



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTILOS DE VIDA EN USUARIOS CON DIABETES  
MELLITUS TIPO II, DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS  
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**AYTE CANTEÑO, VERONICA ISABEL**

**LIMA – PERÚ**

**2018**



## **DEDICATORIA**

Primeramente, agradecer a Dios por su gran bondad y su constante fidelidad en nuestras vidas. A mis hijas con las que hoy comparto mis logros, pero anhelo el día cuando ustedes compartan sus logros conmigo, gracias por su apoyo, confianza y amor. Ruth Julia, Karol Adriana y Dafne Luciana las amo y las amaré siempre.

## **AGRADECIMIENTO**

Me gustaría primeramente agradecer a Dios por bendecirme y concederme llegar hasta donde he llegado. A mi Asesora Mg. Zarely Zabeli Glenni Garay, por su gran capacidad y su paciencia durante todo el desarrollo de la tesis, Dios la ayude siempre a seguir siendo una excelente Maestra y Persona como lo es hasta ahora.

**ASESOR DE TESIS**

Mg. Zarely Zabeli Glenni Garay

## **JURADOS**

**Presidenta : Dra. Rosa Eva Pérez Siguas**

**Secretaria : Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas**

**Vocal : Mg. Anika Remuzgó Artezano**

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
JURADOS .....	vi
ÍNDICE .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
ÍNDICE DE ANEXOS .....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>14</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	17
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	17
1.4 OBJETIVOS .....	18
1.4.1 Objetivo general .....	18
1.4.2 Objetivos específicos.....	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2.1 ANTECEDENTES .....	19
2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	19
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	22
2.2. BASE TEÓRICA.....	25
2.2.1 Estilos de vida .....	25

2.2.2 El Autocuidado .....	29
2.2.3 Diabetes Mellitus tipo II .....	33
2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA.....	38
2.4 VARIABLES .....	39
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>40</b>
3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	40
3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
3.3.1 Población.....	41
3.3.2 Muestra .....	41
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	42
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	43
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	43
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>45</b>
4.1 RESULTADOS .....	45
4.2 DISCUSIÓN .....	48
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>52</b>
5.1 CONCLUSIONES.....	52
5.2. RECOMENDACIONES .....	53
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>54</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Medición de las dimensiones.	43

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1</b> Estilos de vida en los usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018.	46
<b>Gráfico 2</b> Dimensiones de los estilos de vida, en los usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018.	47

## ÍNDICE DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1</b>	Guía de entrevista de características generales de usuarios con diabetes mellitus tipo II.	63
<b>Anexo 2</b>	Escala para medir los estilos de vida en el diabético.	64
<b>Anexo 3</b>	Consentimiento informado.	66
<b>Anexo 4</b>	Cálculo de muestra.	67
<b>Anexo 5</b>	Datos generales de los usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.	68

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. **Material y método:** El enfoque del estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 142 usuarios en base a criterios de inclusión y exclusión preestablecidos, a quienes se le aplicó el instrumento: cuestionario para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II (IMEVID). **Resultados:** de los 142 usuarios se observó que el 99.3% presentó estilo de vida no saludable en la dimensión hábitos nutricionales, respecto a la actividad física, un 76.1% presentó estilo de vida no saludable, en cuanto a los hábitos nocivos, un 89.4% presentó estilo de vida no saludable, en la evaluación sobre la información sobre diabetes, un 88% presentó un estilo de vida no saludable, respecto al estado emocional, un 69.7% presentó un estilo de vida no saludable y por último, en la adherencia terapéutica un 58.5% presentó un estilo de vida no saludable, el 76.8% de los usuarios con diabetes mellitus tipo II presentaron un estilo de vida no saludable y el 23.2% restante un estilo de vida saludable. **Conclusión:** Los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio tuvieron en general prácticas de estilos de vida saludables.

**Palabras Clave:** “prácticas de estilo de vida”, “autocuidado”, “diabetes mellitus tipo II”.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine lifestyles in users with diabetes mellitus type II, from the outpatient clinics of the Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. **Material and method:** The focus of the study was quantitative, descriptive cross-sectional design. The sample consisted of 142 users based on pre-established inclusion and exclusion criteria, to whom the instrument was applied: questionnaire to measure lifestyle in patients with type II diabetes mellitus (IMEVID). **Results:** of the 142 users it was observed that 99.3% presented an unhealthy lifestyle in the dimension of nutritional habits, with respect to physical activity, 76.1% presented an unhealthy lifestyle, in terms of harmful habits, 89.4% presented an unhealthy lifestyle, in the evaluation about information about diabetes, 88% presented an unhealthy lifestyle, with respect to emotional state, 69.7% presented an unhealthy lifestyle and finally, in therapeutic adherence 58.5% presented an unhealthy lifestyle, 76.8% of users with diabetes mellitus type II had an unhealthy lifestyle and the remaining 23.2% a healthy lifestyle. **Conclusion:** The patients with Type II Diabetes considered in the present study had in general healthy lifestyle practices.

Keywords: "lifestyle practices", "self-care", "diabetes mellitus type II".

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que en la actualidad a nivel mundial existen más de 442 millones de usuarios con diabetes y señala que esta cifra aumentará en más del doble para el año 2030 y recomienda tomar medidas con suma urgencia. En los países que se encuentran en vías de desarrollo, se estima que las muertes por diabetes aumentarían en un 80% y 50% de esta muerte corresponde a personas de menos de 70 años y más de mitad de las muertes son mujeres (1).

En relación a esto se puede decir que en la actualidad, la diabetes mellitus es una enfermedad con una alta prevalencia y mortalidad entre la población adulta. Es un desorden metabólico de los carbohidratos, grasas y proteínas esto es causado por la falta de la insulina. En la diabetes mellitus de tipo 1, el organismo no produce insulina, en la diabetes mellitus tipo II el organismo produce la insulina defectuosa o en muy pocas cantidades (2).

Hoy en día, la diabetes mellitus es una enfermedad que afecta a una tasa muy alta de personas en su mayoría adultos. En la actualidad la ciencia tiene avances muy significativos. Sin embargo, esta enfermedad no tiene cura, pero existen diferentes métodos para perdurar la salud de los pacientes controlar los niveles de azúcar en la sangre. El control de esta enfermedad se podría facilitar si los usuarios combinaran un estilo de vida adecuado junto con su tratamiento farmacológico.

Es bueno decir que a nivel mundial existen 422 millones de personas en todo el mundo que tienen diabetes mellitus, en la actualidad el país con más números de enfermos es China con 14 millones de afectados por esta enfermedad. En América del Sur existen 15 millones de personas con diabetes mellitus, dentro de los países más afectados, se encuentra Brasil con 12.4 millones de personas al que le siguen Colombia y Argentina. En el Perú, a partir del control epidemiológico de la diabetes mellitus en los primeros 6 meses del 2013, se han registrado más de 5 mil casos de esta enfermedad. Estos registros fueron en 16 hospitales 6 de estos en Lima y una clínica privada (3).

Sobre este particular los hábitos alimenticios en América Latina están sufriendo un cambio muy acelerado, aumentando el consumo de alimentos con muy alto contenido de grasas saturadas y azúcares, el sedentarismo y la poca actividad física; estos factores incrementan la tasa de sobre peso y obesidad, las cuales son las causas principales del aumento de la diabetes mellitus (4). De igual forma, la Organización Panamericana de la Salud, hace referencia que la elevada tasa de obesidad, que es causa del incremento de la diabetes mellitus, está ligada en parte a un cambio de costumbres alimenticias poco saludables y a poca actividad física que se realiza.

En el Perú, la diabetes mellitus afecta aproximadamente 2 millones de usuarios siendo la décima quinta causa de muerte. Por los malos hábitos alimenticios y sedentarismo, se podría afirmar que gran parte de la población tiene diabetes mellitus y podría ser víctima de complicaciones médicas, como infartos, amputaciones, fallas renales y ACV. Por estas razones, el Ministerio de Salud ha creado programas de prevención de diabetes (5).

En el distrito de San Juan de Lurigancho, la diabetes mellitus se considera como la novena causa de muerte, esta enfermedad es catalogada como un problema de salud pública, la población con mayor tasa de mortalidad está comprendida entre los 25 a 60 años (6).

En el hospital de San Juan de Lurigancho, la diabetes también constituye un problema de salud pública, observándose que la mayoría de pacientes que asisten a los consultorios presentan incremento de peso y otros ya tienen obesidad. Algunos de ellos refirieron que generalmente consumen papa, arroz y fideos por escasos recursos económicos y como el seguro integral de salud no puede cubrir la demanda de sus medicamentos, ellos sólo pueden cumplir con el 50% del tratamiento prescrito para diabetes mellitus, sumado a ellos que trabajan manifestaron que no tienen tiempo para hacer ejercicios y cuando trasnochan ingieren alcohol y consumen alimentos en la vía pública, que a veces tampoco pueden cumplir con sus consultas, porque el hospital sólo programa 18 citas diarias por cada uno de los dos médicos. Por su parte, el personal ha observado que varios pacientes están llegando a estas citas programadas con manifestaciones clínicas, neuropatías, pie diabético, retinopatías y problemas renales, por lo que tienen que ser referidos al hospital Hipólito Unanue para su tratamiento respectivo (7).

Por otra parte los estilos de vida hacen referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física, entre otras; distinguiéndose dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida (8).

En la Diabetes tipo II, las prácticas inadecuadas de estilos de vida contribuyen a incrementar el mal control metabólico, por ende, la morbimortalidad, produciendo así muertes prematuras. Al respecto la OMS señala que 2,7 millones de muertes anuales son atribuibles a una ingesta insuficiente de frutas y verduras y 1,9 millones son atribuibles a la inactividad física; por lo tanto los organismos internacionales dedicados al cuidado de la diabetes tipo II, entre ellos la OMS, recomienda mantener una buena práctica de estilo de vida (9).

