en la dieta pueden ser difíciles de implementar, y muchos pacientes experimentan ansiedad al enfrentarse a nuevas pautas alimentarias.

La actividad física también juega un rol crucial. El ejercicio regular no solo contribuye al control del peso, además mejora la sensibilidad a la insulina, sino que también funciona como un poderoso remedio contra el estrés y la ansiedad. La liberación de endorfinas durante la actividad física puede mejorar el estado de ánimo y la calidad de vida. Sin embargo, barreras como la falta de tiempo, motivación o apoyo social pueden dificultar la incorporación de un estilo de vida activo.

El manejo del estrés es otro aspecto vital. La diabetes puede ser una fuente constante de preocupación, lo que puede incrementar la ansiedad. Herramientas de afrontamiento como la meditación, la respiración profunda y el mindfulness pueden ser efectivas para mitigar estos efectos negativos. Además, contar con una red de apoyo

social puede proporcionar un sentido de pertenencia y ayudar a enfrentar los desafíos de la enfermedad. En cuanto a los efectos psicológicos, es común que los pacientes experimenten altos niveles de ansiedad y depresión. La carga emocional de manejar una enfermedad crónica puede ser abrumadora, y muchos pacientes sienten afectación en su estándar de vida. Es fundamental que reciban apoyo psicológico adecuado para abordar estos sentimientos. La autoestima también se ve influenciada por el manejo de la diabetes. Los pacientes que sienten que tienen el control sobre su salud tienden a tener una mejor imagen de sí mismos. Por último, el sendero hacia el bienestar no solo es un viaje personal, sino un esfuerzo en conjunto. Todos juntos, podemos colaborar a que las personas con DM II no solo convivan con la enfermedad, sino que aumenten su calidad de vida, transformando desafíos en oportunidades para un futuro más saludable y esperanzador.

V. CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio revelaron una estrecha conexión entre los estilos de vida y los efectos psicológicos en pacientes con DM atendidos en el II nivel de atención. Esto destaca la interrelación entre los factores conductuales y psicológicos en el manejo de la diabetes, indicando la importancia de un enfoque holístico para tratar esta enfermedad crónica

Se identificó una fuerte relación positiva entre los estilos de vida y el nivel de estrés en pacientes con DM. Esto significa que aquellos con hábitos menos saludables tienden a experimentar más estrés. Este hallazgo subraya la importancia de incluir el manejo del estrés como un componente crucial en el tratamiento de la diabetes.

Los resultados muestran una relación muy estrecha entre los estilos de vida y la depresión en pacientes con diabetes mellitus. Los pacientes con estilos de vida menos saludables tienden a presentar más síntomas depresivos. Esto destaca la necesidad de integrar la atención de la salud mental en el manejo diario de la diabetes.

Se observa una alta correlación positiva entre los estilos de vida y la ansiedad en pacientes con diabetes mellitus. Aquellos con hábitos menos saludables tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad. Este hallazgo resalta la importancia de abordar los síntomas de ansiedad como parte integral del tratamiento de la diabetes.

VI. RECOMENDACIONES

Considerando la fuerte relación entre los estilos de vida y los efectos psicológicos, se recomienda que los profesionales de salud mental de un Hospital de Paita, implementen intervenciones holísticas que aborden simultáneamente los aspectos conductuales y psicológicos en el manejo de la DM.

Dada la alta correlación entre los estilos de vida y el estrés, se sugiere al personal de enfermería encargado del programa para el manejo de enfermedades no transmisibles implementar no solo temas educativos y hábitos, sino actividades físicas que disminuyan el nivel de estrés en pacientes con diabetes mellitus.

En vista de la fuerte relación entre los estilos de vida y la depresión, se recomienda al personal de psicología de un hospital de Paita tratar síntomas depresivos a los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles.

Educar y apoyar de manera continua a los pacientes para que cumplan y asistan al programa para sus controles en el Hospital para manejo de la enfermedad y reducir el impacto psicológico, que el personal de enfermería proporcione seguridad y confianza para escuchar sus sentimientos, emociones, entre otros problemas que puedan surgir.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2024 Febrero 13. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=EBD92B55E15C43E1D7164CE538FFBF62?sequence=1.
2. Stewart GL. Medwave. [Online].; 2009 [cited 2024 Febrero 13. Available from: <http://doi.org/10.5867/medwave.2009.12.4315>.
3. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 13. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/about-niddk/strategic-plans-reports/usrds>.
4. Gonzales AMA. Sociedad Española de Medicina Interna. [Online].; 2020 [cited 2024 Febrero 13. Available from: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxxi-congreso-semi/Dra.%20Alba%20M.pdf>.
5. Fundación española del corazón. Fundación española del corazón. [Online].; 2016 [cited 2024 Febrero 13. Available from: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html>.
6. Romero MI, Portilla L, Román J. El paciente diabético, aspectos psicológicos de su manejo. In Romero MI, Portilla L, Román J. El paciente diabético, aspectos psicológicos de su manejo. Bogotá: Revista Latinoamericana de Psicología; 1991. p. 199,205.
7. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. [Online].; 2021 [cited 2024 Febrero 13. Available from: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf.
8. MINSA. Vigilancia de la Diabetes en el Perú, Periodo 2019-2023. Informe. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA,

Lima; 2023.

