



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estilos de vida y complicaciones crónicas en adultos con
Diabetes Mellitus tipo II del Establecimiento de Salud I-3
Yapatera

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Noriega Talledo, Celsa Jackeline (ORCID: 0000-0001 6225 1292)

Zapata Manrique, Lucero Cristel (ORCID: 0000-0003-1949-7144)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Mariela (ORCID: 000-0002-5829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Con mucha emoción dedicamos esta tesis a dos de nuestros seres queridos que hoy ya no están aquí, pero que siempre confiaron en nosotros y en nuestro esfuerzo diario por llegar a ser profesionales. A ti papi Fidel y a ti tía Tere con mucho amor.

Agradecimiento

A Dios por darnos vida, salud e inteligencia, a cada uno de nuestros profesores partícipes de este proceso de formación que ha dejado en nosotras gran satisfacción, a nuestros familiares que han sido el motor y motivo que nos impulsó a seguir adelante; y finalmente, a todas personas que nos apoyaron e hicieron posible que este trabajo se realice con éxito.

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
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN	20
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	27
ANEXOS.....	32
ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	32
ANEXO 2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
ANEXO 3 CÁLCULO DE LA MUESTRA.....	35
ANEXO 4 INSTRUMENTO.....	36
ANEXO 5 VALIDACIONES.....	38
ANEXO 6 CONFIABILIDAD.....	44
ANEXO 7 PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO.....	45
ANEXO 8 TABLAS COMPLEMENTARIAS.....	46
ANEXO 9 EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	52

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre el componente de nutrición de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera	15
Tabla 2. Relación entre el componente de actividad física de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera	15
Tabla 3. Relación entre el componente de consumo de tabaco de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera.....	16
Tabla 4. Relación entre el componente de consumo de alcohol de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera.....	16
Tabla 5. Relación entre el componente de información sobre diabetes de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera	17
Tabla 6. Relación existente entre el componente de emociones de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera.....	17
Tabla 7. Relación existente entre el componente de adherencia terapéutica de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera	18
Tabla 8. Relación existente entre los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera	19

Resumen

El trabajo expuesto tuvo como finalidad determinar la relación existente entre los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera. El estudio se distinguió por ser aplicado, no experimental, y correlacional, la población estuvo representada por 257 pacientes adultos y la muestra la constituyeron 155. El instrumento empleado fue el cuestionario, siendo confiable su aplicación (alfa de Cronbach =0.754). Los resultados indicaron que, existe correlación en dos componentes del estilo de vida: adherencia terapéutica y emociones. Por lo tanto, se concluyó que entre los estilos de vida y las complicaciones crónicas existió una relación negativa y significativa

Palabras clave: complicaciones crónicas, diabetes mellitus tipo II, estilos de vida

Abstract

The purpose of the work presented was to determine the relationship between lifestyles and chronic complications in adult patients with type II Diabetes Mellitus at the I-3 Yapatera Health Establishment. The study was distinguished by being applied, non-experimental, and correlational, the population was represented by 257 adult patients and the sample was 155. The instrument used was the questionnaire, its application being reliable (Cronbach's alpha = 0.754). The results indicated that there is a correlation in two components of the lifestyle: therapeutic adherence and emotions. Therefore, it was concluded that there was a negative and significant relationship between lifestyles and chronic complications

Key words: chronic complications, type II diabetes mellitus, lifestyles

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que preocupa al personal de la salud, es la diabetes Mellitus tipo II, debido a que en el mundo la cifra de adultos con esta enfermedad pasó de 4.7% a 8.5% en el año 2020, siendo mayor su aumento en países en vías de desarrollo, sobre todo en regiones con escasos recursos económicos.¹

Este tipo de diabetes, es la más común y tiene una representación del 85% al 90% de los casos a nivel mundial y en su mayoría se manifiesta en adultos². En la región de Américas, existe un pronóstico de 62 millones de individuos que padecen esta enfermedad. Este grupo de personas, requieren de un cuidado integral; es decir, necesitan de una persona que ayude en su auto cuidado y sobre todo control, con el fin de que su calidad de vida mejore.³

Las razones de este incremento, se deben esencialmente a un estilo de vida inadecuado, las personas con la enfermedad no consumen comida saludable; pues el 39% de las personas sufren de sobrepeso por el consumo excesivo de calorías, un 13% padece de obesidad y sobre todo no realiza ningún tipo de actividad física.⁴

En el ámbito nacional, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) al 2019, por cada 100 peruanos mayores de 15 años existen 3.9 casos con esta enfermedad, siendo la población femenina la más afectada; asimismo, esta cifra fue 0,3% menor que el año anterior¹. Para el 2021, los mayores casos registrados fueron en pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo II; las estadísticas arrojaron que forman el 96.7% de la población diabética.⁵

La prevalencia de esta enfermedad según regiones es de 7%, siendo la costa con mayor prevalencia de diabetes Mellitus tipo II (8,2%), luego le sigue la sierra con 4,5% y la selva con 3,5%⁶. Sus causas, se deben principalmente, al registro de sobrepeso y obesidad, ya que actualmente en el Perú se evidencia un 45% de peruanos adultos que registran sobrepeso y un 19,8% obesidad.⁴

Piura, al año 2020 es catalogada como la segunda región con más pacientes diabéticos, dado que los casos superan los 13.600, de los cuales el 99% padecen diabetes tipo II, y que en la mayoría de casos, estos no presentan síntomas.⁷

En el contexto local, se encuentra el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera en Chulucanas, donde se registran 255 pacientes adultos que padecen Diabetes

Mellitus tipo II. Estos pacientes reflejan malos hábitos de alimentación, pues consumen alimentos con muchas calorías y optan por tomar chicha de jora, gaseosas o refrescos. Además de ello los las personas con esta enfermedad no siguen correctamente el tratamiento y se registra ausentismo en sus controles y por lo tanto en el tratamiento, lo que les conlleva que su estado de salud empeore, ya que muchos de ellos acuden a sus consultas presentando complicaciones como hipertensión arterial, pie diabético, problemas de visión, etc. Es por todo lo expuesto que surge la necesidad de investigar la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el establecimiento de Salud I-3 Yapatera?

Asimismo, la investigación se justificó porque hoy en día las cifras de pacientes diabéticos van en aumento, y más aún porque no siguen un control adecuado en su estilo de vida, conllevando a que la enfermedad tenga serias complicaciones. También posee una necesidad social, pues a través de la presente investigación se pretende dar a conocer la relación existente entre los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, con el fin de plantear alternativas de solución o sugerencias que apoyen a reducir las complicaciones. Ya que una complicación crónica trae consigo problemas graves en la salud del paciente y un aumento en el costo de la enfermedad.

Por ello, la necesidad de desarrollar la investigación se enmarcó en el principal objetivo, el cual consistió en: determinar la relación existente entre los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera. Y, como objetivos específicos se plantearon a los siguientes: i) identificar la relación existente entre el componente nutrición y las complicaciones crónicas ii) identificar la relación existente entre el componente actividad física y las complicaciones crónicas iii) identificar la relación existente entre el componente consumo de tabaco y las complicaciones crónicas iv) identificar la relación existente entre el componente consumo de alcohol y las complicaciones crónicas v) identificar la relación existente entre el componente información sobre diabetes y las complicaciones crónicas vi) identificar la relación existente entre el componente emociones y las complicaciones crónicas y vii)

identificar la relación existente entre el componente adherencia terapéutica y las complicaciones crónicas.

Finalmente, la hipótesis la hipótesis general consistió en que: Existe una correlación entre los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera. Mientras que las hipótesis específicas fueron: i) Existe una correlación entre el componente nutrición y las complicaciones crónicas; ii) Existe una correlación entre el componente actividad física y las complicaciones crónicas; iii) Existe una correlación entre el componente consumo de tabaco y las complicaciones crónicas; iv) Existe una correlación entre el componente consumo de alcohol y las complicaciones crónicas; v) Existe una correlación entre el componente información sobre diabetes y las complicaciones crónicas; vi) Existe una correlación entre el componente emociones y las complicaciones crónicas; vii) Existe una correlación entre el componente adherencia terapéutica y las complicaciones crónicas

II. MARCO TEÓRICO

Los estudios que resaltaron en el ámbito internacional fueron el de Soto⁸ en su estudio “Smoking and diabetes: dangerous liaisons and confusing relationships”, donde sostuvo como objetivo identificar los efectos del tabaquismo en pacientes diabéticos mellitus tipo II. El estudio fue no experimental y de revisión sistemática. Encontró que consumir tabaco o fumar cigarrillo es perjudicial para el bienestar de las personas y más aún si es un diabético DM2, ya que, al ser habitual, el riesgo al que se expone es alto, traducido en una complicación cardiovascular, coronaria, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia cardíaca produciéndoles la muerte. Concluyó que consumir tabaco perjudica la salud del paciente diabético, dado que el riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular es alto.

De la Rosa et al.⁹ en su estudio “Estilos de vida y su influencia en la aparición de complicaciones en la Diabetes Mellitus tipo 2 en la población de Esmeraldas, Ecuador”, se realizó la investigación en la población de Esmeraldas, Ecuador. Para esta investigación realizaron un estudio descriptivo y correlacional, la muestra la conformaron 142 portadores de la diabetes mellitus tipo 2 y utilizaron como instrumento el cuestionario. Tuvieron como resultado que existe una relación significativa entre las variables estudiadas, con niveles menores de 0,004.