Como medida de afrontamiento a esta problemática, la Federación Internacional de la Diabetes, implementó en el 2011, el Plan Mundial contra la Diabetes; con el objetivo de mejorar los resultados sanitarios prevenir el desarrollo de la diabetes tipo II y acabar con la discriminación contra las personas con diabetes; sin embargo, hasta la fecha no se consiguen los resultados esperados (10).

Este trabajo de investigación describe los estilos de vida, estos juegan un papel muy importante en la evolución de las enfermedades y en especial en las crónicas; aquí la enfermera tiene un papel muy importante en el equipo de salud ya que tiene la función de identificar los comportamientos poco saludables, apoyar al paciente en su tratamiento médico, brindar apoyo psicológico. Todo esto se logra a través de programas educativos de salud (11).

## **1.2 Formulación del problema**

¿Qué estilos de vida tienen los usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018?

## **1.3 Justificación**

El estudio proporcionará información importante y actualizada sobre la diabetes mellitus tipo II. A nivel mundial esta, enfermedad ha sido catalogada como un problema de salud pública. Según las estadísticas, la diabetes mellitus es una enfermedad que es la principal causa de amputación de extremidades, infartos agudos y muerte temprana.

Se han tomado diferentes tipos de acciones para prevenir esta enfermedad, sin embargo, su incidencia va en aumento. En la actualidad más, del 50% de las consultas externas en los hospitales son por esta causa. El profesional de enfermería en sus prácticas profesionales tiene que adquirir conocimientos que le permitan ayudar y mejorar la salud de la población.

El presente estudio representa un antecedente más, para futuros estudios, por ser confiable y el uso de instrumentos de investigación validados por jueces expertos en el tema, que permitirán determinar adecuadamente los estilos de vida de los pacientes diabéticos tipo II; del mismo modo, el presente estudio servirá para investigaciones futuras y con diseños más complejos orientados a modificar los estilos de vida y mejorar el estado de salud de los pacientes con Diabetes tipo II.

Asimismo el presente estudio permitió confrontar los diversos postulados teóricos establecidos en el Modelo de Promoción de Salud con la realidad que se observó dentro del estudio de investigación, constituyéndose en un antecedente teórico de referencia para futuros estudios de investigación relacionados a la problemática en estudio.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar los estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Identificar los estilos de vida en los usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018.
- Identificar los estilos de vida según dimensiones, en los usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES**

Para el aporte del desarrollo de la investigación se presentan los antecedentes en el contexto internacional que tienen relación a las variables del presente estudio, por ello tenemos:

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

Cantú Martínez Pedro, en Nuevo León Costa Rica, en el año de 2014, realizo un estudio titulado “Estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II” con el objetivo de determinar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes mellitus tipo II. El método que se aplico fue de tipo descriptivo y transversal, muestra no aleatoria de 65 pacientes con características muy similares, el instrumento utilizado fue IMEVID, para determinar el estilo de vida y se relacionó con la percepción de los pacientes y sus dimensiones. Los resultados evidenciaron un predominio del sexo femenino con 72.3%; una edad promedio de 55 años; predominio del estado civil casado con un 69.2% de usuarios; el 53.8% son amas de casa; el 49.2% de usuario no tienen primaria completa. Se determinó, el 29.2%, afirmo experimentar un buen estilo de vida correspondiente a un clasificador saludable, mientras que 70.7% se ubican en un inadecuado estilo de vida llegando a la siguiente conclusión:

“El presente proyecto de investigación brinda los conocimientos para poder afrontar la enfermedad diabetes

mellitus tipo II desde distintos ángulos. Con la información brindada por los actores se puede conocer mejor el estilo de vida y las actitudes que toman para afrontar la enfermedad” (12).

Por su parte Montejo Briceño María Cristina, en Veracruz México, en el año del 2010, realizo un estudio titulado “Estilos de vida en diabéticos del Instituto Mexicano del Seguro Social” con el objetivo de determinar los estilos de vida del paciente diabético, el estudio fue de diseño transversal analítico. Se utilizaron 5 instrumentos, uno para recoger datos sociodemográficos, el instrumento para medir estilo de vida en diabéticos, la escala multidimensional de locus de control en salud, y las escalas de valor asignado a la salud y de autoeficacia generalizada. La muestra fue no probabilística seleccionados al azar, participaron 194 personas en su mayoría de sexo femenino y de edad avanzada, con estilos de vida en su mayoría malos y con descontrol glucémico.

“Se determinó que los estilos de vida de los usuarios con diabetes mellitus tipo II, en su mayoría son inadecuados” (13).

Asimismo Chisaguano Tercero Edgar, Ushiña Chulca Edison, Cueva Pila Guadalupe, Latacunga Ecuador, en el año 2014, realizaron un estudio titulado “estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II, que asisten al club de diabéticos del centro de salud N.- 1 de la ciudad de Latacunga de julio-agosto del 2015”, con el objetivo de determinar los estilos de vida de los usuarios con diabetes. El método de estudio tuvo un enfoque descriptivo y transversal y contaron con la participación de 30 usuarios, con edades promedio de 40 a 60 años, de los cuales más del 50% sólo culminaron la primaria, siendo el género predominante el femenino con un 60%; llegaron a las siguientes conclusiones:

“Se determinó que la alimentación no es la adecuada para preservar su salud y que no hacen caso a las

recomendaciones médicas. Por otro lado, se pudo determinar que si realizan actividad física” (14).

De esta misma manera Álvarez Peralta Thalía, Bermeo Barros Marcelo, Cuenca Ecuador, en el año 2015, realizaron un estudio titulado. “Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca”, con objetivo de conocer los estilos de vida que practican los usuarios con diabetes. El método fue un descriptivo simple, se trabajó con una muestra conformada por 355 usuario con diabetes mellitus, se utilizó el cuestionario IMEVID. Los resultados evidenciaron, que los estilos de vida saludable y muy saludable fueron los que predominaron con un 57.2% y un 41,4% respectivamente, con respecto al 1,4% que presento el estilo de vida poco saludable llegando a las siguientes conclusiones:

“Se logró determinar que los pacientes diabéticos que se atienden en la Fundación Donum, tienen un estilo de vida saludable” (15).

Por otra parte Rosas Barragán Raúl, Veracruz México, en el año 2014, realizo un estudio titulado, “Impacto de estrategias educativas en salud en pacientes diabéticos del programa de prestaciones sociales” con el objetivo de describir el impacto de las estrategias educativas en salud en pacientes con diabetes mellitus. El método fue tipo cuasi-experimental, aplicándose la estadística descriptiva. Se llevaron a cabo 23 controles a pacientes con edades entre 50 a 60 años. Allí se determino que las estrategias educativas en salud no tuvieron un gran impacto positivo en la población escogida, ya que después de efectuar los controles los parámetros finales fueron casi similares a los encontrados al inicio. Llegando a la siguiente conclusión:

“En la actualidad, las estrategias educativas en salud no tienen gran impacto en el usuario. Por lo tanto, se debe tener en cuenta para una reforma de estas, puesto que no están

llegando a la población asignada con el impacto previsto por las autoridades de salud” (16).

Por su parte Contreras Annyaneth, Valderrama Astrid, Mendoza Willyelin, Alvarez Yolimar, la Habana Cuba, en el año 2012, realizaron un estudio titulado, “Intervención educativa sobre diabetes mellitus en el ASIC 512. Edo. Vargas. Marzo-septiembre 2012”. Con el objetivo de modificar conocimiento en pacientes diabéticos, plantearon un estudio de tipo intervención comunitaria, con una muestra de 96 usuarios, la cual se realizó en cuatro etapas, diagnóstico, diseño, intervención y evaluación. El análisis general permitió concluir que antes de la intervención los usuarios tenían muy poco conocimiento de la enfermedad y la dieta, una vez efectuado el control los pacientes tenían un 100% de conocimiento sobre su enfermedad y los estilos de vida que tiene que llevar para mejorar su salud.

“Se puede concluir que los pacientes que se atienden ASIC 512 tienen un alto nivel de conocimiento sobre su enfermedad y esto conlleva a que tengan un buen estilo de vida” (17).

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Domínguez Sosa Milka, Flores Imán Leydy. Tumbes Perú, en el año 2016, realizaron un estudio titulado, “conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II-2, Tumbes 2016”, el objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Plantearon un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 28 usuarios, para recolectar los datos utilizaron un cuestionario, los resultados evidenciaron que los usuarios tienen un alto nivel de conocimiento de su enfermedad como buenas prácticas de estilos de vida, con porcentajes de 60.71% y 71.42% respectivamente, se concluye:

“que un buen nivel de conocimiento sobre su enfermedad se relaciona con un buen estilo de vida. Se encontró que existe un alto nivel conocimiento y esto conlleva a tener buenas prácticas de estilo de vida” (18).

En este mismo orden Arias Bramón Milagros, Ramírez Gutiérrez Sandra, Pachacamác Perú, en el año del 2013, realizaron un estudio titulado, “apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac”, el objetivo fue determinar la relación entre apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes. El método que se aplicó fue de diseño descriptivo con abordaje cuantitativo, con una muestra de 48 usuarios con diabetes mellitus. Los resultados evidenciaron un predominio del sexo femenino con 68.4% con una edad promedio de 60 años entre ambos sexos; el 47.9% de los usuarios solo tienen primaria completa, asimismo se determinó que el apoyo familiar es el adecuado como también las prácticas de autocuidado, siendo los estilos de vidas poco saludables.

“En el presente estudio se puede afirmar que el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado son óptimos, en cuanto a los estilos de vida son poco saludables” (19).