9. Carrillo-Larco RM&BOA. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Public. 2019.
10. Atamari Anahui N, Ccorahua Rios S, Taype Rondan A, Mejia. Mortalidad atribuida a diabetes mellitus registrada en el Ministerio de Salud de Perú, 2005-2014. Informe. Pan American Health Organizations, Ciencias de la Salud; 2018.
11. Fernandez F. Diario el Correo. [Online].; 2017 [cited 2024 Febrero 13. Available from: <https://diariocorreo.pe/edicion/piura/piura-es-la-segunda-region-con-mas-casos-de-diabetes-768557/>.
12. Quimi Cevallos X, Zapata Ramírez AE. Estilos de vida relacionado a la amputación en pacientes del área de pie diabético, Hospital del Norte de Guayaquil mayo-agosto 2018. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2018.
13. Portilla Romero L, Romero MI. El paciente diabético, aspectos psicológicos de su manejo. Revista Latinoamericana de Psicología. 1991; 23.
14. Cabrera Cardenas CL. TRASTORNOS PSICOLÓGICOS FRECUENTES EN PACIENTES DIABÉTICOS DE LA FUNDACIÓN DONUM. CUENCA, 2017. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Medicas; 2017.
15. Tacza Ladera A, Ortiz Lazo. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. Tesis. Huancayo: Universidad de Huancayo; 2021.
16. Inca Reyes A. Efectos psicológicos: ansiedad, depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Tesis. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo.
17. Laiza Mallqui M. Efectos psicológicos: Depresión menor en diabéticos tipos 2 con úlceras de pie. Tesis. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2023.
18. Castillo Flores L. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018. Tesis. Lima: Universidad San Martin de Porres, Lima; 2018.
19. Huancas Mendoza LD, Sulca Huaranca N. Estilos de vida y la prevención del

pie diabético del adulto mayor, Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores, 2020. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Enfermería ; 2021.

20. Barrionuevo Hajar L. Estilos de vida en adultos diabéticos y su relación con las prácticas de autocuidado en prevención de pie diabético. Hospital San Juan Bautista de Huaral. Abril - Diciembre. Lima, 2012. Tesis de pregrado. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Enfermería; 2012.

21. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 1. American Diabetes Association. 2010 Enero.

22. Villalpando S, De la Cruz , Rojas R. Scielosp. [Online].; 2019 [cited 2024 Marzo 07. Available from: https://www.scielosp.org/pdf/spm/2010.v52suppl1/S19-S26/en_

23. Organización Mundial de la Salud. Cifras estadísticas en Diabetes a nivel Mundial.. [Online].; 2017 [cited 2024 marzo 07. Available from: www.who.int/research/es.

24. Cardenas A. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. 2019..

25. National Heart, Lung and Blood Institute. National Heart, Lung and Blood Institute. [Online].; 2023 [cited 2024 marzo 07. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica#%3A%7E%3Atext%3DLa%20actividad%20f%C3%ADsica%20es%20todo%2Cpocos%20ejemplos%20de%20actividad%20f%C3%ADsica>.

26. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Online].; 2023 [cited 2024 marzo 07. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.

27. Castellero Mimenza. Los 18 tipos de enfermedades mentales. 2019..

28. Morris C, Maisto A. Introducción a la Psicología México : Pearson Educación; 2012.

29 American Diabetes Association. Control del estrés y la diabetes. 2014..

30. Hackett RA, Steptoe A. Factores psicosociales en la diabetes y el riesgo cardiovascular. Curr Cardiol Rep. 2017;19(10):95.

31. Joseph JJ, Golden SH. Estrés y patología relacionada con la diabetes. Endocrinol Metab Clin North Am. 2014;43(1):41-54.