Leal et al.¹⁰, en su artículo “Complicaciones crónicas en pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2”, el estudio fue realizado en Cuba y tuvo como objetivo exponer las dificultades crónicas en pacientes diabéticos mellitus tipo 2. Fue una investigación descriptiva, de corte transversal y observacional, donde la muestra acoge a 200 personas. Encontró que las complicaciones en este tipo de pacientes tienen que ver principalmente con la polineuropatía diabética (90%), enfermedades que afectan la piel (73%) y la esteatohepatitis no alcohólica (62,5%). Pero también encontraron que un 23,15% de los pacientes tenían vaginitis por candidas, un 15,23% tuvo balanitis, mientras que el pie diabético representó el 5,5%, retinopatía diabética un 4% y la nefropatía diabética alcanzó un 1,5%. Concluyó que los pacientes con este tipo de diabetes no se realizaron estudios para detectarla a tiempo, por lo que las complicaciones a estas alturas fueron mayores.

Rivas-Castro et al.¹¹ en su artículo científico “Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017”, sostuvo como objetivo identificar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en la institución mencionada. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Encontraron que los pacientes llevan un inadecuado estilo de vida (55%), un 10% consume alcohol, un 5% tabaco, un 60% consumen alimentos y otro tipo de comida que le perjudican su salud, un 75% tiene una buena adherencia al tratamiento indicado. Concluyeron que el estilo de vida de la muestra estudiada lleva un inadecuado estilo de vida.

En el contexto nacional se encuentra el estudio de Asenjo⁴, denominado “Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Chota, Perú”, sostuvo como objetivo identificar la conexión del estilo de vida con el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Realizó un estudio de observación, transversal, en una muestra de 102 pacientes, utilizando como instrumento el cuestionario IMEVID y una guía de interpretación diagnóstica adaptada de la Asociación Americana de Diabetes (ADA). Los principales resultados fueron que el 45,1% de los pacientes llevaban un estilo de vida desfavorable, el 43,1% estaban subidos de peso, el 53,9% tuvieron el perímetro abdominal elevado, incluso tenía el colesterol alto y no llevaban un control adecuado de su metabolismo, entre otros factores. Concluyó que las personas tenían un estilo de vida inadecuado y que la relación con el control metabólico fue significativa.

Manzaneda et al.¹², en su estudio “Actividad física en pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus 2 (DM 2) de un hospital nacional del Perú”, tuvieron como objetivo identificar el grado de actividad física que efectúan los pacientes ambulatorios con DM 2 que acuden a un hospital nacional de Lima. En la muestra se acoge a 120 pacientes y aplicaron como instrumento un cuestionario. Encontraron que el 66% eran pacientes de sexo femenino y la edad promedio fue de 61,6 años, el 70% tuvo un inadecuado control de glicémico. Por lo menos el 20% no realizaba ningún tipo de actividad física, el 68% lo hacía a veces, mientras que un 12% se ejercitaba correctamente. Concluyeron que se presenta un reducido grado de actividad física

en pacientes con DM 2 y se centran en acciones de ocio que proporcionan beneficios a la salud.

Aguilar et al.¹³, en su estudio “Factores determinantes en las complicaciones de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) en adultos y adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Primaria (CAP) III EsSalud-El Agustino, 2016”, tuvo como objetivo examinar los factores determinantes asociados a la presencia de complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo II. El enfoque fue cuantitativo, de diseño no experimental, corte transversal y descriptivo; la muestra la constituyeron 30 adultos mayores entre 28 a 95 años. Con respecto a los resultados obtuvieron que los factores socioeconómicos, hábitos que perjudican la salud, nutrición, nivel de glucosa y factores patológicos que se relacionan con las complicaciones crónicas. Concluyeron que, no se presenta un vínculo estadísticamente significativo entre la presencia de complicaciones y los factores determinantes de la diabetes mellitus tipo 2, debido a que la población de la muestra es muy reducida para este estudio.

En el ámbito local se encontró el estudio de García¹⁴ titulado “Nivel de conocimiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 como factor de riesgo para pie diabético infectado en Hospital EsSalud Reátegui-Piura durante octubre 2017-marzo 2018, tuvo como fin identificar si el grado de conocimiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es factor de riesgo para pie diabético infectado en el Hospital antes mencionado. El estudio fue de análisis y de corte transversal, la muestra fue de 142 pacientes. Encontró que el 69% de los pacientes con el pie diabético infectado no tienen conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 mientras que en pacientes con pie diabético no infectado solo el 33% no tiene conocimiento de la enfermedad. Concluyó que el grado de conocimiento es inadecuado y el riesgo de los pacientes con la enfermedad incrementa 4.4 veces el riesgo para el pie infectado que aquellos pacientes que se encuentran informados.

En el siguiente apartado se detallan las teorías sobre los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, teniendo en cuenta que la Diabetes Mellitus de tipo II, es un trastorno asociado al metabolismo de cada persona donde están involucradas la disfunción de las células B y la insulina. Esta última también se encuentra en afecciones como: la hipertensión, la obesidad y el síndrome de ovario poliquístico, las mismas que pueden presentar

este tipo de Diabetes¹⁵. En ese sentido, es necesario que los individuos con este tipo de enfermedad lleven un adecuado estilo de vida.

La variable estilos de vida, es conceptualizada como aquellas tareas libres, que tienen un efecto considerable en la condición de la salud, y que se practica a diario. Llevar un adecuado estilo de vida implica tener educación y apoyo en el autocuidado, así como las modificaciones en el estilo de vida, estos son fundamentales para la atención de Diabetes Mellitus. En ese sentido, la Asociación Americana de Diabetes establece que la alteración en el estilo de vida, es un rasgo esencial para la contención de la DMT2, el cual abarca el monitoreo, educación, nutrición, actividad física, renunciar al consumo de tabaco y alcohol, y un cuidado psicosocial.^{16,17}

Entre las dimensiones de esta variable se encuentra la nutrición, García¹⁸ manifestó que debe tratarse como un balance entre la dieta de energía, nutrientes y la exigencia de los mismos, evolución que se observa en la estructura física. Asimismo, sostuvo que la reciente perspectiva de nutrición debe conformar diversos elementos de composición y función del organismo para tener un mejor diagnóstico de la condición de la persona. Una segunda dimensión es la actividad física, definida como las labores que originan acciones corporales y que necesitan ejercicio físico. Para actividades físico-recreativas relacionadas a pacientes con sobrepeso, se realiza un plan de participación singular a cada paciente para reducir o anticiparse a enfermedades como la diabetes.¹⁹

Como tercera dimensión se ubicó el consumo de alcohol, el cual viene hacer el consumo excesivo de alcohol que no solo perjudica la evolución de la diabetes, sino que también a los casos de cáncer, presión arterial elevada y problemas cardíacos. En ese sentido citando a la OMS, se determinó que el alcohol es uno de las 26 causas de elevado peligro sobre el peso de enfermedad. Asimismo, el consumo de alcohol eleva la producción de secreción de insulina, perjudicando al hígado y generando oposición a la insulina.²⁰

Una cuarta dimensión es el consumo de Tabaco, es un componente de alto peligro ante todo por frecuencia de enfermedades cardiovasculares (ECV), con problemas de salud y muerte. En este sentido el consumo de tabaco es el motivo primordial de mortalidad eludible en el mundo hoy en día. Asimismo, es el motivo

fundamental de vasculopatía. Por otro lado, para las personas que sufren de la diabetes, la ingesta de tabaco se relaciona con una elevada amenaza según la proporción, señalando que mientras más se fume tabaco, más grande es el peligro de dificultades en la salud vinculado a la diabetes.²⁰

La quinta dimensión se enfoca en la información sobre la Diabetes Mellitus tipo II, la cual es una afección crónica no permutable, que se origina cuando el órgano del páncreas no genera insulina apropiada o cuando el organismo no aprovecha de manera eficiente la insulina que genera, siendo la insulina la hormona que ajusta la glucosa en la sangre. Asimismo, se tiene a la diabetes como un padecimiento metabólico, relacionado a un alto peligro cardiovascular, el cual aumenta con personas que padecen DMT2. Es por este motivo que el 50% de las personas identificadas con diabetes, también son identificados con enfermedad arterial coronal.²¹

La sexta dimensión tiene que ver con las emociones, aquí las personas que padecen de diabetes, en especial tipo 2, acostumbran a sufrir trastornos emocionales como la ansiedad, depresión y vulnerabilidad al estrés. En este sentido esta enfermedad tiene gran impacto en las relaciones interpersonales, siendo los elementos antes mencionados de peligro para la diabetes.²² La séptima dimensión es adherencia terapéutica, viene a estar dada por la medida que el paciente siga una apropiada prescripción de la unidad médica y su respectiva aplicación. Sin embargo, en los estados catalogados de primer mundo la adherencia terapéutica en personas que tienen padecimientos crónicos es de 50%, y esta cifra es menor en estados subdesarrollados, dada la carencia de recursos y las dificultades que tiene la asistencia sanitaria.²³

La segunda variable de estudio tiene que ver con las complicaciones crónicas que se asocian a la DMT2, para ello se encuentra la Teoría del rango medio del autocuidado de las enfermedades crónicas: “El Inventario de Autocuidado de la Diabetes (SCODI)”, precisa que el autocuidado es un procedimiento de preservar la salud mediante prácticas de promoción de la salud y la gestión de la enfermedad, donde el autocuidado se presenta tanto en condiciones de la salud como de enfermedad. Aunado a esto, la confianza que se debe tener el autocuidado es vital en cada fase del proceso, los cuales plasman la conducta para conservar la salud,

sostener el equilibrio físico y emocional, incluyendo en estos el deber de las visitas, seguir una dieta balanceada o tener práctica física, factores que reducen el aumento de la DMT2.²⁴