Asimismo Flores Igreda Dayana, Valencia Abregó Ana, en Arequipa Perú, en el año 2014, realizaron un estudio titulado, “capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con diabetes mellitus tipo II del programa de pacientes diabéticos Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa – 2014”, el objetivo fue determinar la relación existente entre la capacidad de autocuidado y la respuesta adaptativa en adultos con diabetes mellitus tipo II. El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra está constituida por 60 usuarios con diabetes, para medir la capacidad de autocuidado se utilizó un instrumento y dos formularios. Se evidenció con los resultados que los usuarios tienen una

buena capacidad de autocuidado con un 82% y una respuesta adaptativa regular con un porcentaje de 56%.la relación entre estas dos variables se significativa. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Se concluye que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, refieren tener una buena capacidad de autocuidado” (20).

En este mismo orden Exaltación Paredes Nishelia, Huánuco Perú, en el año 2017, realizo un estudio titulado “Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la Estrategia Sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco”, el objetivo fue determinar las prácticas de estilos de vida de los pacientes con Diabetes. Se planteó un estudio de tipo descriptivo simple, con una muestra de 40 pacientes diabéticos, para recolectar los datos se utilizó una guía de entrevista para medir los estilos de vida. Los resultaron determinaron que un 67.5% de los pacientes tienen prácticas de estilos de vida no saludables, las dimensiones actividad física y/o información sobre diabetes mellitus tuvieron los porcentajes más negativos con 85.0% y 90.0% respectivamente cada uno. Llegando a la siguiente conclusión:

“En el presente estudio se puede afirmar que los pacientes tuvieron estilos de vida no saludable con un porcentaje de 67.5%, donde la dimensión más desfavorable fue información sobre diabetes mellitus con 90.0%” (21).

Finalmente Deza Távara Anné, Trujillo Perú, en el año 2015, realizo un estudio titulado, “Efectividad del programa educativo para mejorar nivel de Conocimientos de la diabetes mellitus en pacientes diabéticos Tipo II del Hospital I Florencia de Mora Trujillo, 2015” su objetivo fue demostrar que la aplicación de un programa educativo mejora el nivel de conocimientos en Diabetes Mellitus tipo II de los pacientes diabéticos. Se planteó un estudio de diseño cuasiexperimental, comparando antes y despues de haber

aplicado el programa educativo. Los resultados obtenidos demostraron que el programa educativo funciono con efectividad, ya que antes de su aplicación los usuarios contaban con un 100% de deficiencia y después obtuvieron con 65.7% de efectividad. Llegando a la siguiente conclusión:

“Se puede afirmar que el programa educativo mejoró significativamente el conocimiento de los usuarios con diabetes” (22).

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 Estilos de vida**

El estilo de vida es un método usual como el individuo desarrolla su vida cotidiana, es la forma como interactúa entra las condiciones de vida mediante patrones determinados por componentes socioculturales (30).

Los estilos de vida, están relacionadas entre las condiciones y patrones de vida de los individuos, estas son expresadas en hábitos obtenidos por experiencias personales en la sociedad (31).

Los estilos de vida están conformados por el modo de proceder, condiciones laborales y hábitos de vida que tiene el individuo, estos pueden reducir o aumentar el riesgo a enfermarse o fallecer prematuramente (32).

Los estilos de vida son los hábitos, forma de actuar de los individuos y grupos sociales que le permiten satisfacer sus pretensiones para lograr el confort físico y social (33).

### **2.2.2. Tipos de estilos de vida**

Existen diferentes estilos de vida los saludables y los no saludables (34).

## **A. Estilos de vida saludables**

Se define como estilo de vida saludable a las conductas, opiniones, entendimientos, hábitos y actividades de los individuos para sostener, establecer y mejorar su salud. Estos son productos de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no solo del presente, sino además de la historia personal del sujeto (36)

## **B. Estilos de vida no saludables**

El estilo de vida no saludable, tiene relación a la forma de proceder, que suponen una amenaza para el confort físico y psicológico, que comprometen de manera directa, generando secuelas negativas para la salud y comprometen seriamente la vida del individuo (37).

Las conductas no saludables, son los factores de riesgo para la salud en la actualidad son el consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo, la mala alimentación, auto medicarse y utilizar de forma inadecuada los servicios de salud, entre otros (38).

Las personas que llevan vidas desordenadas consumen comidas con alto contenidos en grasas saturadas, no realizan ejercicios, frecuentemente injieren alcohol y tabaco tienen mayor posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas con la diabetes (39).

## **C. Estilos de vida en pacientes diabéticos**

El manejo de un correcto estilo de vida en el paciente diabético tiene un enorme impacto en las complicaciones agudas y crónicas, el paciente diabético debe desarrollar formas de proceder saludables principalmente en puntos como: nutrición, educación física, consumo de alcohol, tabaco y

otras drogas recreacionales, ocupaciones recreativas, relaciones entre personas ocupaciones laborales (40).

Uno de los ejes fundamentales para la evolución de los pacientes con diabetes mellitus es el buen estilo de vida, el cuidado de su dieta, educación, ejercicios, tratamiento farmacológico, entre los primordiales se tiene (40).

- **Dieta**

Todo paciente con diabetes tiene que tener en cuenta que lo principal para mantener su salud es tener una dieta balanceada. El enfermero como profesional de la salud debe constituir un plan de alimentación balanceado con un correcto aporte nutricional y calórico, de esta forma, se pueda conseguir un peso saludable y un óptimo control del metabolismo la dieta en el paciente con diabetes debe tener las siguientes características, la dieta debe ser personalizada para cada paciente según sus estilos de vida, se debe fraccionar de cinco a diez comidas, tanto la sal o la azúcar se deben consumir en mínimas cantidades, se debe comer la fruta completa en lugar de jugo, la hiperglucemia es caracterizada por el aumento de la sed, no son recomendables los productos elaborados con harinas integrales (40).

- **Abandono del tabaco y consumo de alcohol**

El paciente con diabetes mellitus no debe fumar, porque esta acción incrementa el riesgo enfermedad vascular cerebral, coronaria y periférica, Las bebidas alcohólicas contienen alto porcentaje de azúcares y, por lo tanto, pueden provocar un aumento del nivel de la glucosa, asimismo, contienen muchas calorías por lo que favorecen el aumento de peso (40).

- **Actividad Física**

Un paciente con diabetes tiene que realizar por lo menos 45 minutos de caminatas diarias, está demostrado que esta rutina controla la glucosa disminuyendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares, la reducción del peso entre un 10% mejora los valores de la glucosa y disminuye la tensión arterial

- **Educación**

El paciente con diabetes mellitus tiene que tener conocimientos de los estilos de vida que tiene que llevar, ya que si no lleva un buen estilo de vida hasta el mejor tratamiento puede fallar. Esta educación es importante para poder controlar su metabolismo, de esta manera se pueden prevenir complicaciones futuras, con una buena educación se puede mejorar la eficiencia del tratamiento: los principales aspectos que se deben incluir en los programas de educación a los diabéticos son (40).

- a) Objetivos del control de esta enfermedad.
- b) Planificación de las comidas y la dieta.

- **Condición psicológica**

Las condiciones psicológicas como el estrés, depresión, fatiga mental, pueden producir desordenes y falta de interés de los pacientes en llevar un buen estilo de vida, el paciente diabético tiene que realizar un ajuste en su estilo de vida, tanto en el ámbito laboral, familiar, personal, por lo cual se produce una desestabilidad emocional que puede provocar en muchas ocasiones que el paciente llegue a grados muy altos de depresión es por esto que el paciente debe contar con apoyo familiar para poder enfrentar de la mejor manera los cambios que esta enfermedad va a producir en su estilo de vida (40).

- **Adherencia al tratamiento y control medico**

La adherencia al tratamiento es la forma en la que el paciente sigue las instrucciones del médico para realizar el tratamiento tanto farmacológico y no farmacológico. La administración de insulina, dieta, ejercicio y autocuidado, el paciente debe tener conocimientos de la enfermedad, para poder llevar un buen estilo de vida y de esta forma cuidar su salud (40).

### 2.2.3 El Autocuidado en estilos de vida

El autocuidado se puede definir como todas las medidas y actividades que realiza el individuo para poder mantener su salud y su bienestar de manera constante. El autocuidado son acciones que el individuo aprende, de esta forma conserva su bienestar y las de su entorno (24).

#### A. Déficit de Autocuidado

Según Dorothea Orem, hay tres condiciones básicas, que el individuo sano o enfermo debe cumplir para poder realizar la una buena práctica el autocuidado: la universalidad, el autocuidado de su salud y la de su entorno; el desarrollo, el autocuidado debe ser constante en todas las etapas de su vida; la Desviación de la salud, el autocuidado puede verse afectado por el propio estado de salud de la persona (24).

- **Requisitos de autocuidado universal**

Dorothea Orem define que todos los individuos necesitan de ocho requisitos para poder mantener y desarrollar su organismo, que son el aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad física, el descanso, privacidad y socializar (24).

- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** Fomentar las condiciones primordiales para la vida y la maduración e impedir la aparición de

condiciones adversas o mitigar los efectos de estas ocasiones en los diferentes instantes del desarrollo evolutivo o del avance del ser humano: infancia, adolescencia, adulto y vejez (24).

- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** están vinculadas con la salud y el bienestar de la persona (24).

## **B. Teoría del déficit de autocuidado**

Se puede definir y explicar los motivos por el cual ocurre dicho déficit, las personas con una salud deteriorada no pueden asumir su autocuidado, por tal motivo necesitan el cuidado de un profesional de la salud (24).