32. Surwit RS, van Tilburg MA, Zucker N, McCaskill CC, Parekh P, Feinglos MN, et al. El manejo del estrés mejora el control glucémico a largo plazo en la diabetes tipo 2. *Diabetes Care*. 2002;25(1):30-4.
33. Heraclides A, Chandola T, Witte DR, Brunner EJ. El estrés psicosocial en el trabajo duplica el riesgo de diabetes tipo 2 en mujeres. *Diabetes Care*. 2009;32(12):2230-5.
34. Lazarus RS, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos de afrontamiento*. Nueva York: Springer; 1984.
35. McEwen BS. Teoría de la carga alostática: cómo el estrés afecta al cuerpo. *Annu Rev Med*. 1998;49:171-89.
36. Schmitz N, Gariépy G, Smith KJ, Clyde M, Malla A, Boyer R, et al. Patrones longitudinales de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2: asociaciones con la mortalidad. *J Affect Disord*. 2014;159:1-7.
37. Golden SH, Lazo M, Carnethon M, Bertoni AG, Schreiner PJ, Roux AV, et al. Examinando la asociación bidireccional entre los síntomas depresivos y la diabetes. *JAMA*. 2008;299(23):2751-9.
38. Lin EH, Katon W, Von Korff M, Rutter C, Simon GE, Oliver M, et al. Relación de la depresión con el autocuidado en la diabetes, la adherencia a la medicación y el cuidado preventivo. *Diabetes Care*. 2004;27(9):2154-60.
39. Mezuk B, Eaton WW, Albrecht S, Golden SH. Depresión y diabetes tipo 2 a lo largo de la vida: un metaanálisis. *Diabetes Care*. 2008;31(12):2383-90.
40. Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB. Teoría de la desesperanza: una actualización. *J Abnorm Psychol*. 1989;98(3):219-45.
- 41 Engel GL. El modelo biopsicosocial y la medicina: el nuevo reto. *Science*. 1977;196(4286):129-36.
42. Smith KJ, Béland M, Clyde M, Gariépy G, Pagé V, Badawi G, et al. Asociación de la diabetes con la ansiedad: una revisión sistemática y metaanálisis. *J Psychosom Res*. 2013;74(2):89-99.

43. Bickett A, Tapp H. La importancia de abordar la ansiedad en el manejo integral de la diabetes. *N C Med J*. 2016;77(6):430-3.
44. Grisby AB, Bennett J, Cykert S. Una revisión sistemática sobre la ansiedad y su prevalencia en pacientes con diabetes. *Clin Diabetes*. 2013;31(1):10-3.
45. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. La prevalencia de la depresión comórbida en adultos con diabetes: un metaanálisis. *Diabetes Care*. 2001;24(6):1069-78.
46. Chew BH, Vos RC, Metzendorf MI, Scholten RJ, Rutten GE. Efectividad de las intervenciones de autocontrol del estrés para personas con diabetes tipo 2: una revisión sistemática y metaanálisis. *Diabetología*. 2017;60(2):226-37.
47. González-Zacarias AA, Mavarez-Martinez A, Arias-Morales CE, Stoicea N, Rogers B. Estrés oxidativo y diabetes mellitus tipo 2: una revisión completa. *Int J Mol Sci*. 2021;22(14):7583.
48. Lazo-Porras M, Bernabe-Ortiz A, Sacksteder KA, Gilman RH, Malaga G, Acosta M, et al. Asociación entre la sintomatología depresiva y la calidad de vida en pacientes con diabetes en Lima, Perú. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e19.
49. Sartorius N. La relación entre la diabetes y la depresión. *Dialogues Clin Neurosci*. 2018;20(1):47-52.
50. Rosenstock IM. El modelo de creencias sobre la salud y la educación para la salud. *Health Educ Monogr*. 1974;2:354-86.
51. Bandura A. Teoría social cognitiva de la autoeficacia. In: *Ricerche di Psicologia*. 1997;21:195-200.
52. Reiss S, McNally RJ. Teoría de la sensibilidad a la ansiedad: una perspectiva cognitiva sobre el trastorno de pánico. *Behav Res Ther*. 1985;23(3):313-21.
53. Beck AT, Clark DA. Teoría cognitiva de la ansiedad: implicaciones conceptuales y clínicas. *Behav Res Ther*. 1997;35(1):49-58.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización (según el enfoque de investigación)

Variable s de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
VARIABLE 01: Estilos de vida	Conjunto de acciones o maneras de comportarse de un individuo que pueden tener un impacto beneficioso o perjudicial en su bienestar físico. (1)	Los estilos de vida se refieren a cómo las personas eligen vivir y comportarse, lo que abarca aspectos como la alimentación, la actividad física, la responsabilidad personal, las relaciones interpersonales y la autorrealización. Estas elecciones pueden dar lugar a un estilo de vida que se clasifica como bueno, regular o malo.	Nutrición	Alimentación Frutas Verduras Planeación Coordinación	Ordinal
			Ejercicio	Frecuencia Tipo de ejercicio Actividades físicas	
			Responsabilidad	Controles médicos Niveles de colesterol Información Programas educativos	
VARIABLE 02: Efectos psicológicos	Se refiere a los cambios menores o mayores en la condición mental de una persona que interfieren con su funcionamiento normal en la sociedad. Estos cambios se presentan como irregularidades en el pensamiento o en la conducta, lo que dificulta la percepción de la realidad y la adaptación a las circunstancias de la vida. (2)	Los efectos psicológicos están determinados por la ansiedad, los niveles de estrés y la depresión.	Ansiedad	Estado de ánimo depresivo Tensión Estado ansioso Miedo	Ordinal
			Niveles de Estrés	Escala de estrés para diabéticos	
			Depresión	Sentimiento de culpa Trabajo y actividades Insomnio	

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Buenas tardes, somos Moreno Guzmán, Briczi de Los Ángeles y Jibaja Zapata Milagros Mariali estudiantes de Enfermería en la UCV- Filial Piura. Este instrumento que presentamos tiene como objetivo recoger información crucial para nuestro estudio, contribuyendo así a la problemática identificada.