Actualmente, una nueva forma de tratar las complicaciones crónicas de la diabetes, es a través del cuidado de enfermería basado en la “Teoría de King”, que consiste en la naturaleza de la conexión enfermera (o) – paciente para lograr los objetivos que se aplican en el camino a una interacción mediante el diálogo. El personal encargado identifica sus problemas, trastornos de salud, y contribución a una mejora en el estilo de vida del paciente. Por lo tanto, está teoría para el logro de objetivos, es viable ya que la persona se encuentra en un ambiente especial lo que apoya su conducta a tener mayor convencimiento a los cuidados propuestos; por consiguiente, se aumenta la promoción de la calidad de vida en las personas con diabetes tipo 2.²⁵

Dentro de las principales complicaciones crónicas asociadas a la Diabetes Mellitus tipo II tenemos: el pie diabético, la hipertensión, enfermedad renal y pérdida de visión. Para el caso del primero, se define como una infección o úlcera, que consiste en la destrucción de los tejidos del pie de una persona que padece de Diabetes Mellitus.²⁵ Su prevención consiste en el correcto cuidado de los pies y en la detección de factores de riesgo propensos a complicaciones.²⁷ La hipertensión, es otro factor de riesgo en la vida de las personas y es considerada como una complicación más fuerte que se presenta en la mayoría de las enfermedades cardiovasculares. Pero también, es muy común que se presente en pacientes diabéticos; por ello es importante llevar un adecuado estilo de vida, caso contrario la enfermedad empeora y puede provocar a una morbilidad e incluso mortalidad.²⁸⁻

30

La enfermedad renal, es una afección crónica, que afecta a los riñones y con el paso del tiempo no pueden hacer su función correctamente, la misma que consiste en limpiar la sangre. En otras palabras, cuando estos órganos se dañan, conllevan a un mal funcionamiento, que consiste básicamente en la acumulación de desechos y exceso de agua en el organismo, conllevando a serios problemas como son las enfermedades cardíacas, los derrames cerebrales e incluso provocan una muerte prematura. Por otro lado, la enfermedad renal diabética, se presenta en un 40% de

los pacientes con diagnóstico de diabetes.^{31, 32} Finalmente, se encuentra la pérdida de visión, esta complicación es muy frecuente en pacientes con diabetes mellitus, y está asociada a la retinopatía diabética, ya que afecta a los vasos sanguíneos.³³

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El estudio se caracterizó por seguir un enfoque cuantitativo, porque se analizaron datos contables y medibles de cada variable de estudio, los mismos que fueron obtenidos mediante el instrumento aplicado. Asimismo, de tipo aplicada, debido que tomó la teoría existente para la búsqueda de la generación del conocimiento en una sociedad en particular, asimismo, ayuda en la búsqueda del planteamiento de alternativas de solución de un problema específico.³⁴

Diseño de investigación

El diseño que siguió fue no experimental ya que no se manipularon las variables de estudio, de hecho, se tomaron según su contexto actual. En palabras de Hernández et al.³⁵, en este tipo de estudios no existe la manipulación de las variables, solo se observa y se analiza los resultados.

Asimismo, el estudio fue correlacional, porque buscó medir la relación que existe entre ambas variables³⁵; es decir, la relación entre los estilos de vida y las complicaciones crónicas.

3.2. Variables y operacionalización

Como primera variable se tuvo a los estilos de vida, procesos que involucra al ámbito social, tradicional, hábitos, conductas y comportamientos que permiten alcanzar el bienestar y calidad de vida de las personas.³⁶ Y, como segunda variable fueron las complicaciones crónicas, los cuales son definidos como daños a largo plazo causado por la diabetes mellitus tipo II.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

La población está compuesta por una serie de elementos que presentan una característica en común, también se enfoca en ver como se

relacionan estos elementos.³⁷ En ese sentido, para el presente estudio, la población estuvo constituida por 257 pacientes adultos con detección de diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes del establecimiento de salud I-3 Yapatera.

Muestra

Al respecto López et al.³⁸ una muestra representa una parte de una determinada población y cuando esta es menor a los 100,000 elementos se trata de una población finita, por lo que la fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra se encuentra en el anexo 3, donde se tuvo un resultado de 155; en otras palabras, la muestra estuvo conformada por 155 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, cuyos controles los llevan en el establecimiento de salud I-3 de Yapatera.

Asimismo, entre los criterios de inclusión fueron que los pacientes tengan como diagnóstico diabetes mellitus tipo II, que sean adultos y que pertenezcan al establecimiento de salud I-3 Yapatera. Del mismo modo, los criterios de exclusión fueron: pacientes niños y adolescentes, con otro tipo de Diabetes, y pacientes con diabetes mellitus tipo II de otro establecimiento de salud.

Muestreo

Persiguió un muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que la elección fue al azar.³⁹

Unidad de análisis

La unidad de análisis del presente estudio fue el adulto con diabetes mellitus tipo II

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta, porque permitió recopilar información cuantitativa y sobre todo es la más utilizada en el campo de investigación.³⁸

Instrumentos de recolección

Como instrumento se tuvo al cuestionario, pues permite la formulación de preguntas cerradas que tienen que ver con las variables de estudio.⁴⁰ En ese sentido, fue el cuestionario el que se aplicó a la muestra estudiada y estuvo conformada por 27 ítems (Anexo 4).

Validez

El instrumento fue validado por 3 especialistas en el tema estudiado, el cual no tuvo observaciones (Anexo 5)

Confiabilidad

Para validar el instrumento se requirió el servicio de un estadístico, donde al procesar los datos de la muestra piloto y tras el cálculo del alfa de Cronbach arrojó 0.754, el cual indicó que el cuestionario es confiable (Anexo 6).

3.5. Procedimientos

El presente estudio de investigación siguió el siguiente procedimiento: 1) se solicitó y se adquirió el permiso para aplicar la muestra piloto y la muestra de estudio (Anexo 7), 2) se aplicó como muestra piloto a 15 sujetos adultos con evaluación de diabetes mellitus tipo II del centro de salud I-3 kilómetro 50, 3) se encuestaron a 155 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II pertenecientes al establecimiento de salud I-3 Yapatera, 4) los datos se procesaron en Excel y se apoyó del programa SPSS versión 22 para el respectivo análisis.

3.6. Método de análisis de datos

Se ejecutó la estadística descriptiva para analizar los datos obtenidos mediante el instrumento, pero también se usó la estadística inferencial para contrastar la hipótesis general y específicas.

3.7. Aspectos éticos

Para la elaboración de la investigación se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos: la autonomía, donde el paciente es libre de formar parte del estudio sin ser manipulado o influenciado por el investigador; otro del principio ético fue la no maleficencia, aquí se tuvo como obligación no causar daño ya sea físico o psicológico.⁴¹

IV. RESULTADOS

OE1: Identificar la relación existente entre el componente nutrición y las complicaciones crónicas

Tabla 1. Relación entre el componente de nutrición de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera

Rho de Spearman		Complicaciones
Nutrición	Coefficiente de correlación	-,152
	p-valor	,059
	N	155

Fuente: Cuestionario aplicado en el E.S. I-3 Yapatera

En la tabla 1, se presenta la conexión entre la nutrición y las complicaciones de la muestra aplicada es negativa, esto porque la rho de Spearman fue de -0,152), indicando que relación es indirecta leve, asimismo se determinó que no existe una correlación estadísticamente significativa ($p > 0,05$), lo que implicó rechazar la hipótesis correspondiente al primer objetivo específico.

OE2: Identificar la relación existente entre el componente actividad física y las complicaciones crónicas

Tabla 2. Relación entre el componente de actividad física de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera

Rho de Spearman		Complicaciones
Actividad física	Coefficiente de correlación	-,041
	p-valor	,613
	N	155

Fuente: Cuestionario aplicado en el E.S. I-3 Yapatera

En la tabla 2, nos permite observar que no existe una correlación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre el componente de actividad física de estilo de vida y las complicaciones crónicas, y sobre todo el coeficiente de correlación de Rho de

Spearman fue negativo (-0,041). Lo que conllevó a rechazar la hipótesis específica 2.

OE3: Identificar la relación existente entre el componente consumo de tabaco y las complicaciones crónicas

Tabla 3. Relación entre el componente de consumo de tabaco de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera

Rho de Spearman		Complicaciones
Consumo de tabaco	Coeficiente de correlación	-,127
	p-valor	,115
	N	155

Fuente: Cuestionario aplicado en el E.S. I-3 Yapatera

En la tabla 3, se demuestra que la relación entre el consumo de tabaco y las complicaciones crónicas es indirecta ($\rho = -0.127$) y no significativa ($p > 0,05$). Lo que quiere decir, que se rechaza la hipótesis específica 2.

OE4: Identificar la relación existente entre el componente consumo de alcohol y las complicaciones crónicas

Tabla 4. Relación entre el componente de consumo de alcohol de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera

Rho de Spearman		Complicaciones
Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	-,009
	p-valor	,907
	N	155

Fuente: Cuestionario aplicado en el E.S. I-3 Yapatera

Según la tabla 4, se expone que no existe una correlación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre el componente de consumo de alcohol de estilo de vida

y las complicaciones crónicas, pues la relación es indirecta insignificante (rho de Spearman=-,009). Lo que conllevó a rechazar la hipótesis específica 4.