## **C. Teoría de los sistemas de enfermería**

La enfermera lleva a cabo un papel considerable, dentro de las acciones preventivo promocionales tiene un papel considerable en la precaución del paciente diabético, llevando a cabo una sucesión de acciones que benefician el autocuidado del usuario en la prevención de las adversidades crónicas degenerativas, apoya estilos de vida saludable, ayudando de esta forma a disminuir las altas tasas de morbilidad de la diabetes mellitus tipo II (25).

## **D. Autocuidado de la Diabetes tipo II**

El autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II se ha definido como un desarrollo evolutivo de avance de conocimiento o conciencia, aprendiendo a sobrellevar la complicada naturaleza de la diabetes en un contexto social; ya que la mayor parte de la atención día tras día en la diabetes es manejada por los pacientes y/o familiares, existe una considerable necesidad de medidas fiables y válidas para el autocuidado de

la diabetes. Hay siete comportamientos, esenciales en las personas con diabetes que predicen buenos resultados: alimentación saludable, actividad física, medición de glucosa en la sangre, apego a los medicamentos, buenas habilidades de resolución de problemas, habilidades de afrontamiento saludables y comportamientos de reducción de riesgos (26).

Estas medidas propuestas pueden ser útiles para los médicos y educadores de la salud, que tratan a pacientes individuales y para los investigadores que evalúan nuevos enfoques de la atención. El auto informe es el enfoque más práctico para la evaluación de autocuidado y, sin embargo, a menudo es visto como poco confiable. Se han encontrado que estos siete comportamientos se correlacionan positivamente con un buen control glucémico, reducción de complicaciones y mejora en la calidad de vida (27).

Además, se ha establecido que el auto-cuidado no sólo abarca la realización de estas actividades, sino también las interrelaciones entre ellos. El autocuidado de la diabetes requiere que el paciente haga modificaciones en la dieta y estilo de vida complementado con la función de apoyo del personal sanitario para mantener un mayor nivel de confianza en sí mismo que conduce a un exitoso control de la enfermedad (28).

La Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos enfatiza la importancia de que los pacientes se conviertan en participantes activos e informados en su cuidado. Del mismo modo la Organización Mundial de la Salud también ha reconocido la importancia de que los pacientes aprendan a manejar su diabetes.

En los programas educativos se debe de abordar una sucesión de tópicos según las pretensiones particulares y de grupo que tienen la posibilidad de incluir: Aceptación de la patología, activación de las habilidades de auto precaución del enfermo, establecimiento y evaluando las misiones

personales, información sobre los puntos esenciales de la patología y su régimen, avance de capacidades de modificación de estímulos ambientales, negociación de diversos tipos de acompañamiento, autoreforzamiento y verificar, estudio de capacidades para el control y supervisión de la enfermedad: precaución concreto de su patología y uso de medicamentos, estudio de técnicas de auto chequeo (glucosa capilar, presión sanguínea, conteo de grasas, actividad física), reconocimiento, régimen y prevención de adversidades agudas y crónicas, terapia sobre nutrición, consideración de la educación física, formas de proceder a continuar en diferentes circunstancias: viajes, días de patología, compromisos sociales, acompañamiento y guía para integrar el régimen de la patología a la vida día tras día, estudiar a conducir el estrés que desarrollan diferentes solicitudes ambientales, estudiar técnicas para evadir la recaída en formas de proceder indeseables, desarrollar capacidades para hacer mejor inconvenientes entre personas, familiares y otros relacionados, estudiar a detectar diferentes reacciones o trastornos afectivos (depresivos y de ansiedad), de nutrición y sexuales que tengan la posibilidad de ocurrir al enfermo 19, se tienen que ofrecer intervenciones que benefician la participación del tolerante en la toma de elecciones de componentes indispensables del régimen para hacer mejor la compromiso personal y la independencia (29).

## **E. Profesional de Enfermería**

La enfermería es una profesión que se caracteriza por cuidar del bienestar de las personas de todas las clases sociales. Es un grupo ordenado de entendimientos científicos y análisis lógico. Los conocimientos y modelos que le ofrecen el marco teórico son fundamentales para mejorar sus estilos de vida, por medio de la especificación, predicción control de los fenómenos, la cual se apoya en un extenso sistema de teorías que se aplican a la costumbre en el Desarrollo de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus

opiniones, para hacer un diagnóstico y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la red social.

La evolución de la enfermería permitió delimitar el cuerpo de entendimientos propios dentro de lo que se llama ciencia de la enfermería, lo que además permitió que la especialidad adquiriera más fuerza y notoriedad el avance de conceptos. Este modelo considera al individuo como un conjunto conductual compuesto de una sucesión de subconjuntos interdependientes e integrados, modelo apoyado en la psicología, sociología y etnología. Según su sistema la enfermería considera al sujeto como una sucesión de partes interdependientes, que trabajan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de la Teoría de Sistemas. La Enfermería produce sugerencias o pautas para la acción encaminadas al cuidado, fomento o restauración de la soberanía en el desarrollo salud y la enfermedad.

#### **2.2.4 Diabetes Mellitus tipo II**

La diabetes se caracteriza por un desorden metabólico que causa la hiperglucemia, lo cual es causada por la defectuosa producción de la insulina o su mala absorción. Comúnmente circula en la sangre alguna proporción de insulina cuya, fuente primordial es la absorción de los comestibles en el sistema gastrointestinal y la síntesis de glucosa en el hígado desde otros compuestos que pertenecen a las sustancias alimenticias (16).

La Diabetes mellitus tipo II es la más recurrente forma de diabetes, dado que conforma más del 85% de la totalidad. En esta patología, la producción de insulina no es suficiente para mantener los niveles normales de glucosa en sangre. Este tipo de diabetes con frecuencia se manifiesta en personas que sobrepasan los 45 años (17).

Etimológicamente la diabetes, es un desorden metabólico multifactorial, que se caracteriza por la elevación del azúcar en sangre, debido a la mala producción de insulina por el cuerpo, lo cual puede causar lesiones irreversibles en ojos, riñón, nervios, vasos sanguíneos y corazón (18).

Siendo la más frecuente, cerca del 90% de los casos. En este tipo de diabetes se combinan dos posibles causas:

Defecto de la célula beta pancreática: El mecanismo no se conoce en profundidad, pero se ha detectado una variación mitocondrial de las células beta del páncreas con la consiguiente reducción en la producción de ATP, lo que ocasiona que la respuesta frente al estímulo de la glucosa este disminuida. Además, en otras ocasiones nuestra célula beta fabrica una proteína llamada amilina que produce resistencia a la insulina periférica y además de esto el cúmulo de esa proteína en la célula beta produce una menor secreción de la hormona insulina. El resultado en estos casos es la elevación de la glucosa por una mala metabolización de la glucosa (19).

#### **A. Factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo II**

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica con un alto índice de muerte en el Perú y el mundo, teniendo muchos factores de riesgos como los antecedentes familiares, individuos mayores de 40 años, obesidad, índice de masa corporal mayor 26 Kg/m<sup>2</sup>, hipertensión arterial, vida sedentaria, estrés, dislipidemia, antecedentes diabetes gestacional y síndrome de ovarios poliquísticos (19).

#### **B. Signos y síntomas de la diabetes tipo II**

La diabetes, es una enfermedad silenciosa que puede estar presente en nuestro organismo por muchos años, y en algunas ocasiones es detectada cuando ya causó daños irreversibles. Entre los signos y síntomas más

comunes de la diabetes tenemos: visión disminuida, cansancio, náuseas, polidipsia, poliuria, pérdida de peso, disfunción eréctil, piel seca, picazón en la piel y genitales (20)

### **C. Fisiopatología**

En la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II, tenemos que tener en cuenta dos características primordiales concernientes con la insulina: modificación de la secreción de insulina y renuencia a la insulina. La renuencia a la insulina es la reducción de la sensibilidad de los tejidos a la insulina. Normalmente, la insulina se fija a los receptores especiales de las superficies celulares, con lo que aparece una serie de reacciones en el metabolismo de la glucosa dentro de la célula. La renuencia a la insulina de la diabetes tipo II, se acompaña de reducción de estas reacciones intracelulares, por lo cual la insulina se torna menos eficiente para estimular la captación de glucosa por los tejidos (21).

### **D. Diagnóstico**

Para el diagnóstico definitivo de diabetes mellitus, se usa la determinación de glucosa en plasma o suero, en ayunas, las glicemias normales son < 100 mg/dl. Glicemia  $\geq$  200 mg/dl en cualquier momento, asociadas a las sintomatologías ya establecidas por los profesionales médicos, afirman la presencia de la diabetes (22).

### **E. Tratamiento**

El tratamiento de la diabetes está apoyado en los cuatro ejes fundamentales: Educación, nutrición, actividad física y medicamentos (22).

### **F. Tratamiento no farmacológico**

Los principios fundamentales en que se basa el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II tienen como propósito hallar un equilibrio entre el consumo de calorías y el gasto energético del usuario (22)

## **G. Terapia Dietética**

En la actualidad, más del 75 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo II muestran sobrepeso, sabiendo que una reducción moderada en el peso puede hacer mejor la glucemia, la presión sanguínea y el perfil lipídico del tolerante. A continuación:

- Satisfacer los gastos energéticos.
- Obtener y sostener el peso ideal.
- Proporcionar todos los constituyentes fundamentales de la dieta.
- Prevenir enormes variantes cotidianas en la glicemia.

## **H. Ejercicio**

La actividad física, como las caminatas es un eje fundamental es el tratamiento de la diabetes debido a que podemos disminuir los niveles de azúcar en sangre, el ejercicio aumenta la captación de glucosa por los músculos y mejora el metabolismo de la insulina; disminuye los causantes de peligro cardiovascular al mejorar el perfil lipídico y la presión arterial; incrementa la fuerza y elasticidad y mejorar la sensación de confort y la calidad de vida de la persona.