Querido paciente, el propósito de la siguiente encuesta es entender su percepción sobre su estilo de vida y los efectos psicológicos en pacientes con pie diabético. Por lo tanto, solicitamos su colaboración en la realización de este cuestionario. Sus respuestas serán manejadas con total confidencialidad y sólo se utilizarán con fines de investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcto, por favor que sea totalmente sincero(a).

DATOS DE IDENTIFICACIÓN					
Edad:		Sexo:	Masculino		Femenino
70-80		Estado Civil:	Soltero		Grado de Instrucción
60-69			Casado		Ninguno
50-59			Conviviente		Secundaria
58-40			Divorciado		Superior

CUESTIONARIO PARA MEDIR VARIABLE: ESTILOS DE VIDA.

Nº		Siempre	A veces	Nunca
Nutrición				
1	¿Siente que la Diabetes controla su vida?			
2	¿Lee revistas, recetas, sobre dietas para la diabetes Mellitus?			
3	¿Siente que sin importar lo que haga como llevar un buen estilo de vida saludable va a terminar con más complicaciones acerca de la enfermedad?			
4	¿Cuenta con el apoyo de sus amigos y familiares para mantener un buen cuidado de la salud en su alimentación?			
5	¿Se siente escuchado por su médico tratante acerca de su enfermedad de diabetes?			
6	¿Te alimentas de manera saludable con una dieta baja en azúcar, grasa, sales?			
7	¿Sigues una dieta estricta alimentaria?			
Ejercicio				
8	1. ¿Realiza algunas actividades físicas de recreación?			

8	¿Se involucra en programas o actividades de acondicionamiento físico o recreación supervisada?			
9	¿Monitorea su ritmo cardíaco mientras realiza actividad física?			
Responsabilidad en Salud				
10	Informa a su médico sobre cualquier síntoma inusual que pueda afectar su salud.			
11	¿Acude al centro de salud solo cuando tiene una molestia?			
12	¿Lee publicaciones o material impreso sobre el cuidado de la salud física?			
13	¿ Si no está de acuerdo con las recomendaciones de su médico, consulta a otro profesional o explora otras alternativas para el cuidado de su salud?			
14	Comparte sus preocupaciones sobre el cuidado de su salud con profesionales competentes.			
15	¿Realiza controles preventivos cotidianamente de sus funciones básicas como: presión arterial, frecuencia cardíaca, glucosa?			
16	Asiste a programas educativos centrados en el cuidado de su salud personal.			

CUESTIONARIO PARA MEDIR VARIABLE: EFECTOS PSICOLÓGICOS
ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

MARQUE CON UNA "X" SU RESPUESTA:		SI	NO
1	¿Ha sentido una pérdida del interés, desánimo, no querer disfrutar del tiempo durante algún momento?		
2	¿Ha presentado algún dolor muscular, rigidez en sus músculos o alguna parte del cuerpo?		
3	¿Ha tenido dificultad para poder conciliar el sueño, insomnio, dolor de cabeza, pesadillas?		
4	¿Ha tenido miedo de alguna situación?, ¿ha tenido miedo a quedarse solo?		
5	¿Ha presentado en algún momento dolor de pecho, agitaciones rápidas o falta de aire al respirar?		
6	¿Ha presentado síntomas del sistema nervioso autónomo: ¿Boca seca, palidez, sudoración, vértigos, Cefalea (dolor de cabeza)?		
7	¿Dificultad evacuatoria como gases, cólicos, dificultad para orinar?		

ESCALA DE ESTRÉS PARA DIABÉTICOS


MARCA	SI	NO
Siento rabia, miedo y/o tristeza cuando pienso que debo vivir con diabetes.		
Siento que la diabetes está tomando mucha energía física y mental cada día.		
Siento que sin importar lo que haga voy a terminar con serias complicaciones a largo plazo.		
Siento que mis amigos o mi familia no apoyan suficientemente los esfuerzos que hago para cumplir mi autocuidado		
Siento que estoy fallando frecuentemente a mi régimen de cuidar mi salud		
Siento que no estoy chequeando mis glicemias con la frecuencia necesaria.		
No siento confianza en mis habilidades afectivas para manejar mi diabetes.		