OE5: Identificar la relación existente entre el componente información sobre diabetes y las complicaciones crónicas

Tabla 5. Relación entre el componente de información sobre diabetes de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera

Rho de Spearman		Complicaciones
Información sobre diabetes	Coefficiente de correlación	,097
	p-valor	,229
	N	155

Fuente: Cuestionario aplicado en el E.S. I-3 Yapatera

En la tabla 5, se ha logrado determinar que no se produce una correlación estadísticamente significativa ($p > ,05$) entre el componente de información sobre diabetes de estilo de vida y las complicaciones crónicas, pero la relación entre ambas variables es positiva muy baja ($\rho = 0,097$). Lo anterior permitió rechazar la hipótesis específica 5.

OE6: Identificar la relación existente entre el componente emociones y las complicaciones crónicas

Tabla 6. Relación existente entre el componente de emociones de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera

Rho de Spearman		Complicaciones
Emociones	Coefficiente de correlación	-,175*
	p-valor	,030
	N	155

* $< ,05$ (significativa)

Fuente: Cuestionario aplicado en el E.S. I-3 Yapatera

Según la tabla 6, se muestra que la relación entre las emociones y las complicaciones crónicas es inversa ($\rho=-0,175$) y significativa ($p<0,05$). Lo cual demuestra que existe suficiente evidencia empírica para aceptar la hipótesis específica 6.

OE7: Identificar la relación existente entre el componente adherencia terapéutica y las complicaciones crónicas.

Tabla 7. Relación existente entre el componente de adherencia terapéutica de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera

Rho de Spearman		Complicaciones
Adherencia terapéutica	Coefficiente de correlación	-,264**
	p-valor	,001
	N	155

**<,01 (altamente significativa)

Fuente: Cuestionario aplicado en el E.S. I-3 Yapatera

En la tabla 7, se ha logrado determinar que existe una alta correlación estadísticamente significativa ($p<0,01$) entre el componente de adherencia terapéutica de estilo de vida y las complicaciones crónicas de manera indirecta leve ($\rho=-0,264$). Lo cual demostró que existe suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis específica 7

OG: Determinar la relación existente entre los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera. Y, como objetivos específicos se plantearon a los siguientes:

Tabla 8. Relación existente entre los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera

Rho de Spearman		Complicaciones
Estilo de vida	Coeficiente de correlación	-,213**
	p-valor	,008
	N	155

**p<,01(altamente significativo)

Fuente: Cuestionario aplicado en el E.S. I-3 Yapatera

En la tabla 8, se ha logrado determinar que existe una alta correlación estadísticamente significativa ($p < 0,01$) entre el estilo de vida y las complicaciones crónicas de manera indirecta leve (-,213). Esto quiere decir que se acepta la hipótesis general planteada en la presente investigación.

V. DISCUSIÓN

Este capítulo representa la comparación de los resultados encontrados con los obtenidos por otros autores. Es aquí donde se contrastan los resultados obtenidos con la realidad de otras investigaciones nacionales e internacionales.

El estudio sostuvo como primer objetivo específico identificar la relación existente entre el componente nutrición y las complicaciones crónicas, los resultados indicaron que según el p valor (0,059) el componente nutrición del estilo de vida no es determinante en la aparición de complicaciones crónicas en los pacientes adultos del establecimiento de salud I-3 Yapatera. Estos resultados difieren de las investigaciones encontradas, ya que para Aguilar et al.¹³, en su investigación sobre los factores determinantes en las complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 en adultos, dado que uno de los factores que influye en la enfermedad fue la nutrición; resulta que los adultos llevaban inadecuados hábitos de alimentación. También se suma el estudio de Rivas-Castro et al.¹¹ denominado “Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017”, al encontrar que estos pacientes mezclan sus alimentos con aquellos que no son saludables, reflejando un estilo de vida inadecuado siempre y cuando se hable en términos de nutrición. Entonces la prueba obtenida en la presente investigación demuestra que el componente nutrición no es determinante para adquirir complicaciones crónicas, por lo que los pacientes del establecimiento I-3 Yapatera podrían o no presentar complicaciones crónicas a pesar de tener una nutrición saludable, poco saludable o nada saludable.

Como segundo objetivo específico fue identificar la relación existente entre el componente actividad física y las complicaciones crónicas, los resultados evidenciaron que no existe correlación entre el componente actividad física y las complicaciones crónicas en los pacientes adultos del establecimiento de salud I-3 Yapatera. Por lo que se contrapone a los resultados obtenidos por Manzaneda et al.¹², ellos determinaron que los pacientes diabéticos del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, tienen una edad media de 61,6 años y que el 68% no realiza actividad física constante y un 20% no la práctica conllevando que presenten complicaciones en su estado de salud. Es por ello que se afirma que el componente actividad física los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II del establecimiento

de salud I-3 Yapatera no es determinante para adquirir una complicación crónica y que el realizar o no actividad física no les garantiza el presentar o no complicaciones crónicas a futuro.

Como tercer objetivo específico consistió en identificar la relación existente entre el componente consumo de tabaco y las complicaciones crónicas, los resultados mostraron que la correlación es no significativa (p -valor=0,115), es decir, que el componente consumo de tabaco de los estilos de vida no es un factor determinante en las complicaciones crónicas en los pacientes del establecimiento de salud I-3 Yapatera. Estos hallazgos no guardan relación con lo establecido por Rivas-Castro et al.¹¹ dado que hubo un 5% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta que consumieron tabaco y como consecuencia fue que sufrieron complicaciones en su enfermedad, dando por hecho que estos pacientes llevaban un inadecuado estilo de vida. Por lo tanto, se determinó que el consumo de tabaco en la presente de investigación no es un componente relevante para que un paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II sufra complicaciones crónicas, pues éstas están influenciadas por otros factores y no necesariamente si el paciente deja o no de fumar o consumir tabaco.

El cuarto objetivo específico estuvo orientado a identificar la relación existente entre el componente consumo de alcohol y las complicaciones crónicas, los resultados indicaron que el componente de consumo de alcohol del estilo de vida no es determinante en las complicaciones crónicas (p -valor=0,907); según los pacientes diabéticos del establecimiento de salud I-3 Yapatera consumir alcohol no conlleva a presentar complicaciones crónicas, para ellos, el consumo de esta bebida no afecta su salud, incluso si dejan de hacerlo, su enfermedad sigue avanzando. Estos resultados no representan una relación con los obtenidos por Rivas-Castro et al.¹¹, ya que en la muestra que estudiaron encontraron que el 10% de los pacientes con diabetes mellitus consumen alcohol, lo que reflejó que su enfermedad se complique aún más. De forma específica, los pacientes diabéticos con mellitus tipo II del establecimiento de salud I-3 Yapatera pueden presentar complicaciones crónicas a pesar de dejar de consumir bebidas alcohólicas.

El quinto objetivo específico fue de distinguir la relación existente entre el componente información sobre diabetes y las complicaciones crónicas, los

resultados indicaron que correlación entre el componente información del estilo de vida es no significativa ($p\text{-valor}=0,229$); es decir, los pacientes del establecimiento de salud I-3 Yapatera consideraron que el hecho de estar informado no garantiza de que cuiden de su salud más aún cuando su diagnóstico ha sido detectado, lo que no necesariamente pueden presentar complicaciones crónicas. Lo anterior se asemeja a lo encontrado por García¹⁴, analizó el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital EsSalud Reátegui en Piura con y sin infección en el pie diabético, al respecto evidenció que son más los pacientes con pie diabético los que no conocen de su enfermedad (69%) en comparación de los que no presentan infección, pues estos últimos desconocen y representaron solo 33%. En esa línea, se puede inferir que la mayoría de las personas con diabetes no tienen ni la menor idea que sufren de la enfermedad, tanto es el desconocimiento que pueden tener su pie infectado, pero no saben que enfermedad tienen.

El sexto objetivo específico consistió en identificar la relación existente entre el componente emociones y las complicaciones crónicas, los hallazgos sostuvieron que sí existe correlación entre el componente emociones y las complicaciones crónicas. Por lo que se sostiene que las emociones de los adultos con diabetes mellitus tipo II del del establecimiento de salud I-3 Yapatera influyen en la adquisición de complicaciones crónicas. Estas emociones pueden ser positivas o negativas, si son positivas, no se presentarían complicaciones crónicas; pero si por el contrario las emociones son negativas como soledad, tristeza, etc. Los pacientes desarrollan ciertas dificultades crónicas de la diabetes afectando su salud directamente. Bajo esta línea se encontró el estudio Hugues et al.²² pues determinaron que los pacientes diabéticos tienen a sufrir trastornos psicológicos como ansiedad, estrés, etc. que finalmente se ven reflejado en complicaciones de la enfermedad, dado que está empeora continuamente.

El séptimo objetivo específico fue identificar la relación existente entre el componente adherencia terapéutica y las complicaciones crónicas. Los resultados sostuvieron que sí existe correlación entre el componente adherencia terapéutica y las complicaciones crónicas. Esto significa que mientras los pacientes cumplan con su tratamiento diario reducirán la posibilidad de presentar complicaciones crónicas, llegando incluso a no presentarlas. Estos resultados guardan relación con los

encontrados en la investigación de Rivas-Castro et al.¹¹, ya que determinaron que el 75% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II presenta una adecuada adherencia terapéutica, en otras palabras, esta investigación da énfasis en el cumplimiento del tratamiento médico para el no padecimiento de complicaciones crónicas en la diabetes mellitus tipo II.