## **I. Educación**

El conocimiento de su enfermedad en el diabético brinda la información primordial para hacerse cargo de la enfermedad: cumpla con el tratamiento y control de la diabetes y volverlo autosuficiente.

## **J. Tratamiento farmacológico**

En el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II el paciente puede ingerir medicamentos orales, inyectarse insulina, se distinguen dos grupos:

- **Antidiabéticos Orales**

Son medicamentos estimulantes que incrementan la producción de insulina, entre estos tenemos; la Biguanidas (metformina tiene efecto anti hiperglucemiante), Sulfonilureas (glibenclamida estimula la secreción de insulina) y Secretagogos (es de acción rápida).

- **Insulinoterapia**

La insulina es necesaria para metabolizar hidratos de carbono, proteínas y lípidos. Las personas con Diabetes Mellitus tipo I necesitan administrarse diariamente para poder vivir, a diferencia de las personas con Diabetes Mellitus tipo II.

## **K. Complicaciones De La Diabetes Mellitus Tipo II**

Los factores que ocasionan continuamente la inestabilidad de la asimilación de la glucosa en el organismo son diversos, pero en muchas se muestran por la falta de conocimiento de la patología o por la actitud negativa del usuario, hacia el cuidado de su mismo. Con el paso del tiempo, el exceso del azúcar en la sangre puede provocar inconvenientes serios, ocasionando lesiones en los distintos órganos como los ojos, riñones y los nervios periféricos. Con una atención integral temprana y un tratamiento adecuado, se podrían evitar las complicaciones de la enfermedad. En la actualidad, las atenciones médicas en los centros de atención primario están orientadas a la prevención de las enfermedades y sus complicaciones. La diabetes mellitus tipo II está asociada con las complicaciones micro vasculares y se clasifican en: Retinopatía, Nefropatía, Neuropatía (23).

## **2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA**

### **A. Usuarios**

Es aquel individuo que utiliza algo para una funcionalidad en concreto. Es requisito que el usuario tenga la conciencia de que lo que está realizando tiene un fin lógico y conciso. No obstante, el término es genérico y se restringe en primera estancia a detallar la acción de un individuo que utiliza algo.

### **B. Diabetes Mellitus Tipo II**

Es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia en la que hay una falta absoluta de insulina debido a la destrucción de los islotes pancreáticos

### **C. Estilos de vida**

Los estilos de vida es el conjunto de rutinas, costumbres, que realizan los individuos en su vida cotidiana y estos pueden ser saludables o dañinas para su salud.

## 2.5 VARIABLE

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Estilos de vida	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Los estilos de vida saludable es el conjunto de rutinas, costumbres, que realizan los individuos en su vida diaria, para mantener su salud y de las personas que los rodean.	Los estilos de vida saludable es el conjunto de acciones que los individuos realizan para desarrollarse, es un estilo de vida no perjudicial para la salud del ser humano.	Hábitos nutricionales	Se evalúa los hábitos nutricionales como el consumo de comidas como nutridas y altas en grasas	(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	Saludable  No saludable	Saludables: 21 a 40 puntos No saludables: 0 a 20 puntos
				Actividad física	Se evalúa la actividad física con qué frecuencia la realiza	(11,12,13)		Saludables: 7 a 12 puntos No saludables: 0 a 6 puntos
				Hábitos nocivos	Se evalúa los hábitos dañinos para la salud	(14,15,16,17)		Saludables: 9 a 16 puntos No saludables: 0 a 8 puntos
				Información sobre diabetes	Se evalúa si el paciente trata de obtener información sobre su enfermedad	(18,19,20)		Saludables: 7 a 12 puntos No saludables: 0 a 6 puntos
				Estado emocional	Se evalúa el estado emocional si es negativo o positivo	(21,22,23)		Saludables: 7 a 12 puntos No saludables: 0 a 6 puntos
				Adherencia terapéutica	Se evalúa si el paciente si las instrucciones del médico	(24,25,26,27)		Saludables: 9 a 16 puntos No saludables: 0 a 8 puntos

## **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de naturaleza cuantitativa, el cual permitió medir datos de manera numérica que fueron analizados estadísticamente y facilitó la comparación entre estudios similares. El diseño es descriptivo porque a través de la recolección de datos se describe la variable. Según orientación es aplicativo porque respondió la interrogante central; según el tiempo de ocurrencia en que se desarrollan los hechos investigados fue prospectivo porque los datos se observaron y registraron conforme se presentaron. De carácter no experimental porque las variables estudiadas no se manipularon, de corte transversal ya que la información de las variables fue tomada en un solo momento.

### **3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación se realizó en los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses de abril a mayo del año 2018. El Hospital fue fundado el 20 de febrero de 1997, brindando atención de salud de nivel primario y su primer médico jefe fue el Dr. Mario Chuy Chiu. En 1992 se convierte en un centro materno infantil nivel I, en el 2005 es reconocido como hospital nivel II-1, teniendo 4 especialidades básicas.

El Hospital San Juan de Lurigancho tiene un área de 1100 m<sup>2</sup>, está ubicado en la Avenida Canto Grande, Paradero 11 ½, Asentamiento humano Huáscar, en el distrito de San Juan de Lurigancho. Está dividida por dos áreas, en la construcción antigua se sitúan 32 consultorios externos de las diferentes especialidades, farmacia, laboratorio, Rayos X, Admisión. La atención es en dos turnos en la mañana de 7 am a 1 pm y en la tarde de 1 pm a 7pm. En la nueva construcción se encuentra ubicada el área de emergencia, hospitalización, recuperación, cirugía, la atención son las 24 horas.

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1 Población**

Para la presente investigación, la población estuvo conformada por los usuarios con diabetes mellitus tipo II, que se atienden en los consultorios externos del hospital san juan de Lurigancho.

#### **3.3.2 Muestra**

La muestra fue de 142, se obtuvo mediante muestreo no probabilístico a conveniencia de usuarios con diabetes mellitus tipo II que asistan al consultorio externo durante los meses de abril y mayo.

#### **Criterios inclusión:**

- Pacientes de sexo masculino y femenino que cumplen con las citas programadas en consulta externa.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Que acepten participar voluntariamente en el proceso de investigación.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con diabetes tipo I.

- Pacientes que presentan limitaciones para resolver el cuestionario (alteraciones mentales y sin grado de instrucción).
- Pacientes que no cumplen con las citas programadas en consulta externa.

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizó es la encuesta, la cual permitirá recolectar información que será proporcionada por los sujetos de estudio para obtener una respuesta al problema de investigación.

En cuanto al instrumento de recolección de datos se utilizó:

- Escala para medir estilos de vida en pacientes Diabéticos.

#### **Escala para medir estilos de vida en pacientes Diabéticos**

El instrumento que se empleó en esta investigación fue elaborado y validado por López, Ariza, Rodriguez y Munguía (41). Se utilizó para medir los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, el instrumento cuenta con 6 dimensiones y 27 reactivos.

Cada pregunta está conformada por respuesta de tipo cualitativa dirigidas a determinar los estilos de vida de los usuarios que conformaran el estudio. Los puntajes asignados son 0,2,4 puntos respectivamente que determinaran los estilos de vida saludable y no saludable (41).

La evaluación de la variable estilos de vida se realizo en las siguientes categorías: estilos de vida no saludables = 0 a 54 puntos y estilos de vida saludables = 55 a 108 puntos (41).

**Tabla 1.** Medición de las dimensiones

<b>Dimensión</b>	<b>Estilos de vida no saludables</b>	<b>Estilos de vida saludables</b>
Hábitos nutricionales	0 a 20 puntos	21 a 40 puntos
Actividad física	0 a 6 puntos	7 a 12 puntos
Hábitos nocivos	0 a 8 puntos	9 a 16 puntos
Información sobre la Diabetes	0 a 6 puntos	7 a 12 puntos
Estado emocional	0 a 6 puntos	7 a 12 puntos
Adherencia terapéutica	0 a 8 puntos	9 a 16 puntos
Total	0 a 54	55 a 108 puntos

### **Recolección de datos**

Para el presente estudio se organizó con la coordinadora de capacitación, Lic. Rocío del Pilar Malqui Vilca, haciendo entrega en jefatura la Carta de Presentación enviada por la autoridad máxima de la E.A.P. de Enfermería de la Universidad privada Norbert Wiener, para su debida aprobación y autorización.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez obtenido los datos de las encuestas realizadas de la presente investigación se trabajó con el programa Microsoft Excel donde se construyó una base de datos en una hoja de cálculo. Posteriormente se utilizó el programa estadístico SPSS 21, para elaborar tablas de frecuencia y determinar los porcentajes de los estilos de vida con sus respectivos gráficos y porcentajes.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación respetó los principios de la bioética en trabajos de investigación:

- Autonomía: se solicitó un permiso para la realización del proyecto en el Hospital San Juan de Lurigancho.