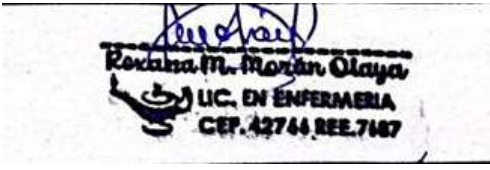
ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

MARCA	SI	NO
¿Siente que la enfermedad actual es un castigo?		
¿Siente que la vida no vale la pena ser vivida?		
¿Acepta vivir con esta enfermedad de por vida?		
¿Tiene dificultad para dormir? ¿Insomnio, no conciliar el sueño rápidamente?		
¿Está desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche?		
¿Dejó de trabajar por la presente enfermedad de diabetes?		
¿Realiza las actividades del hogar solo?		
¿Le cuesta expresar lo que siente?		
¿Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios cuando algo le preocupa?		
¿Tiene muchas preocupaciones actualmente?		
¿Ha perdido el apetito?		
¿Se siente débil al hacer sus actividades?		
¿Está preocupado por su salud?		
¿ Está preocupado por su salud física a causa de la enfermedad de la		

diabetes?		
¿Durante el transcurso de la enfermedad ha perdido peso?		
¿Durante el transcurso de la enfermedad ha ganado peso?		
¿Usted sabe y se da cuenta que está enfermo?		
¿Está dispuesto a recuperar su salud mediante una buena práctica alimentaria?		


Anexo 3. Evaluación por juicio de expertos.

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir variable estilos de vida y efectos psicológicos.
Nombres y apellidos del experto	Merino Morales Katherine
Documento de identidad	46677660
Años de experiencia en el área	9 años
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución laboral	Hospital de Apoyo II Sullana
Cargo	Coordinación UCIN
Número telefónico	955500534
Firma	
Fecha	16/04/24

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir variable estilos de vida y efectos psicológicos.
Nombres y apellidos del experto	Roxana Maribel Morán Olaya
Documento de identidad	40400569
Años de experiencia en el área	15 años
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital de Apoyo II Sullana
Cargo	Enfermera Asistencial en Centro Quirúrgico
Número telefónico	-----
Firma	
Fecha	19/04/24

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir variable estilos de vida y efectos psicológicos.
Nombres y apellidos del experto	Julissa Mariella Saavedra Zapata
Documento de identidad	40671573
Años de experiencia en el área	16 años
Máximo Grado Académico	Maestro Gestión del Cuidado de Enfermería.
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital de Apoyo II Sullana Universidad César Vallejo
Cargo	Lic. Enfermería Docencia
Número telefónico	985972075
Firma	 <p>GOBIERNO REGIONAL PIURA HOSPITAL DE APOYO II SULLANA</p> <p>Mg. Enc. Julissa Mariella Saavedra Zapata CER 41434 - DNI. 40671573</p>
Fecha	27-04-2024

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir variable de estilos de vida y efectos psicológicos
Nombres y apellidos del experto	Nelly More Tello
Documento de identidad	02659780
Años de experiencia en el área	37 años
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Jorge Reategui Delgado
Cargo	Jefa de servicio de Centro quirúrgico
Número telefónico	-----
Firma	 
Fecha	27/04/2024

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir variable estilos de vida Y Efectos psicológicos
Nombres y apellidos del experto	José Luis Carazas Chavez
Documento de identidad	41272281
Años de experiencia en el área	19 años
Máximo Grado Académico	Maestro
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Nuestra Señora de las Mercedes
Cargo	Asistencial
Número telefónico	969552949
Firma	
Fecha	27/04/24

Anexo 4. Consentimiento informado.

Título de la investigación: Estilos de vida y efectos psicológicos de pacientes con diabetes mellitus en el segundo nivel de atención.

Investigador (a) (es): Milagros Mariali Jibaja Zapata, Briczi de los Ángeles Moreno Guzmán

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Estilos de vida y efectos psicológicos de pacientes con diabetes mellitus en el segundo nivel de atención”, cuyo objetivo es: Establecer la relación entre los estilos de vida y los efectos psicológicos de los pacientes con diabetes mellitus en la prevención de diabetes mellitus en el segundo nivel de atención, Paita. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio enfermería, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del director del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita.

En esta investigación se analizó el tercer objetivo de desarrollo sostenible, denominado Salud y Bienestar, promoviendo una mejor comprensión de la diabetes y apoyando el desarrollo de estrategias efectivas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. La justificación práctica se fundamenta con los datos adquiridos, esta podrá contribuir a elaborar tácticas que optimicen la atención hacia los pacientes y la satisfacción por parte del enfermero (a) en la contribución del servicio de urgencias hacia los pacientes adultos, con el fin de mejorar el trabajo ofrecido, a pesar de las dificultades que se presenten.

Justificación teórica, ayudará a proporcionar información basándonos en diferentes investigaciones teniendo en cuenta la realidad que viven con los usuarios, por cómo, se está disipando la sensibilización por el profesional de enfermería al momento de ofrecer un cuidado a los pacientes, complicación que se ve en los servicios de salud, es por eso, que se hace el llamado a la concientización, recuperar el valor humano y espiritual del personal de salud.

Justificación metodológica, permitirá acreditar los cuestionarios empleados a los pacientes que medirá el cuidado humanizado y satisfacción del mismo, por el cual, ayudará a reflexionar sobre las condiciones de cuidado en el departamento de

emergencia, del mismo modo, permitirá que los usuarios gocen de un momento de mejora en la asistencia del personal de sanitario en el departamento de urgencias.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1.-Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas

2.- Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de observación en el segundo nivel de atención. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo

determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) Milagros Mariali Jibaja Zapata, Briczi de los Ángeles Moreno Guzmán; email: mjibajazap@ucvvirtual.edu.pe; lmorenoguz@ucvvirtual.edu.pe y asesora Carmen Mariela Pulache Herrera; email: cpulache@ucv.edu.pe.

5. Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Nombre y apellidos: [colocar nombres y apellidos]
Fecha y hora: [colocar fecha y hora].

Nombre y apellidos: Milagros Mariali Jibaja Zapata

Firma:



Nombre y apellidos: Briczi de los Ángeles Moreno Guzmán

Firma:



Fecha y hora: 20/04/2024 a las 13:00

Anexo 5: Turnitin.

feedback studio MILAGROS MARJAL JIBAJÁ ZAPATA : Estilos de vida y efectos psicológicos de los pacientes con diabetes Mellitus en el segundo nivel de atención

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estilos de vida y efectos psicológicos de pacientes con diabetes mellitus en el segundo nivel de atención.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Enfermería

AUTORAS:
Jibaja Zapata Milagros Marjal (orcid.org/0000-0002-4981-7213)
Merino Guzmán Piedad de los Angeles (orcid.org/2000-0001-4715-5407)

ASESORA:
Mg. Piedad Herrera Camero Merino (orcid.org/0000-0002-9829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la salud, educación y salud comunitaria

PSURA – PERO
2024

Resumen de coincidencias
20 %

De dónde venían tus fuentes coincidentes

Ver fuentes en inglés

Coincidencias:

1	Diabetes y Diabetes... Título de tesis	7 %
2	Infancia en...	3 %
3	Diabetes y ansiedad Título de tesis	1 %
4	Seguimiento clínico de Pacientes con...	1 %
5	Diabetes y Diabetes... Título de tesis	1 %
6	Infancia en...	1 %
7	www.scribd.com Título de tesis	1 %
8	Diabetes y Diabetes... Título de tesis	<1 %
9	Infancia en...	<1 %
10	Diabetes y Diabetes... Título de tesis	<1 %
11	Infancia en...	<1 %

Página: 1 de 25 Número de palabras: 1202

Recorre todo texto del informe. Más resultados

Anexo 6. Otras evidencias.

Validez y Confiabilidad según estadístico.

I. Datos Informativos

I.1. ESTUDIANTE :	- Jibaja Zapata Milagros Mariali - Moreno Guzmán, Briczi de Los Ángeles
I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	“Estilos de vida y efectos psicológicos de pacientes con diabetes mellitus en el segundo nivel de atención”
I.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Enfermería
I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Encuesta
I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	Alfa de Cronbach
I.6. FECHA DE APLICACIÓN :	17-29 de abril
I.7. MUESTRA APLICADA :	15

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.917
------------------------------------	--------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

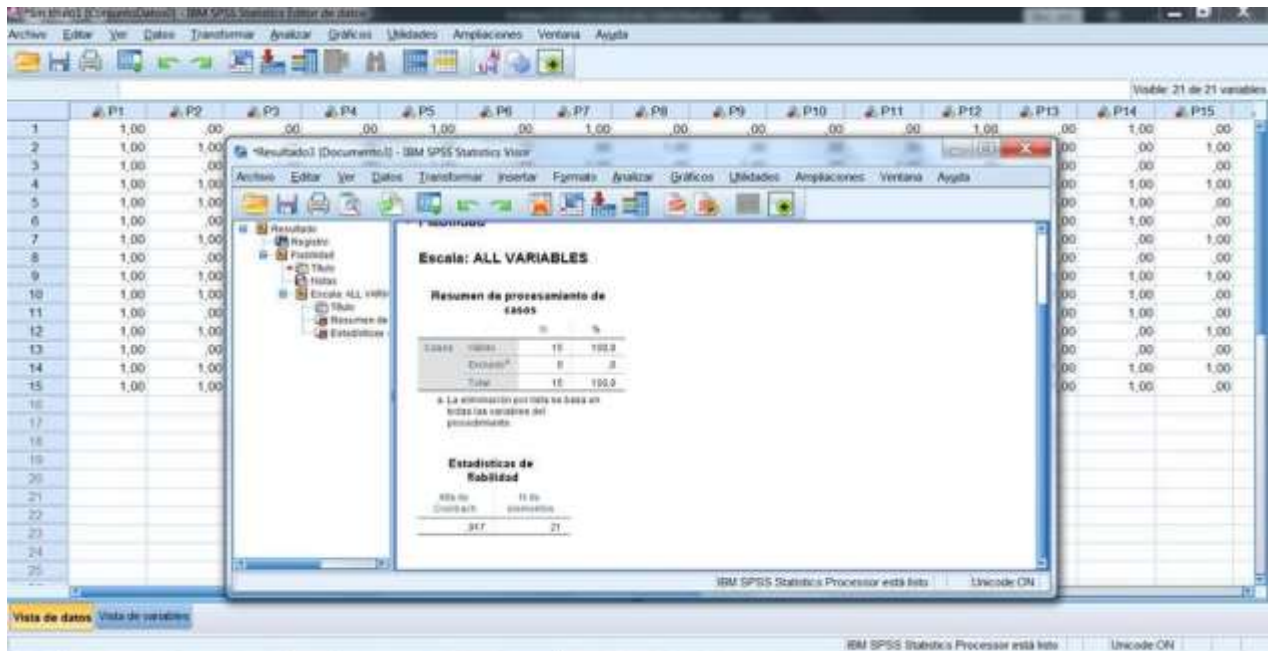
Se ha elaborado un cuestionario de 21 preguntas y se aplicó a pacientes con diabetes mellitus en la investigación denominada: “Estilos de vida y efectos psicológicos de pacientes con diabetes mellitus en el segundo nivel de atención”.