El objetivo general consistió en determinar la relación existente entre los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera. La evidencia demostró que la relación es inversa, esto quiere decir que, si los pacientes no siguen un estilo de vida bueno, en el futuro tendrán problemas, dado que su enfermedad se complicará o viceversa. Asimismo, las variables fueron significativas ($p\text{-valor}=0,008<0,05$). Estos resultados son similares a los señalados por De la Rosa et al.⁹, en su estudio “Estilos de vida y su influencia en la aparición de complicaciones en la diabetes mellitus tipo 2 en la población de Esmeraldas, Ecuador”, dado que al igual que el presente estudio las variables tuvieron una relación significativa ($p\text{-valor}=0,004$).

En el estudio de Leal et al.¹⁰, denominado “Complicaciones crónicas en pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2” encontraron que las complicaciones crónicas en pacientes diabéticos tienen que ver principalmente con enfermedades que terminan perjudicando la piel, con la polineuropatía diabética y la esteatohepatitis no alcohólica. Del mismo modo, Asenjo⁴, en su estudio determinó que si el estilo de vida del paciente es malo se refleja en el sobrepeso, el colesterol se eleva, entre otros factores. Dando por hecho que llevar un estilo de vida malo perjudica terriblemente a los pacientes que sufren de diabetes mellitus tipo II.

Del mismo modo, los resultados permitieron aceptar la hipótesis general, es decir que sí existe correlación entre el estilo de vida y las complicaciones crónicas, básicamente como lo hemos desarrollado, en los componentes de emociones y adherencia terapéutica donde ha quedado demostrada la correlación. En otras palabras, si el estilo de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II del establecimiento de salud I-3 Yapatera es bueno, entonces se reducirán las complicaciones crónicas, pero si el estilo de vida es malo, los pacientes tendrán como consecuencia complicaciones crónicas.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró identificar mediante la presente investigación que no existe correlación entre el componente nutrición y las complicaciones crónicas en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en el establecimiento de salud I-3 Yapatera.
2. Se identificó que no existe correlación entre el componente actividad física y las complicaciones crónicas en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el establecimiento de salud I-3 Yapatera.
3. Se identificó que no existe correlación entre el componente consumo de tabaco y las complicaciones crónicas en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el establecimiento de salud I-3 Yapatera.
4. Se identificó que no existe correlación entre el componente consumo de alcohol y las complicaciones crónicas en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el establecimiento de salud I-3 Yapatera.
5. Se identificó que no existe una correlación entre el componente información sobre diabetes y las complicaciones crónicas en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el establecimiento de salud I-3 Yapatera.
6. Se identificó que existe una correlación entre el componente emociones y las complicaciones crónicas en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el establecimiento de salud I-3 Yapatera.
7. Se identificó que existe una correlación entre el componente adherencia terapéutica y las complicaciones crónicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el establecimiento de salud I-3 Yapatera.
8. Se determinó que existe una correlación entre los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en el establecimiento de salud I-3 Yapatera.

VII. RECOMENDACIONES

1. El personal de enfermería del establecimiento de salud I-3 Yapatera debe trabajar en equipo con el área de nutrición para implementar un programa nutricional “Como mejor, vivo mejor” en el cual se brinde asesorías y/o sesiones demostrativas de alimentación saludable para diabéticos, innovando en recetas y utilizando ingredientes de la zona.
2. El personal de enfermería del establecimiento de salud I-3 Yapatera debe incentivar a los pacientes con diabetes mellitus tipo II, a realizar actividad física, esto podría conseguirlo con talleres semanales en donde los pacientes puedan realizar ejercicios físicos para conservar su salud.
3. El profesional de enfermería que trabaja en el establecimiento de salud I-3 Yapatera debe recalcar en cada control a los pacientes diabéticos que el consumo de tabaco es perjudicial para la salud, incluso podría desarrollarse actividades donde se demuestre a través de videos o testimonios lo perjudicial del tabaco en el organismo y hacerlos participar de fechas como el día del no fumador, día Mundial de la Diabetes, etc.
4. El profesional de enfermería del establecimiento de salud I-3 Yapatera, encargado debe enfatizar en el no consumo de alcohol en los pacientes, especialmente en el consumo de chicha de jora que es habitual en la zona. Podrían llevarse a cabo charlas educativas donde se demuestre lo perjudicial de esta bebida y otras que contengan alcohol.
5. El personal de enfermería del establecimiento de salud I-3 Yapatera, junto con el equipo médico podrían llevar a cabo charlas comunales “Conozco mi enfermedad” donde se brinde información científica de causas, síntomas y consecuencias y posibles complicaciones de la diabetes mellitus tipo II
6. El personal de enfermería del establecimiento de salud I-3 Yapatera podría implementar el programa “cuido mis emociones”, estrategia destinada a brindar apoyo emocional, al paciente toda su familia, trabajando en equipo con el área de psicología para evitar emociones negativas en los pacientes con diabetes, ya que estas pueden afectar el estado de salud del paciente.
7. El personal de enfermería del establecimiento de salud I-3 Yapatera tendría que supervisar que el paciente diabético consuma sus medicamentos diariamente. Esto podría lograrlo si educa no solo al paciente, sino a su

familia, quienes son los mejores aliados para supervisar el cumplimiento del tratamiento. Además se podría trabajar con actores sociales por caserios quienes por medio de visitas supervisen el cumplimiento del tratamiento.

8. El equipo de salud del establecimiento de salud I-3 Yapatera debe gestionar actividades de concientización para los pacientes, familiares y población en general sobre los estilos de vida que deben tener para controlar evitar complicaciones crónicas en el padecimiento de Diabetes Mellitus tipo II

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. [Online].; 2020. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
2. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Online].; 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Pacto Mundial contra la Diabetes. Implementación en la región de Lass; 2021.
4. Asenjo-Alarcón J. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. Rev Med Hered. 2020; p. 101-107.
5. Revilla L. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2021; 2021.
6. Seclen S, Rosas M, Arias A, Huayta E, Medina C. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. BMJ Open Diabetes Research & Care. 2015; p. 1-7.
7. La República. Piura: más de 13.000 ciudadanos tienen diabetes tienen diabetes. [Online].; 2020. Available from: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/11/14/piura-mas-de-13-000-ciudadanos-tienen-diabetes-lrnd/>
8. Campagna D, Alamao A, Di Pino A, Russo C, Calogero A, Purello F, Polosa R. Smoking and diabetes: dangerous liaisons and confusing relationships. Diabetol Metab Syndr. 2019; 2019(85): p. 1-12.

9. Leal E, Rodríguez L, Fusté M. Complicaciones crónicas en pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrónica*. 2019; 23 (2): p.136-139
10. De la Rosa J, Acosta M, Suárez P. Estilos de vida y su influencia en la aparición de complicaciones en la Diabetes Mellitus tipo 2 en la población de Esmeraldas. Ecuador. *Universidad, Ciencia y Tecnología*. 2018; 22(89): p. 36-43.
11. Rivas-Castro A, Leguísamo-Peñate I, Puello-Viloria Y. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. *Duazary*. 2020; 17(4): p. 55-64.
12. Manzaneda A, Lazo M, Málaga G. Actividad física en pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus 2 de un hospital nacional del Perú. *Perú Med Exp Salud Publica*. 2015; 32(2): p. 311-315.
13. Aguilar M, Maldonado Y. Factores determinantes en las complicaciones de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) en adultos y adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Primaria (CAP) III EsSalud-El Agustino, 2016. *Apuntes científicos estudiantiles de nutrición humana*. 2016; 1(1): p. 1-16.
14. García S. Nivel de conocimiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 como factor de riesgo para pie diabético infectado en Hospital EsSalud Reátegui - Piura durante octubre 2017 – marzo 2018. Tesis de licenciatura. Universidad Privada Antenor Orego, 2018.p 32.
15. Egan A, Dinneen. What is diabetes? *Medecine*. 2019 January; 47(1): p. 1-4.
16. Maldonado G, Arana B, Cárdenas L, Solano G. Estilo de vida de ancianos que viven con diabetes y caracterización de diagnósticos de enfermería. *Texto y Contexto-Enfermagem*. 2019; 28: p. 1-12.

17. Lambrinou E, Hansen T, Beulens J. Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2019; 26(25): p. 55-63.
18. García J, García C, Bellido V, Bellido D. Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal. *Nutr Hosp*. 2020; 35(3): p. 1-14.
19. Vázquez R, Rodríguez A. La actividad física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes TIPO II. *RECIMUNDO*. 2019; 3(1): p. 362-386.
20. Vázquez E, Calderón Z, Arias J, Ruvalcaba J, Rivera L, Ramírez E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2019 octubre; 4(10): p. 1011-1021.
21. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
22. Hugues B, Álvarez A, Castelo L, Ledón L, Mendoza M, Domínguez E. Tenencia de perros de compañía. Beneficios para la salud psico-emocional de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la mediana edad. *Inv Vet Perú*. 2018; 29(4): p. 1222-1228.
23. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Reina M, Rangel C, Cabrera Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Finlay*. 2017; 7(2): p. 89-98.
24. Ausili D, Barbaranelli C, Rossi E, Rebora P, Fabrizi D, Coghi C, et al. Development and psychometric testing of a theory-based tool to measure self-care in diabetes patients: the Self-Care of Diabetes Inventory. *BMC Endocrine Disorders*. 2017; 17(66): p. 1-12.