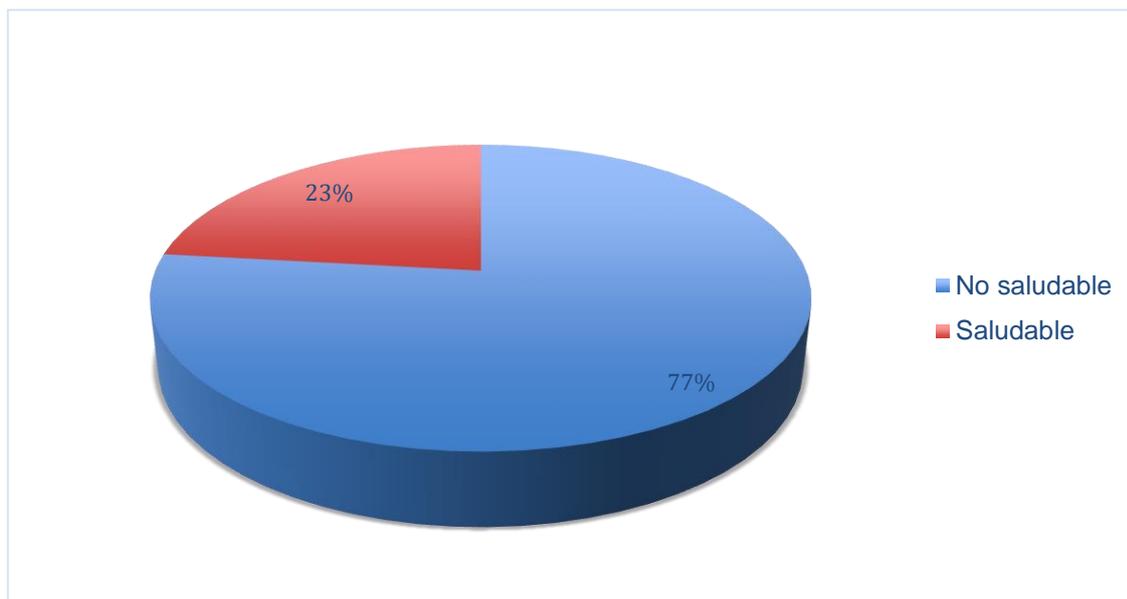
- Beneficencia: el estudio brindo un beneficio a la sociedad a través de las enfermeras que laboran en los consultorios Externos del Hospital San Juan de Lurigancho.
- No maleficencia: el estudio no provocó daño alguno a las personas, y se limitó a la recolección de datos de manera no invasiva.
- Justicia: los datos recolectados no serán usados por otras personas ajenas a la investigación, y su empleo se limitará estrictamente a fines académico.
- El consentimiento Informado: es el documento empleado para explicar de qué se trataba la investigación, los objetivos propuestos, y las expectativas sobre los resultados, además se recalcó que la participación en el estudio era de manera voluntaria.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1 Resultados**

En el presente estudio de investigación la población está conformada por usuarios con diabetes mellitus tipo II, que se atienden en los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, a continuación, se presentan los resultados obtenidos del estudio de investigación en relación a los objetivos planteados.

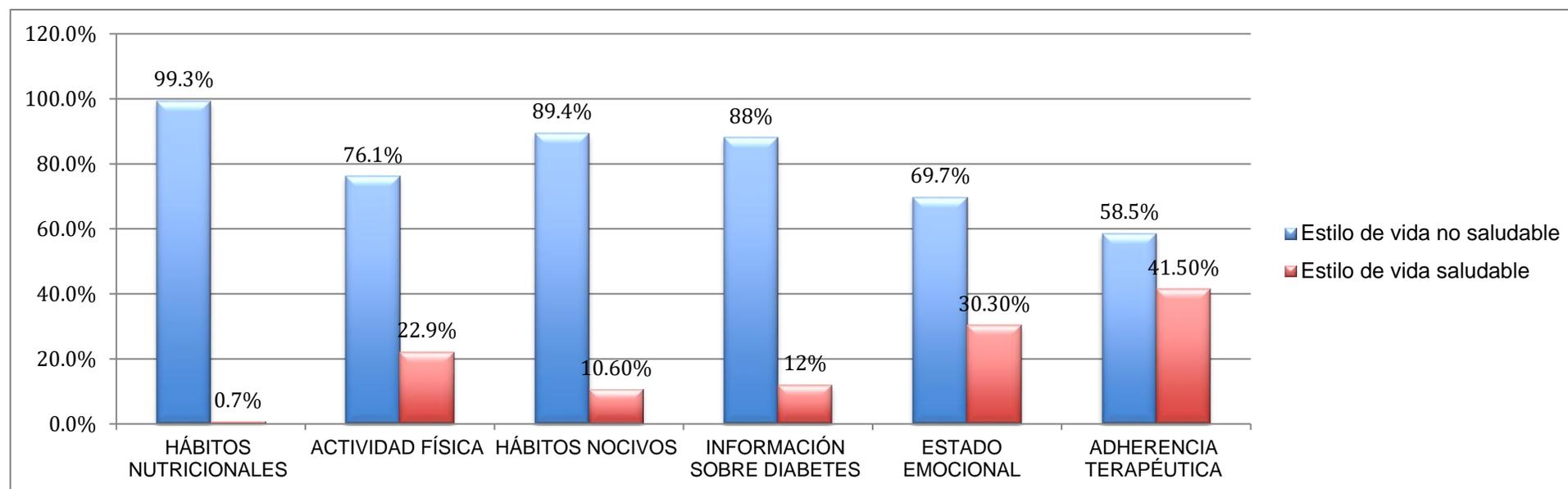
**Gráfico 1.** Estilos de vida en los usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018.



*Fuente: realizada por la bachiller de la EAPE-Universidad Norbert Wiener.*

En el gráfico N°1, se observa que de los 142 usuarios atendidos (100%), el 76.8% presentaron estilos de vida no saludables mientras que, el 23.2% presenta estilos de vida saludables.

**Gráfico 2.** Dimensiones de los estilos de vida, en los usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018.



**Fuente:** encuesta realizada por la bachiller de la EAPE-Universidad Norbert Wiener.

En el gráfico N°2, se observa que de los 142 usuarios (100%), el 99.3% presentó estilo de vida no saludable en la dimensión hábitos nutricionales frente a un 0.7% con estilo de vida saludable. Respecto a la actividad física, un 76.1% presentó estilo de vida no saludable frente a un 22.9% con estilo de vida saludable. En cuanto a los hábitos nocivos, un 89.4% presentó estilo de vida no saludable frente a un 10.6% con estilo de vida saludable. En la evaluación sobre la información sobre diabetes, un 88% presentó un estilo de vida no saludable frente a un 12% con estilo de vida saludable. Respecto al estado emocional, un 69.7% presentó un estilo de vida no saludable frente a un 30.3% con estilo de vida saludable. Por último, en la adherencia terapéutica un 58.5% presentó un estilo de vida no saludable frente a un 41.5% con estilo de vida saludable.

## 4.2 Discusión

En el presente estudio sobre los estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho; al realizar el trabajo de campo se ha verificado los objetivos establecidos en la presente investigación cuyo propósito fue conocer los estilos de vida de los usuarios con diabetes mellitus tipo II.

Los datos generales de la muestra de usuarios con diabetes mellitus tipo II elegidos para el estudio es común a lo obtenido en estudios similares. En torno a la edad, el grupo de mayor frecuencia es de 60 años a más (9,12). Respecto al género, es predominante también el sexo femenino (7,12).

Los resultados evidenciaron que, 76.8% de usuarios con diabetes mellitus tipo II presentaron estilos de vida no saludable, el 23.2% tienen un estilo de vida saludable, el 84.5% de usuarios con diabetes mellitus tipo II.

Respecto a los estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, se evidenció que de 142 usuarios con diabetes mellitus tipo II, el 76,8% de los usuarios presentaron un estilo de vida no saludable y el 23,2% restante un estilo de vida saludable. Estos resultados son preocupantes, en el sentido de que a pesar que estos usuarios ya padecen de una enfermedad crónica como lo es la diabetes mellitus, a lo largo de los años de tratamiento no han logrado adquirir o desarrollar comportamientos favorables para su salud, puesto que los resultados determinan que el 76,8% presenta un estilo de vida no saludable.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Cantú (5), quien evidenció que, en su población diabética, el 70,7% tuvieron estilos de vida inadecuados, refiriendo que estos estilos de vida, resultan de un conjunto de decisiones de orden personal llevadas a cabo de forma consciente por los usuarios, las cuales influyen negativamente en la salud de los usuarios. Montejo (6) también reporto cifras similares, identificaron que los usuarios con diabetes presentaron en un 73.33% tienen estilos de vida inadecuados, la población estudiada en su mayoría son del

género femenino y de la tercera edad, coincidiendo con lo encontrado en el presente estudio. Chisaguano y Ushiña (7) quienes hallaron cifras similares, refirieron que, en su población diabética, mayormente femenina y adulta, presentaron un estilo de vida inadecuado, debido a los malos hábitos en su alimentación, no siguen las instrucciones del médico por otro lado se determinó que si realizan actividad física. Domínguez y Flores

En comparación con el estudio realizado en Ecuador por Álvarez y Bermeo (8) en su estudio “Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum” obtuvieron resultados opuestos a los del estudio anteriormente mencionado, pues en su trabajo de investigación identificaron que los pacientes diabéticos presentaron estilos de vida saludables, los cuales en gran medida estuvieron influenciados por la preocupación permanente de los pacientes por mantener un buen estado de salud, el apoyo familiar y las consejerías brindadas por los profesionales de Enfermería. Domínguez y Flores (11), realizaron un estudio titulado conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II – 2, Tumbes 2016, evidenciaron cifras similares, refiriendo que un buen nivel de conocimiento sobre su enfermedad se relaciona con un buen estilo de vida

En la presente investigación solo el 23,2% de los usuarios diabéticos presentaron un estilo de vida saludable. De acuerdo a la comparación de los resultados, se puede decir, que los estilos de vida del usuario diabético, son en su mayoría, no saludables y estos recaen en las deficiencias que presentan, en general, en las 6 dimensiones planteadas en el cuestionario para su valoración, se debe reforzar las actitudes proclives a la realización de una adecuada alimentación, realizar ejercicio físico, no tener hábitos nocivos, tener información sobre la enfermedad, tener un buen manejo del estado emocional y evidenciar una buena adherencia al tratamiento médico prescrito.