Los datos de las encuestas fueron tabulados y llenados en el software SPSS vs 25. Se demuestra que la escala del Coeficiente de Cronbach es 0.917. Lo que significa que existe confiabilidad del instrumento.

Estudiante: Jibaja Zapata Milagros Mariali
DNI: 72218827

Estudiante: Moreno Guzmán
Briczi de los Ángeles
DNI: 72218827

Docente : Juan Martin Miñope Mio



Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,917	21



Lic. Juan Martin Miñope Mio
COESPE 656

Conclusión: La aplicación del instrumento tiene un resultado de 0.917 lo que indica que su confiabilidad es buena.



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
Commemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

INFORME N°048 -2024-HNSLMP-43002014268

A : Lic. Luz Mirella Agurto Córdova
Jefa del Programa Diabetes e Hipertensión Hospital Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes – Paíta.

DE : Med. Víctor Enrique Montes Pesantes
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación HNSLMP

ASUNTO: Proyecto de Investigación
"Estilos de vida y efectos psicológicos de los pacientes con Diabetes Mellitus en el segundo nivel de atención".

REF. : Solicitud de fecha 15 de mayo de 2024

Fecha : Paíta 27< mayo de 2024

Por el presente me dirijo a usted para expresar el cordial saludo y en esta oportunidad presentar a las estudiantes **Jibaja Zapata Milagros Mariali** y **Moreno Guzmán Briczi de los Ángeles**, de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, a quien recibimos con enorme satisfacción y responsabilidad el Proyecto de Investigación.

Que, las estudiantes realizarán un proyecto de investigación denominado: **"ESTILOS DE VIDA Y EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN"**.

El proyecto es de interés y de beneficio para la institución, considerando que tiene como objetivo general establecer la relación entre los estilos de vida y los efectos psicológicos de los pacientes con diabetes mellitus en la prevención de diabetes mellitus en el segundo nivel de atención en el Hospital Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paíta y, servirá como documento de consulta para la investigación relacionada con los estilos de vida y el nivel de estrés, depresión de pacientes con diabetes mellitus en el segundo nivel de atención, así también, busca identificar la relación de los factores asociados a la ansiedad en pacientes con diabetes en el segundo nivel de atención.

Así mismo, viene con proveído de la Dirección General del Hospital Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paíta; y, ha sido aceptado por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, en consecuencia, para su estudio, desarrollo y aplicación de instrumento de recolección de datos a través de un cuestionario, requiere la atención del Programa de Diabetes e Hipertensión del Hospital Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes – Paíta.

Agradezco la atención que brinde al presente, así como también otorgar las facilidades en beneficio de los pacientes, personal asistencial, estudiantes en favor de la comunidad paiteña.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterar el saludo institucional y estima personal.

Atentamente,

C.C. Estudiante
Arch
UADI/GUCE

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAÍTA
Med. VÍCTOR E. MONTES PESANTES
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

¡En la Región Piura, todos juntos contra el dengue!

Anexos 8



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Buenas tardes, somos Moreno Guzmán, Briczi de Los Ángeles y Jibaja Zapata Milagros Mariali estudiantes de Enfermería en la UCV- Filial Piura. Este instrumento que presentamos tiene como objetivo recoger información crucial para nuestro estudio, contribuyendo así a la problemática identificada.

Querido paciente, el propósito de la siguiente encuesta es entender su percepción sobre su estilo de vida y los efectos psicológicos en pacientes con pie diabético. Por lo tanto, solicitamos su colaboración en la realización de este cuestionario. Sus respuestas serán manejadas con total confidencialidad y sólo se utilizarán con fines de investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcto, por favor que sea totalmente sincero(a). la alternativa que a Ud. Le parezca correcto, por favor que sea totalmente sincero(a).

DATOS DE IDENTIFICACIÓN					
Edad:	Sexo:	Masculino	<input checked="" type="checkbox"/>	Femenino	
70-80		Soltero	<input checked="" type="checkbox"/>	Grado de Instrucción	
60-69	66	Casado		Ninguno	
50-59		Conviviente		Secundaria	
58-40		Divorciado		Superior	

Primaria ✓

CUESTIONARIO PARA MEDIR VARIABLE: ESTILOS DE VIDA.