25. Silveira E, Da Silva L, Magalhães T, De Almeida P, De Freitas M, Cavalcante M. Nursing care to patients with diabetes based on King's Theory. *REBEn*. 2017; 71(3): p. 1092-1098.
26. Netten J, Bus S, Apelqvist J, Lipsky B, Hinchliffe R, Game F, et al. Definitions and criteria for diabetic foot disease. *Diabetes Metab Res Rev*. 2020 January; 36: p. 1-6.
27. Chandra S, Chhatbar K, Kashikar A, Mehndiratta A. Diabetic foot. *BMJ*. 2017 November; 359(1): p. 1-7.
28. Kjeldsen S. Hypertension and cardiovascular risk: General aspects. *Pharmacological Research*. 2018 March; 129: p. 95-99.
29. Boer I, Bangalore S, Benetos A, Davis A, Michos E, Muntner P, et al. Diabetes and Hypertension: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2017 September; 40(9): p. 1273-1284.
30. Ku E, Lee B, Wei J, Weir M. Hypertension in CKD: Core Curriculum 2019. *AJKD*. 2019 July; 74(1): p. 120-131.
31. Centers for Disease Control and Prevention. Chronic Kidney Disease in the United States, 2021. Centers for Disease Control and Prevention, Health and Human Services; 2021. Report No.: 322964-A.
32. Alicic R, Rooney M, Tuttle K. Diabetic Kidney Disease. Challenges, Progress, and Possibilities. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2017 December; 12(12): p. 2032–2045.
33. Thébault S. Pérdida de visión por diabetes: detección y tratamiento. *Revista Digital Universitaria*. 2019 Mayo-Junio; 20(3): p. 1-13.

34. Lozada, J. Investigación Aplicada: Definición, propiedad intelectual e industria. CienciAmérica. 2014; 3(1): p. 47-50.
35. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6 ed. México: McGrawHill / Interamericana Editores; 2014
36. Avellaneda D, Hurtado K. Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced –Chanchamayo, 2018. (Tesis de licenciatura). Cerro de Pasco: 2019.
37. Lerma H. Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto. 5 ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2016.
38. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Universidad Autónoma de Barcelona; 2015.
39. Ebeto C, Sampling a Sampling Methods. Biom Biostat Int J 2017; 5 (6): 1-4
40. Meneses J, El cuestionario. [Monografía de Internet]* Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2016 [15/11/2021]* disponible en: <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/>
41. Siurana J, Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas 2010; 22: 121-157

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Relación entre los Estilos de vida y las complicaciones crónicas en adultos con Diabetes Mellitus tipo II del Establecimiento de Salud I-3 Yapatera		
Preguntas	Objetivos	Hipótesis
PG: ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el establecimiento de Salud I-3 Yapatera?	OG: determinar la relación existente entre los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera	HG: Existe una correlación entre los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera.
PE1: ¿Qué relación existe entre el componente nutrición y las complicaciones crónicas?	OE1: identificar la relación existente entre el componente nutrición y las complicaciones crónicas	HE1: Existe una correlación entre el componente nutrición y las complicaciones crónicas.
PE2: ¿Qué relación existe entre el componente actividad física y las complicaciones crónicas?	OE2: identificar la relación existente entre el componente actividad física y las complicaciones crónicas	HE2: Existe una correlación entre el componente actividad física y las complicaciones crónicas
PE3: ¿Qué relación existe entre el componente de consumo de tabaco y las complicaciones crónicas?	OE3: identificar la relación existente entre el componente consumo de tabaco y las complicaciones crónicas	HE3: Existe una correlación entre el componente consumo de tabaco y las complicaciones crónicas.
PE4: ¿Qué relación existe entre el componente consumo de alcohol y las complicaciones crónicas?	OE4: identificar la relación existente entre el componente consumo de alcohol y las complicaciones crónicas	HE4: Existe una correlación entre el componente consumo de alcohol y las complicaciones crónicas
PE5: ¿Qué relación existe entre el componente información sobre diabetes y las complicaciones crónicas?	OE5: identificar la relación existente entre el componente información sobre diabetes y las complicaciones crónicas	HE5: Existe una correlación entre el componente información sobre diabetes y las complicaciones crónicas
PE6: ¿Qué relación existe entre el componente emociones y las complicaciones crónicas?	OE6: identificar la relación existente entre el componente emociones y las complicaciones crónicas	HE6: Existe una correlación entre el componente emociones y las complicaciones crónicas
PE7: ¿Qué relación existe entre el componente adherencia terapéutica y las complicaciones crónicas?	OE7: identificar la relación existente entre el componente adherencia terapéutica y las complicaciones crónicas	HE7: Existe una correlación entre el componente adherencia terapéutica y las complicaciones crónicas

ANEXO 2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Estilos de vida	Son procesos que involucra el ámbito social, tradicional, hábitos, conductas y comportamientos que permiten alcanzar el bienestar y calidad de vida de las personas. ³⁵	Se midió la nutrición, actividad física, consumo de tabaco, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica mediante el cuestionario	Nutrición	Frecuencia que come verduras	Nominal
				Frecuencia que come frutas	
				Número de pan que consume al día	
				Número de alimentos calóricos que come al día	
				Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas	
				Agrega sal a los alimentos	
				Come alimentos entre comidas	
				Come alimentos fuera de casa	
			Actividad física	Cuando termina de comer la cantidad servida, pide que le sirvan más	Nominal
				Frecuencia que se ejercita	
				Salir de casa Trabaja en casa Televisión	
			Consumo de tabaco	Frecuencia en qué realizas sus actividades	Nominal
				Tiempo libre	
			Consumo de alcohol	Fuma	Nominal
				Número de cigarros	
			Información sobre diabetes	Bebe alcohol	Nominal
				Número de bebidas alcohólicas	
Emociones	Conferencias y/o charlas	Nominal			
	Información adicional				
	Enojo	Nominal			
	Tristeza				

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
				Pesimismo	
				Esfuerzo	
			Adherencia terapéutica	Dieta diabética	Nominal
				Medicamentos	
				Aplicación de insulina	
				Instrucciones médicas	
Complicaciones crónicas	Son los daños a largo plazo causado por la diabetes mellitus tipo II.	Se midió el pie diabético, hipertensión, enfermedad renal y pérdida de visión a través del cuestionario	Pie diabético	Presenta	Nominal
				No presenta	
			Hipertensión	Presenta	Nominal
				No presenta	
			Enfermedad renal	Presenta	Nominal
				No presenta	
			Pérdida de visión	Presenta	Nominal
				No presenta	

ANEXO 3 CÁLCULO DE LA MUESTRA

Siguiendo a López et al. La fórmula para el cálculo del tamaño de muestra de una población conocida es la siguiente:

$$n = \frac{Z_{\infty}^2 \times P \times Q \times N}{(N-1) \times e^{2*} + Z_{\infty}^2 \times P \times Q}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

P: Proporción de individuos que tienen la característica en estudio

Q: Proporción de individuos que no tienen la característica en estudio

Z_{∞}^2 : Número de unidades de desviación que indica el nivel de confianza que se adopta

e^2 : Error muestral asumido

Para efectos del presente estudio de investigación los datos a considerar son los siguientes:

N: 257 pacientes adultos con diabetes Mellitus tipo II

P: 0.5

Q: 0.5

Z_{∞}^2 : Nivel de confianza del 95%, que corresponde un valor Z de 1.96

e^2 : Error muestral asumido del 5%

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 257}{(257-1) \times 0.05^{2*} + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 155$$

Por lo tanto, la muestra a encuestar en el establecimiento de Salud I-3 Yapatera, en pacientes adultos con diabetes Mellitus tipo II fueron 155.

ANEXO 4 INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN

Mediante el presente documento los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo – Filial Piura, buscamos obtener datos exactos sobre su estilo de vida y complicaciones de salud que se hayan originado por el padecimiento de la Diabetes Mellitus tipo II.

Es por ello que solicitamos su colaboración al responder las siguientes preguntas de la manera más sincera posible, teniendo en cuenta que será utilizada en la investigación titulada "Relación entre los Estilos de Vida y las complicaciones crónicas en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Establecimiento de Salud I-3 Yapatera".

Instrucciones

Este es un cuestionario diseñado para conocer el estilo de vida de las personas con diabetes tipo II y las complicaciones de salud que presenta a causa de esta enfermedad.

Se le recuerda que el cuestionario es anónimo y la información que brinda es confidencial y de uso exclusivo de los investigadores.

Elija una sola opción marcando con una cruz X en el cuadro que contenga la respuesta elegida.

Uno de los investigadores estará presente al momento que usted completará el cuestionario para absolver cualquier duda.

Le agradeceremos responder todas las preguntas.

Fecha:

Sexo: F M

Edad: años.

1. ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
2. ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más
4. ¿Cuántos alimentos fritos come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7. ¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente

9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio?(Caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión
13. ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más
15. ¿Consume bebidas alcohólicas?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más
17. ¿Cuántas charlas sobre Diabetes Mellitus tipo II ha escuchado?	4 o más	1 a 3	Ninguna
18. ¿Trata de investigar sobre su enfermedad?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
19. ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20. ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
22. ¿Se esfuerza para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23. ¿Sigue una dieta para diabéticos?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
26. ¿Ha presentado alguna complicación de salud a causa de la Diabetes?	Sí	No	No lo sé
27. Señale qué complicaciones de salud ha presentado a causa de la diabetes?	Pie Diabético	Enfermedad Renal	Pérdida de la visión
	Hipertensión	Otros: _____	

Gracias por sus respuestas.