La forma más adecuada para disminuir la prevalencia de la diabetes mellitus tipo II es la educación, es un componente esencial de las estrategias de prevención y tratamiento. No reemplaza el tratamiento médico, pero proporciona el estímulo necesario para encarar un cambio radical en el estilo de vida, las nuevas

concepciones de la educación y la promoción del derecho a la educación para la salud, reconocen que la educación en diabetes es un aspecto indispensable del tratamiento, si se quiere garantizar la participación activa de las personas diabéticas en el control y el tratamiento eficaz de su afección. Contreras, Valderrama, Mendoza y Alvarez (10) demostraron que con la creación de los Grupos de Apoyo Integral al paciente diabético en consultorios Barrio Adentro, ubicados en el ASIC 512, que el nivel primario de atención es ideal para ejecutar programas educativos dando tratamiento integral a los pacientes y a sus familiares de forma gratuita y accesible. Pacientes que cuentan con conocimientos moderados de su enfermedad y conductas que los llevaban a tener un estilo de vida no saludable antes de la intervención, El programa educativo con reforzamiento de técnicas de autocontrol y atención interdisciplinaria por personal de salud a los pacientes con diabetes produce un aumento sobre el conocimiento de la enfermedad, factores de riesgo y la dieta con la consiguiente modificación de conductas que favorecen un estilo de vida saludable y por ende un mejor control glucémico, como estrategia para prevenir la aparición de complicaciones. Rosas (9) realizó un estudio titulado, "Impacto de estrategias educativas en salud en pacientes diabéticos del programa de prestaciones sociales" obtuvo resultados opuesto al del estudio anterior, puesto que determino que las estrategias educativas en salud no tuvieron un gran impacto positivo en la población escogida, ya que después de efectuar los controles, los parámetros finales fueron casi similares a los encontrados al inicio.

Algunos estudios de investigación que concuerdan con los hallazgos del presente, teniendo en cuenta la variable autocuidado vista desde diferentes aspectos son: Arias y Ramírez (12), en Perú, quienes encontraron dominio del sexo femenino tanto en el familiar cuidador y el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, en el estudio se puede afirmar que el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado son óptimos, en cuanto a los estilos de vida son poco saludables. Flores y Valencia (13) del total de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, el 80% refiere tener una buenas prácticas de autocuidado.

Por todo lo antes expuesto podemos concluir que el usuario que asiste a los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho tiene un adecuado conocimiento de las prácticas de autocuidado que debe seguir, pero no podemos

afirmar que por el simple hecho que los usuarios tengan los conocimientos lo estén realizando en su vida cotidiana, puesto que la investigación solo se limita a reunir información escrita.

Por ello en base a los resultados obtenidos, mediante el presente de estudio de investigación se propone a las autoridades del Hospital San Juan de Lurigancho que se estandaricen protocolos de intervención y se implementen estrategias metodológicas y educativas basadas en el enfoque de Promoción de la Salud y Educación en Salud que permitan sensibilizar a los pacientes diabéticos, a sus familiares y a la población en general sobre la importancia que tienen las prácticas de estilos de vida saludables en la prevención, tratamiento y control de la diabetes y sus complicaciones; e incentiven a que la población modifique sus estilos de vida, adoptando estilos de vida saludables que les permitan tener una calidad de vida y un buen estado de salud.

En este contexto, se considera que las actividades de Promoción de la Salud son fundamentales para la adopción de estilos de vida saludables; por lo que también se propone que se deben realizar actividades de proyección social y campañas de salud; que permita brindar información a la población respecto a los factores de riesgo, causas y complicaciones de la diabetes.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- El estilo de vida de los usuarios con diabetes mellitus tipo II que acuden a los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho no es saludable debido a los malos hábitos.
- Los hábitos nutricionales no saludables es una práctica habitual en los usuarios con diabetes mellitus tipo II que acuden a los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho ya que en su mayoría consumen alimentos que perjudican su salud.
- En un alto porcentaje los usuarios no siguen las instrucciones médicas lo que predispone al paciente diabético a presentar complicaciones en su salud.

## 5.2. Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos del estudio se sugiere lo siguiente:

- El Ministerio de Salud, a través de los profesionales de Enfermería, pongan en marcha programas educativos para promover estilos de vida saludables y prácticas de autocuidado en los usuarios que acuden a los consultorios de los diversos establecimientos de salud de nuestro país.
- A las universidades del Perú, para que, a través de sus escuelas académicas profesionales de Enfermería, promuevan en los estudiantes un aprendizaje representativo de la atención primaria, mediante charlas educativas informativas que expongan de manera dinámica, clara y concisa la ocurrencia de Diabetes Mellitus tipo II en la población en general, y la forma de prevenirla, controlarla y reducir sus complicaciones.
- Realizar estudios de investigación de tipo cuantitativo y cualitativo que presenten como punto central de estudio las actitudes de los usuarios diabéticos frente a las prácticas de autocuidado para la prevención de complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. La OMS hace un llamamiento a la adopción de medidas mundiales para detener el aumento de la diabetes y mejorar la atención de quienes la padecen [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2016 [acceso 10 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/06-04-2016-world-health-day-2016-who-calls-for-global-action-to-halt-rise-in-and-improve-care-for-people-with-diabetes>
2. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes: OPS urge luchar contra la obesidad y la malnutrición en las Américas [Internet]. Washington: OPS; 2008 [acceso 15 de abril de 2018]. Disponible en: [www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/4](http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/4)
3. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal San Juna Lurigancho. [Tesis posgrado]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
4. Hospital San Juan de Lurigancho, Gobierno de Perú [sede Web]. Lima Perú: Hospital San Juan de Lurigancho; 2015 [acceso 16 de abril de 2018]. <http://www.hospitalsjl.gob.pe>
5. Estilo de vida y factores biosocioculturales en la persona adulta [sede Web]. Chimbote Peru; 2013 [acceso 15 de abril de 2018]. <https://studylib.es/doc/8320918/estilos-de-vida-y-factores-biosocioculturales-en-la-perso>.
6. Plan contra la diabetes [sede Web]. Sevilla España; 2013 [acceso 15 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.anadisevilla.org/images/rabc/biblioteca/PMCD20112021.pdf>.

7. Cantú Martínez P. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo II. [Tesis pregrado]. Nuevo León: Portal De Revistas Académicas, Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014. Disponible en:  
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>
  
8. Montejo Briceño M. Estilos de vida en diabéticos del Instituto Mexicano del Seguro Social [Tesis posgrado]. México: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad Veracruz; 2010.  
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/29830/CristinaMontejoBricenio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
9. Chisaguano Tercero E, Ushiña Chulca E, Cueva Pila G. estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud N.- 1 de la ciudad de Latacunga de julio-agosto del 2015 [Tesis Pregrado]. Latacunga: Repositorio Digital, Universidad Central de Ecuador; 2015.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>
  
10. Álvarez Peralta T, Bermeo Barros M. Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca [Tesis Pregrado]. Cuenca: Repositorio Institucional Universidad de Cuenca, Universidad de Cuenca; 2015.  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24216>
  
11. Rosas Barragán R. Impacto de Estrategias Educativas en Salud en pacientes diabéticos del programa de prestaciones sociales [Tesis de Posgrado]. Veracruz: Repositorio Digital, Universidad de Veracruz; 2014.  
<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-RAUL.pdf>

12. Contreras A, Valderrama A, Mendoza W, Alvarez Y. Intervención educativa sobre diabetes mellitus en el ASIC 512. Edo. Vargas. Marzo-septiembre 2012. [Revista en Internet] 2012 marzo-septiembre. [acceso 25 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/1296/554>
13. Domínguez Sosa M, Flores Iman L. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II – 2, Tumbes 2016. [Tesis Pregrado]. Lima: Registro Nacional de trabajos de Investigación; Universidad Nacional de Tumbes; 2017
14. Arias Bramon M, Ramírez Gutierrez S. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac. [Tesis Pregrado]. Lima: Repositorio Digital de Tesis; Universidad Ricardo Palma; 2013.
15. Flores Igreda D, Valencia Abrig A. Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con diabetes mellitus tipo II del programa de pacientes diabéticos hospital Regional Honorio delgado Arequipa – 2014 [Tesis Pregrado]. Lima: Registro Nacional de trabajos de Investigación; Universidad Nacional de San Agustín; 2014. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2298>
16. Exaltación Paredes N. Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la Estrategia Sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco [Tesis Pregrado]. Huánuco: Repositorio Digital de Tesis; Universidad De Huánuco; 2016. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/120;jsessionid=F4D14F98ABA015908A2B7577B7919566>
17. Deza Tavera A. Efectividad del programa educativo para mejorar nivel de Conocimientos de la diabetes mellitus en pacientes diabéticos Tipo II del Hospital I Florencia de Mora Trujillo, 2015. [Tesis posgrado]. Trujillo: Repositorio de la

Universidad Privada Antenor Orrego; Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.  
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2307>

18. Rodríguez Saldaña J, Mejía Pedraza B. “Diabetes mellitus tipo II. boletín de práctica médica efectivo instituto nacional de salud pública agosto 2006. [acceso el 28 noviembre 2017]; 6(2). Disponible en:  
[https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme\\_08.pdf](https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_08.pdf)
  
19. Fenco Asalde M, Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2010. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2010.  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1299/fenco\\_am.pdf;jsessionid=F568ADB1F73372C9A6CEEF93274F7EAC?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1299/fenco_am.pdf;jsessionid=F568ADB1F73372C9A6CEEF93274F7EAC?sequence=1)
  
20. Cid P, Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. [Internet]. Méd. Mayo 2012 [citado marzo de 2018]; 9(3). Disponible en:  
<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf>
  
21. Pomayay N, Aduato D. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2013. [Tesis Pregrado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2013.
  