N°		Siempre	A veces	Nunca
Nutrición				
1	¿Siente que la Diabetes controla su vida?			<input checked="" type="checkbox"/>
2	¿Lee revistas, recetas, sobre dietas para la diabetes Mellitus?	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	¿Siente que sin importar lo que haga como llevar un buen estilo de vida saludable va a terminar con más complicaciones acerca de la enfermedad?			<input checked="" type="checkbox"/>
4	¿Cuenta con el apoyo de sus amigos y familiares para mantener un buen cuidado de la salud en su alimentación?		<input checked="" type="checkbox"/>	
5	¿Se siente escuchado por su médico tratante acerca de su enfermedad de diabetes?	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	¿Te alimentas de manera saludable con una dieta baja en azúcar, grasa, sales?	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	¿Sigues una dieta estricta alimentaria?	<input checked="" type="checkbox"/>		
Ejercicio				
8	1. ¿Realiza algunas actividades físicas de recreación?		<input checked="" type="checkbox"/>	
9	¿Se involucra en programas o actividades de acondicionamiento físico o recreación supervisada?	<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Monitorea su ritmo cardíaco mientras realiza actividad física?	<input checked="" type="checkbox"/>		

Responsabilidad en Salud				
10	Informa a su médico sobre cualquier sintoma inusual que pueda afectar su salud.	X		
11	¿Acude al centro de salud solo cuando tiene una molestia?	X		
12	¿Lee publicaciones o material impreso sobre el cuidado de la salud física?	X		
13	¿ Si no está de acuerdo con las recomendaciones de su médico, consulta a otro profesional o explora otras alternativas para el cuidado de su salud?	X		
14	Comparte sus preocupaciones sobre el cuidado de su salud con profesionales competentes.	X		
15	¿Realiza controles preventivos cotidianamente de sus funciones básicas como: presión arterial, frecuencia cardiaca, glucosa?	X		
16	Asiste a programas educativos centrados en el cuidado de su salud personal.	X		

CUESTIONARIO PARA MEDIR VARIABLE: EFECTOS PSICOLÓGICOS
ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

MARQUE CON UNA "X" SU RESPUESTA:		SI	NO
1	¿Ha sentido una pérdida del interés, desánimo, no querer disfrutar del tiempo durante algún momento? <i>Deprime, hijas en lima</i>	X	
2	¿Ha presentado algún dolor muscular, rigidez en sus músculos o alguna parte del cuerpo?	X	
3	¿Ha tenido dificultad para poder conciliar el sueño, insomnio, dolor de cabeza, pesadillas?	X	
4	¿Ha tenido miedo de alguna situación?, ¿ha tenido miedo a quedarse solo?	X	
5	¿Ha presentado en algún momento dolor de pecho, agitaciones rápidas o falta de aire al respirar?	X	
6	¿Ha presentado síntomas del sistema nervioso autónomo: ¿Boca seca, palidez, sudoración, vértigos, Cefalea (dolor de cabeza)?	X	
7	¿Dificultad evacuatoria como gases, cólicos, dificultad para orinar?		X

ESCALA DE ESTRÉS PARA DIABÉTICOS

MARCA	SI	NO
Siento rabia, miedo y/o tristeza cuando pienso que debo vivir con diabetes.	X	
Siento que la diabetes está tomando mucha energía física y mental cada día.		X
Siento que sin importar lo que haga voy a terminar con serias complicaciones a largo plazo.		X
Siento que mis amigos o mi familia no apoyan suficientemente los esfuerzos que hago para cumplir mi autocuidado	X	X
Siento que estoy fallando frecuentemente a mi régimen de cuidar mi salud		X
Siento que no estoy chequeando mis glicemias con la frecuencia necesaria.		X
No siento confianza en mis habilidades afectivas para manejar mi diabetes.		X

ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

MARCA	SI	NO
¿Siente que la enfermedad actual es un castigo?		X
¿Siente que la vida no vale la pena ser vivida?		X
¿Acepta vivir con esta enfermedad de por vida?	X	
¿Tiene dificultad para dormir? ¿Insomnio, no conciliar el sueño rápidamente?	X	
¿Está desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche?		X
¿Dejó de trabajar por la presente enfermedad de diabetes?		X
¿Realiza las actividades del hogar solo?	X	
¿Le cuesta expresar lo que siente?		X
¿Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios cuando algo le preocupa?		X
¿Tiene muchas preocupaciones actualmente?		
¿Ha perdido el apetito?	X	
¿Se siente débil al hacer sus actividades?		X
¿Está preocupado por su salud?		X
¿Está preocupado por su salud física a causa de la enfermedad de la diabetes?	X	
¿Durante el transcurso de la enfermedad ha perdido peso?	X	
¿Durante el transcurso de la enfermedad ha ganado peso?	X	
¿Usted sabe y se da cuenta que está enfermo?		X
¿Está dispuesto a recuperar su salud mediante una buena práctica alimentaria?	X	