ANEXO 5 VALIDACIONES



“Relación entre los Estilos de vida y las complicaciones crónicas en adultos con Diabetes Mellitus tipo II del Establecimiento de Salud I-3 Yapatera”

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				X	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				X	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la																				X	

“Relación entre los Estilos de vida y las complicaciones crónicas en adultos con Diabetes Mellitus tipo II del Establecimiento de Salud I-3 Yapatera”

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				X	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				X	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la																				X	

“Relación entre los Estilos de vida y las complicaciones crónicas en adultos con Diabetes Mellitus tipo II del Establecimiento de Salud I-3 Yapatara”

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																			X		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			X		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			X		
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																			X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																			X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la																			X		

ANEXO 6 CONFIABILIDAD

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	Noriega Talledo Celsa Jackeline Zapata Manrique Lucero Cristel
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Estilos de Vida y complicaciones crónicas en adultos con Diabetes Mellitus tipo II del Establecimiento de Salud I-3 Yapatera
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Enfermería
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Encuesta
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 kuder Richardson ()
	:	Alfa de Cronbach. (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	27 de Setiembre
1.7. MUESTRA APLICADA	:	15 Adultos con Diabetes Mellitus tipo II

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.754
------------------------------------	--------------

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

<p>Concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto a 15 adultos con Diabetes mellitus tipo II, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Se seleccionó a 15 adultos con Diabetes mellitus tipo II; de manera aleatoria. o Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados. Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> a. A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asigno un puntaje de menor a mayor valor. b. Con cada ítem que determinan el estilo de vida con valores 0, 2 o 4. <p>- Procedimiento de confiabilidad. - para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden el estilo de vida, se utilizó el estadístico de alfa de Cronbach (variables ordinales).</p>
--

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

Estudiante:



DNI : 47172236

Docente:



Lic. José Carlos Fiestas Zera
COESPEN° 505

Estudiante:



DNI : 70675354

ANEXO 7 PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DIRECCION DE SALUD PIURA
U.E. 402 - SALUD MOROPÓN VA. CHULUCANAS
ACLAS YAPATERA
Secretaría de Gerencia
RECIBIDO
N° REG. FECHA 10/10/21
HORA 10:00 AM FIRMA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Piura, 12 de Octubre de 2021

OFICIO N°071-2021-UCV-VA-P12-F02/CCP

Dr. DIANA KARINA RONDOY RIMAYCUNA
Gerente del Establecimiento de salud I-3 Yapatera
Morropón- Chulucanas

Asunto: Permiso para aplicación de encuesta a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II . .

Tengo el agrado de saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar vallejo –Piura, y al mismo tiempo conocedores de su alto espíritu de apoyo a la formación de estudiantes, se comunica que las estudiantes *Noriega Talledo Celsa Jackeline* y *Zapata Manrique Lucero Cristel*, alumnas de Enfermería del X ciclo realizarán un Proyecto de Investigación, con el título **"Estilos de Vida y complicaciones crónicas en adultos con Diabetes Mellitus tipo II del Establecimiento de Salud I-3 Yapatera"**

Motivo por el cual se solicita el permiso respectivo, para que se le brinde las facilidades para la aplicación de una encuesta al azar dirigida a 155 pacientes adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II.

Esperando contar con su permiso reitero nuestro más sincero agradeciendo, quedo de Usted.

Atentamente;



Cóordinadora de la Escuela de Enfermería
Universidad César Vallejo - Piura

ANEXO 8 TABLAS COMPLEMENTARIAS

Tabla completaria del objetivo específico 1

Tabla N° 1. Nivel del componente nutrición de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera

	Complicaciones					
	SI		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nutrición						
Mala	68	43,87	4	2,58	72	46,45
Regular	46	29,68	8	5,16	54	34,84
Bueno	25	16,13	4	2,58	29	18,71
Total	139	89,68	16	10,32	155	100,00

Fuente: elaboración propia

Del total de los pacientes un 46,45 % de estos tienen un estilo de vida malo en el componente nutrición de los cuales un 43,87 % tienen complicaciones crónicas mientras que el 2,58 % no presenta; asimismo el 18,71 % con un estilo de vida bueno el 16,13 % presenta complicaciones crónicas y un 2,58 % no.

Tabla completaria del objetivo específico 2

Tabla N° 2. Nivel del componente actividad física de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera

	Complicaciones					
	SI		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Actividad física						
Mala	65	41,94	8	5,16	73	47,10
Normal	52	33,55	4	2,58	56	36,13
Buena	22	14,19	4	2,58	26	16,77
Total	139	89,68	16	10,32	155	100,00

Fuente: elaboración propia

Del total de los pacientes un 47,10 % de estos tienen un estila de vida malo en el componente de actividad física de los cuales un 41,94 % tienen complicaciones crónicas mientras que el 5,16 % no presenta; asimismo el 16,77 % con un estilo de vida bueno el 14,19 % presenta complicaciones crónicas y un 2,58 % no.

Tabla completaria del objetivo específico 3

Tabla N° 3. Nivel del componente consumo de tabaco de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera

	Complicaciones					
	SI		No		Total	
Consumo de tabaco	n	%	n	%	n	%
Buena	103	66,45	11	7,10	114	73,55
Regular	26	16,77	5	3,23	31	20,00
Mala	10	6,45	0	,00	10	6,45
Total	139	89,68	16	10,32	155	100,00

Fuente: elaboración propia

Del total de los pacientes un 73,55 % de estos tienen un estila de vida bueno en el componente consumo de alcohol de los cuales un 66,45 % tienen complicaciones crónicas mientras que el 7,1 % no presenta; asimismo el 6,45 % con un estilo de vida bueno y presenta complicaciones crónicas.

Tabla completaria del objetivo específico 4

Tabla N° 4. Nivel del componente consumo de alcohol de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera

	Complicaciones					
	SI		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Consumo de alcohol						
Buena	92	59,35	11	7,10	103	66,45
Regular	34	21,94	4	2,58	38	24,52
Mala	13	8,39	1	,65	14	9,03
Total	139	89,68	16	10,32	155	100,00

Fuente: elaboración propia

Del total de los pacientes un 66,45 % de estos tienen un estila de vida bueno en el componente en el consumo de alcohol de los cuales un 59,35 % tienen complicaciones crónicas mientras que el 7,1 % no presenta; asimismo el 9,03 % con un estilo de vida bueno el 8,39 % presenta complicaciones crónicas y el ,65 % no lo presenta.

Tabla completaria del objetivo específico 5

Tabla N° 5. Nivel del componente información sobre diabetes de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera

Información sobre diabetes	Complicaciones					
	SI		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mala	47	30,32	7	4,52	54	34,84
Normal	75	48,39	9	5,81	84	54,19
Buena	17	10,97	0	,00	17	10,97
Total	139	89,68	16	10,32	155	100,00

Fuente: elaboración propia

Del total de los pacientes un 54,19 % de estos tienen un estila de vida normal en el componente de información sobre diabetes de los cuales un 30,32 % tienen complicaciones crónicas mientras que el 4,52 % no presenta; asimismo el 10,97 % con un estilo de vida bueno el 14,19 % presenta complicaciones crónicas.

Tabla completaria del objetivo específico 6

Tabla N° 6. Nivel del componente consumo de emociones de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera

Emociones	Complicaciones					
	SI		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Buena	92	59,35	7	4,52	99	63,87
Regular	29	18,71	8	5,16	37	23,87
Mala	18	11,61	1	,65	19	12,26
Total	139	89,68	16	10,32	155	100,00

Fuente: elaboración propia

Del total de los pacientes un 63,87 % de estos tienen un estila de vida bueno de los cuales un 59,35 % tienen complicaciones crónicas mientras que el 4,52 % no presenta; asimismo el 12,26 % con un estilo de vida bueno el 11,61 % presenta complicaciones crónicas y el ,65 % no lo presenta.

Tabla completaria del objetivo específico 7

Tabla N° 7. Nivel del componente consumo de adherencia terapéutica de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera

Adherencia terapéutica	Complicaciones					
	SI		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Buena	60	38,71	0	,00	60	38,71
Regular	59	38,06	11	7,10	70	45,16
Mala	20	12,90	5	3,23	25	16,13
Total	139	89,68	16	10,32	155	100,00

Fuente: elaboración propia

Del total de los pacientes un 45,16 % de estos tienen un estila de vida regular de los cuales un 38,06 % tienen complicaciones crónicas mientras que el 7,1 % no presenta; asimismo el 16,13 % con un estilo de vida bueno el 12,9 % presenta complicaciones crónicas y el 3,23 % no lo presenta.

Tabla completaria del objetivo general

Tabla N° 8. Nivel de los estilos de vida y las complicaciones crónicas en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud I-3 Yapatera

Estilo de vida	Complicaciones					
	SI		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mala	51	32,90	1	,65	52	33,55
Regular	51	32,90	7	4,52	58	37,42
Bueno	37	23,87	8	5,16	45	29,03
Total	139	89,68	16	10,32	155	100,00

Fuente: elaboración propia

Del total de los pacientes un 37,42 % de estos tienen un estila de vida regular de los cuales un 32,90 % tienen complicaciones crónicas mientras que el ,65% no presenta; asimismo el 29,03 % con un estilo de vida bueno el 23,87 % presenta complicaciones crónicas y un 5,16 % no.

ANEXO 9 EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Aplicación del instrumento a los pacientes adultos diabéticos mellitus tipo II pertenecientes al establecimiento de salud I-3 Yapatera.





ANEXO 10 LISTA DE ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE



LISTA DE ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE PARTICIPAN VOLUNTARIAMENTE.


























NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA
1	Romero Ruedon Melinda	03303749	959542449	
2	Acero Cruz Alfredo	43059769	901726303	
3	Uma Salas María	03359119	910775845	
4	Perez Abramonte Guillermo	25304442	936240158	
5	Ruiz Rufino Juan	03307243	94896336	
6	Cordova Godos Luis	03305030	956489127	
7	Carreño Herrera José	80495743	910622515	
8	CAJUE ACARO OSCAR	03377140	928788314	
9	Jimenez Carreño Henry	03387438	-	
10	Giron Rufino María	03303218	-	
11	Carreño Mogollon Luis	8066254	-	
12	Rosas Prieto Juan	03379457	-	
13	Carrazontin Moncada Santos	18016338	-	
14	Alama Gomez María	80270244	94896336	
15	Carrazontin Cruz Félix	0331185	954290588	
16	Villa Zeta Gustavo	03306815	-	
17	Zapata Adrián Cornelio	03353318	-	
18	Perez Rupimundo Segundo	43838692	-	
19	Maza Riva Efraim	03312069	976652494	
20	Carraon Calle Felipe	03369891	-	

LISTA DE ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE PARTICIPAN VOLUNTARIAMENTE

NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA
	Carmen Cruz Santos	03368937	968040672	
	Ortega Carreras Gaudin	42046747	935329783	
	Acaso Aponte Gendi	43378326	918705146	
	Dominiques Lopez Bonarido	03095264	966693609	
	Gomez zapata maria	03305630	9698722762	
	Hernandez Cortez Carmen	03358087	947661750	
	Castro Acaso Wilmer	32544054	-	
	Oregco Dudle Gaudil	32545646	-	
	Ortega Carrasco José	03377586	928242132	
	Nirma More Hercules	32545031	943137735	
	Seminario alama mercedes	48696380	-	
	Gomez Valladares José Mario	03376197	944526326	
	Arallano Alvarado Betty	03369887	925654638	
	Alzamora Castro Neymar	32549264	947525153	
	Zela Chuica Santos	03307085	969485118	
	Zapata Rivera Jorge	03369186	996755014	
	Hernandez Dominguez Segundo	03381053	964999323	
	Alama Nirma Modesto	02750984	976390002	
	Jimenes Ramires Javier	32544705	959974805	
	Acha Chevez Julio	03376777	921310729	
	Nirma Suluco Julio	80495999	-	
	Polacion Agramonte Jose	03369919	921117944	



LISTA DE ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE PARTICIPAN VOLUNTARIAMENTE

NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA
	Anibal Solimela Arcadio	03315144	-	 ASA
	Rivas Palacios Rosa	03361027	929928269	 
	Gonzalez Guardado Esperanza	03313687	925906175	 Esperanza
	Cordova Juarez Hermes	32544392	998074414	
	Mexino Caramantin Reynier	03313176	-	 MEXINO
	VIERA ZAPATA SANTOS	02884230	918770647	 
	Caramantin Delgado Luis	03369180	900486427	 
	Muchato Palacios Phol	02864599	921012365	 Phol
	Montoro Lazaro Silvia	03368117	966583709	 Silvia
	Valladolid Chiriqui Jose	03363949	900615908	
	Juarez Alvarma Adalberto	32544284	9641091206	 Adalberto
	Valencia Zapata Jose	03372805	925652050	 Jose
	Rosas Lara Carlos	03369009	901002958	
	Nima Merino Vilma	03367015	928960182	 Vilma
	Castillo Nima William	03377854	925187984	 William
	Cienfuegos Morada Oger	32544099	968869566	 Oger
	Mogellón Nima Jorge	80496097	900749024	 Mogellón
	Silupu Maza Gaspar	03367289	905888773	
	Barroanzuela Suluso Nilda	03367289	971030324	 Nilda
	Pozo Sernaque Marleny	03382025	968092248	
	Carrizales Guardado Victor	03370440	927825646	 Victor
	Puente Carrino Segundo	46630340	-	 Segundo



LISTA DE ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE PARTICIPAN VOLUNTARIAMENTE

NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA
	Cuay Carrasco Francisco	32545654	918458266	
	Carrero Ausmondez Fabiano	43905191	925631911	
	Ruiz Capellano Oscar	10146079	931109546	Ruiz Oscar
	Cienfuegos Yordany Nico	03381749	901283966	
	Cienfuegos Acha Santos	40332441	-	
	Juanes Juanes Jose	03370305	-	
	Calle de Carrero Georgina	03305082	972936090	
	Juanes Zeta Estanilia	03357197	900352063	
	Valencia Guanto Melida	03358697	969420896	
	Calle Castillo Jose	03319314	-	Calle J
	Oyola Ortiga Rosa	03362463	-	
	Nina Garcia Lucia	03320911	-	
	Pabedo Castillo Pedro	03316901	-	
	Majallon Palacios Jesús	32543293	-	
	Roña Pasapera Cristino	40449384	960950532	
	Nina Acha Cesar Augusto	40397156	921462302	
	Oyola Garcia Jusmila	03362225	927430571	
	Zeta Nina Alejandro	32545033	929313212	
	García Vilela Primitivo	03389295	-	
	Carrasco Garcia Manuel	03358444	901229884	
	Calle Quispe Victor	32544810	900513778	
	Sulaco Cruz Ricardo	80496153	935821897	

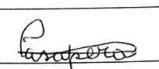



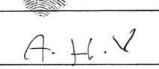



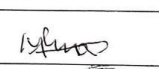


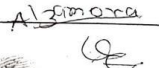
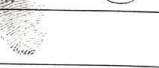



LISTA DE ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE PARTICIPAN VOLUNTARIAMENTE

NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA
	Pariahuache Julcahuanga Manuel	03370329	929387090	
	Vareña de Bran Mirtha	03308948	950892082	
	Cornejo Campos Melva	03368925	968439410	
	Salinas Agustín Manuel	70634987	928349047	
	Carrero Carramatin Clarinda	32546000	963967590	
	Poma Arronategui Franklin	80558243	953588062	
	Valladolid Lopez Emilio	03269446	97054160	
	Vilches Cienfuegos Juan	80414671	918846676	
	Chiriqui Nimmache Margarita	03361178	968913398	
	Moza Pacherez Mercedes	80314819	968432189	
	Chero Chunga Eugenio	43944229	900821088	
	Gomes Numa Jesus	32543706	946229846	
	Cusanto Montero Yodalia	32544568	-	
	Drosco Doque Aranco	03383316	927956095	
	Ortega Carrero Alexei	80662292	-	
	Chiriqui Nimmache Margarita	03361178	-	
	Ortega Carrasco Daniel	03379157	-	
	Florez Chavez Iris	37543210	-	
	Saweda Tichahuang Nimia	45903331	-	
	Carramantin Ramires Waldte	80500445	995721528	
	Pintado Chumacero Modesto	03368597	916458019	
	ALAMA NUMA MARIA	02831493	916088857	



LISTA DE ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE PARTICIPAN VOLUNTARIAMENTE.

	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA
	Pasapera Villegas Enayara	03357911	-	
	Moran Ancajima Carla	03377103	-	
	CAIIC CAIIC SAMUEL	03360834	-	
	Caracasao Jimenez Carmen	03360911	-	Caracasao
	Gomez Garcia Luciano	03320578	918402686	
	Acaro Herrera Julia	80662474	909945550	A.H.V
	Nima Godos Carlos	80496044	900201779	
	ACARO CARAMANTINI CARLOS	80496123	-	
	Herrera Pulache Francisco	03381794	-	
	Chiriza Lopez Carlota	73369539	-	
	Mesa Chuica Teodoro	32543223	996079963	Mesa
	Gomez Alama Baltazar	80661070	93050703	
	Ramirez Puellos Neliada	03303149	-	
	Alzamora Prado Sixto	80662574	-	Alzamora
	Osorio Amerina Herminia	32544579	-	
	Maza Carmen Ruben	80299948	931052061	
	Carasomontin Caruato Demis	42581935	918683615	Carasomontin
	Nima Sulco Robert	80661255	980576525	Nima B
	Guzo Acosta Jaime	4111509	931979247	
	Alzamora Prado Sixto	80662574	939968316	



LISTA DE ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE PARTICIPAN VOLUNTARIAMENTE.

NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA
	Coxillo Zapata María	03311103	931037011	
	Pena Ovejero Flore	41901358	-	
	Adrianzen Pena Alcedo	32543369	957597404	
	GERENSCO GARRIN RINAIDA	80196591	-	
	Calle Lardena Y DA	03364839	980399810	
	Apata Cruz Salencia	45713078	-	
	Gonzalez Cruz Juana	03096779	931864908	
	Pedraza Quereche José	44184859	-	
	Hernandez Gomez Jorge	43064264	921157974	
	Gonzales Acha Carlos	45684306	218402463	
	Quito Garcia Hermila	03362225	-	
	Prado Garcia Luis	03367074	-	
	Rivas Juarez Rene	16788070	-	
	Rivera Adrianzen Jose	03307524	900508058	
	Dominguez Lopez Eli	03095264	-	
	Cordera Guerrero Elvira	03128231	-	
	Asio Nervo Augusto	03308254	-	
	Uma Garcia Jose	63376441	918180695	
	Morano Rodriguez María	4068899	-	
	Juarez Prado Teanilda	03367805	931616667	
	Chamba Rugel Miguel	03387720	-	
	Parcedos Coates Jessica	41033930	92516169	
	HERNANDEZ CORTES PASTOR	03301683	-	



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 complicaciones crónicas en adultos con Diabetes Mellitus tipo II del Establecimiento de Salud I-3 Yapatera", cuyos autores son ZAPATA MANRIQUE LUCERO CRISTEL, NORIEGA TALLEDO CELSA JACKELINE, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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, 14 de Diciembre del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PULACHE HERRERA CARMEN MARIELA DNI: 40362180 ORCID 0000-0002-5829-4422	Firmado digitalmente por: CPULACHEH el 16-12- 2021 15:54:01

Código documento Trilce: TRI - 0222796