22. Asociación Latinoamericana De Diabetes, Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo II [sede Web]. Cuautitlán Izcalli, México; 2017 2017 [acceso 06 de abril de 2018] [www.revistaalad.com](http://www.revistaalad.com)

23. Sociedad Venezolana de endocrinología y metabolismo. [sede Web]. Gobierno de Venezuela; 2018 [acceso 06 de abril de 2018] <http://www.svemonline.org/>
24. Ministerio Nacional de Salud, guía práctica clínica para el diagnóstico [sede Web]. Lima: minsa; 2017 [acceso 07 de abril de 2018]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.PDF>
25. Organización Internacional de diabetes. Complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus [sede Web]. Ginebra: OIC;2012 [acceso 07 de abril de 2018] [https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones\\_ficheros/95/IDF\\_Atlas\\_2015\\_SP\\_WEB\\_oct2016.pdf](https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf)
26. Dorothea Orem. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem [sede Web]. Lima Peru;2017 [acceso 15 de abril de 2018] <https://www.monografias.com/docs/Teoria-del-sistema-de-enfermeria-P3VWQJTFCDGNZ>
27. Dorothea Orem Título: Enfermeras Teóricas - Dorotea Orem [sede Web]. Lima Peru;2017 [acceso 15 de abril de 2018] [www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm)
28. American Association of Diabetes Educators: AADE7 Self-Care Behaviors. Diabetes [revista en Internet] 2008 [acceso 15 abril de 2018]; 34:445–449. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18535317>
29. Odegard PS, Capoccia K: Medication taking and diabetes: A systematic review of the literature [revisita en Internet] 2007 [acceso 15 abril de 2018]; 33(6): [1014–1029]. Available from: [scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412018000100550&script=sci\\_abstract](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412018000100550&script=sci_abstract)

30. Shrivastava et al. Papel de autocuidado en el manejo de la diabetes mellitus. Diario de la diabetes y trastornos metabólicos. [revisita en Internet] 2013 [acceso 16 abril de 2018]; 12(14):1-5. Available from: <https://jdmndonline.biomedcentral.com/articles/.../2251-6581-12-1>
31. Consejo de Salubridad General. cenetec. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención [Internet]. Mexico; 2014 [acceso 20 de abril de 2018]  
[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/718\\_GPC\\_Tratamiento\\_de\\_diabetes\\_mellitus\\_tipo\\_2\\_/718GER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/718_GPC_Tratamiento_de_diabetes_mellitus_tipo_2_/718GER.pdf)
32. Organización mundial de la salud. Las condiciones de salud en las Américas [sede Web]. Washington: OMS; 2007 [acceso 20 de abril de 2018] [Internet].  
<https://www.paho.org/hq/?lang=es>
33. Rojas M, Chumpitaz L. Gestión de Instituciones Educativas Promotoras de Salud. Estrategias para la Promoción de Estilos de Vida Saludables. Lima: Asociación Kallpa; 2008.
34. Fuste E. Comportamiento y Salud. España: Editorial Académica; 2006.
35. Aguado Munguía E, Ramos D. Factores sociodemográficos y estilos de vida en estudiantes de Enfermería de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.  
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/317?show=full>
36. Orellana A, Urrutia K. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2013.

37. Rodríguez S, Agullo T. Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios, *Psicothema*, 1999; 11(2):247.259.
38. Lima S, Salazar T, Varela A, Tamayo C y Botero P. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios; satisfacción en el estilo de vida. *Pensamiento psicológico*. 2009; 5(12): 71 – 88. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899006>
39. López J, Rodríguez J, Ariza C, Martínez M. Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Validación por constructo del IMEVID. *Rev. Aten. Primaria* 2004; 33 (1): 20 – 27. Disponible en:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estilo-vida-control-metabolico-pacientes-13056494>
40. Rosas R, Impacto de Estrategias Educativas en Salud en pacientes diabéticos del programa de prestaciones sociales. [Tesis posgrado]. Veracruz: Universidad Veracruz; 2014.
41. Pérez, A., Alonso, L., García, A., Garrote, I., González, S., Morales, J, Intervención educativa en diabéticos tipo 2. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(4), 17-29. Recuperado de
42. Gamarra J, Ponte I, Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Barranca. [Tesis pregrado]. Barranca: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2012.
43. López J, Rodríguez J, Ariza C, Martínez M. Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Validación por constructo del IMEVID. *Rev. Aten. Primaria* 2004; 33 (1): 20 – 27.

44.Lino A. Estilos de vida y prácticas de autocuidado en el usuario con diabetes mellitus, Casa Grande. [Tesis posgrado]. Trujillo:Universidad Nacional Trujillo; 2016.

# ANEXOS

**ANEXO 1**  
**GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE USUARIOS**  
**CON DIABETES MELLITUS TIPO II**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018”.

**INSTRUCCIONES:** rellene los espacios en blanco y marque con un aspa en los paréntesis según la respuesta que usted crea conveniente.

**DATOS GENERALES**

**1. Edad:** \_\_\_\_\_

**2. Sexo:** F ( ) M ( )

**3. Procedencia:** \_\_\_\_\_

**4. Grado de instrucción:**

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

**5. Estado civil:**

( ) Soltero(a)

( ) Casado(a)

( ) Viudo (a)

( ) Conviviente

**6. Ocupación:**

( ) Negocio propio

( ) Empleado

( ) Desempleado

**ANEXO 2**  
**ESCALA PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA EN EL DIABÉTICO**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018”.

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

<b>I. HÁBITOS NUTRICIONALES</b>				
1	¿Con que frecuencia come verduras?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
2	¿Con que frecuencia come frutas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
3	¿Cuántas Piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3o mas
4	¿Cuántas Tortillas Come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o mas
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?			
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
7	¿Consume gaseosa en las comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
10	¿Consume usted grasa de origen animal?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
<b>II. ACTIVIDAD FISICA</b>				
11	¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (camina rápido, corre o algún otro)	3 a más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
12	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
13	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajo en casa	Ver televisión
<b>III. HABITOS NOCIVOS</b>				
14	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	fumo diario

15	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 a mas
16	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 o más veces por semana
17	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma al día?	Nunca	1 a 3	3 o mas
<b>IV. INFORMACION SOBRE LA DIABETES</b>				
18	¿A cuántas pláticas para personas diabéticas a asistido?	4 a mas	1 a 3	Ninguna
19	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
20	¿Le han informado como controlar su diabetes?	Nunca	Algunas veces	siempre
<b>V. ESTADO EMOCIONAL</b>				
21	¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	casi siempre
22	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	casi siempre
23	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	casi siempre
<b>VI. ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b>				
24	¿Hace su máximo esfuerzo para controlar su diabetes?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
25	¿Sigue dieta para diabético?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
26	¿Olvida aplicar sus medicamentos para diabéticos o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
27	¿Sigue las instrucciones médicas que se indica para su cuidado?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca

### ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la Bachiller en Enfermería Verónica Isabel Ayte Canteño, de la Universidad Norbert Wiener, con el objetivo es recabar datos acerca de ESTILOS DE VIDA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II, DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018.

Si usted permite participar en este estudio, se le pide responder las 27 preguntas de los cuestionario mediante la entrevista; ello le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no se requiere su identificación, por ello los datos que se recojan son confidenciales y no se usará para ningún otro fin fuera de este estudio.

Si tuviera algún inconveniente de este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene Ud. el derecho de hacérselo saber al bachiller o no responderlas.

Desde ya, le agradecemos su participación

---

Yo.....con DNI.....

Acepto participar voluntariamente en este estudio conducido por la Bachiller Veronica Isabel Ayte Canteño. He sido informada que el objetivo es recabar datos sobre ESTILOS DE VIDA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II, DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018; me han informado así mismo que tendré que responder 27 preguntas en dos cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Registrar que los datos que yo observe en la entrevista son estrictamente confidenciales y no serán usadas por ningún otro motivo, sin mi consentimiento. He sido informada que puedo hacer preguntas sobre el cuestionario en cualquier momento y retirarme en cualquier momento, sin que ello afecte, en mérito del cual doy mi consentimiento y firmo.

---

Nombre y firma:

Fecha:

## ANEXO 4 CÁLCULO DE MUESTRA

Formula de muestreo:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

$N$  = Total, de la población

$Z_a^2 = 1.962$  (si la seguridad es del 95%)

$p$  = Proporción esperada (en este caso  $P= 0.5$ )

$q = 1 - p$  (En este caso  $1-0.5 = 0.5$ )

$d$  = Precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{511 \times 1.962 \times 0.5^2}{510 \times 0.05^2 + 1.962 \times 0.5^2}$$
$$n = 142$$

$n = 142$

## ANEXO 5

**Tabla 2.** Datos generales de los usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

	Características Demográficas	N	Porcentaje
<b>Edad</b>	Adulto (50 a 59 años)	58	40.8%
	Adulto Mayor (de 60 años a más)	84	59.2%
<b>Sexo</b>	Masculino	65	45.7%
	Femenino	77	54.3%
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	85	59.8%
	Secundaria	37	26,10%
	Superior	20	14,10%
<b>Estado civil</b>	Soltero	25	17,6%
	Casado	67	47,2%
	Viudo	38	26,7%
	Conviviente	12	8,5%
<b>Ocupación</b>	Negocio propio	52	36,6%
	Empleado	15	10.6%
	Desempleado	75	52,8%
	Total	142	100%

**Fuente:** realizada por la bachiller de la EAPE-Universidad Norbert Wiener

En la tabla N°2, se observa el 59.2% presenta más de 60 años, el 40.8% presenta una edad entre 50-59 años; en relación al sexo, el 54.3% comprende femenino, el 45.7% son masculinos; respecto al grado académico el 59.8% tienen primaria, el 26.10% tienen secundaria, el 14.10% tienen estudios superiores; en relación al estado civil 47.2%, son casado, 26.7% son viudo, el 17.6% es soltero y el 8.5% conviviente, él 52,8% son desempleados, 36.6% tienen negocio propio y 10.6% son empleado.