

# UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS**

**“ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS TIPO 2, QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD PILLCO MARCA 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA**

**Bach. Mercedes, CALDERÓN ECHEVARRIA**

**ASESOR**

*Lic. Silvia Lorena Alvarado Rueda*

**HUÁNUCO - PERÚ**

**2018**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

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



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 am horas del día 21 del mes de Noviembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- |  |                   |
|--|-------------------|
| • Mg. Diana Karina Palma Lozano              | <b>Presidenta</b> |
| • Lic. Enf. David Anibal Barrueta Santillán  | <b>Secretario</b> |
| • Lic. Enf. Carolina Marcela Cavalie Pedraza | <b>Vocal</b>      |
| • Mg. Silvia Lorena Alvarado Rueda           | <b>(Asesora)</b>  |

Nombrados mediante Resolución N°1875-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **“ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PILLCO MARCA 2017”**, presentado por la Bachiller en Enfermería Srta. Mercedes CALDERON ECHEVARRIA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 13 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las, 10:40 horas del día 21 del mes de Noviembre del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTA**

  
\_\_\_\_\_  
**SECRETARIO**

  
\_\_\_\_\_  
**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

Va dedicado con mucho cariño a mis padres, por su esfuerzo, sacrificio y porque siempre tuvieron palabras de aliento en los momentos difíciles.

Brindándome siempre su respeto, confianza y todo su amor.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todo poderoso por darme fortaleza, quien supo guiarme por el buen camino y por darme la fortaleza para seguir adelante, ayudándome a culminar esta etapa en mi vida.

Agradezco a mis padres, por darme la vida, por sus consejos, comprensión, amor y por su apoyo incondicional, que me brindaron durante mi formación profesional, a ellos que son mi fuente de inspiración para lograr cada una de mis metas.

A la Lic. Silvia por su asesoramiento, por la motivación y orientación en cada etapa del proceso de la construcción de la tesis.

A las profesoras quienes me brindaron la oportunidad de profesionalizarnos y alcanzar el objetivo propuesto.

# Índice

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>INDICE</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	IX
<b>CAPÍTULO I</b> .....	11
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	11
<b>1.1. Descripción del problema</b> .....	11
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	14
<b>1.2.1. Problema general</b> .....	14
<b>1.2.2. Problemas específicos</b> .....	14
<b>1.3. Objetivos</b> .....	15
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	15
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	15
<b>1.4. Hipótesis</b> .....	16
<b>1.4.1. Hipótesis general</b> .....	16
<b>1.4.2. Hipótesis específicas</b> .....	16
<b>1.5. Variables</b> .....	18
<b>1.6. Operacionalización de las variables</b> .....	19
<b>1.7. Justificación e importancia</b> .....	20
<b>1.7.1. A nivel teórico</b> .....	20
<b>1.7.2. A nivel práctico</b> .....	20
<b>1.7.3. A nivel metodológico</b> .....	20
<b>CAPÍTULO II</b> .....	22
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	22
<b>2.1. Antecedentes de investigación</b> .....	22
<b>2.2. Bases teóricas que sustentan en el estudio</b> .....	29
<b>2.2.1. La teoría general del Déficit de autocuidado de Dorothea Orem</b> .....	29
<b>2.3. Bases conceptuales Estilos de vida</b> .....	30
<b>2.3.1. Hábitos nutricionales</b> .....	30
<b>2.3.2. Actividad física</b> .....	31

2.3.3.	Hábitos nocivos.....	31
2.3.4.	Estado Emocional.....	32
2.3.5.	Adherencia terapéutica.....	33
2.4.	Diabetes Mellitus tipo 2.....	33
2.4.1.	Descripción.....	33
2.4.2.	Etiología.....	35
2.4.3.	Cuadro clínico.....	36
CAPÍTULO III.....		37
METODOLOGÍA.....		37
3.1.	Tipo de estudio.....	37
3.2.	Diseño del estudio.....	37
3.3.	Población.....	38
3.3.1.	Criterios de inclusión y exclusión.....	38
3.4.	Muestra y muestreo.....	40
3.4.1.	Unidad de análisis.....	40
3.4.2.	Unidad de muestreo.....	40
3.4.3.	Marco muestral.....	40
3.4.4.	Tamaño de la muestra.....	40
3.4.5.	Tipo de muestreo.....	40
3.5.	Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5.1.	Técnicas.....	40
3.5.2.	Instrumentos.....	41
3.6.	Validez de los instrumentos.....	42
3.6.1.	Validez racional.....	42
3.6.2.	Validez Delfos o por jueces expertos.....	43
3.6.3.	Validación cualitativa.....	43
3.7.	Procedimientos de recolección de datos.....	44
3.8.	Elaboración de los datos.....	45
3.9.	Análisis de los datos.....	46
3.9.1.	Análisis descriptivo.....	46

3.10. Aspectos éticos de la investigación.....	47
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>48</b>
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>48</b>
4.1. Resultados descriptivos.....	48
4.1.1. Características Sociodemográficas de la muestra en estudio .....	48
4.2. Análisis Inferencial .....	54
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>56</b>
<b>DISCUSION .....</b>	<b>56</b>
5.1. Discusión de los resultados .....	56
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>59</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>70</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Describir los determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores usuarios de un programa de salud Huánuco 2017

**MÉTODOS:** Se llevó a cabo un estudio correlacional con 80 adultos mayores seleccionados por muestreo aleatorio simple, en el Centro de Salud Pillco Marca 2017. En la recolección de datos se utilizó un Cuestionario de identificación de determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles y una Ficha de recolección de datos para enfermedades crónicas degenerativas.

**RESULTADOS:** Mediante la Prueba de Chi cuadrado solo las variables género femenino ( $X^2=8,75$ ;  $P\leq 0,003$ ), instrucción primaria y ninguna ( $X^2=9,76$ ;  $P\leq 0,001$ ) resultaron significativos para los determinantes sociodemográficos, para los determinantes patológicos las variables antecedentes patológicos familiares ( $X^2=6,89$ ;  $P\leq 0,005$ ), enfermedad diagnosticada ( $X^2=8,75$ ;  $P\leq 0,003$ ), sin control médico ( $X^2=9,76$ ;  $P\leq 0,001$ ) y sin tratamiento farmacológico ( $X^2=9,24$ ;  $P\leq 0,003$ ) resultaron significativos, para los determinantes psicológicos las variables convivencia con otros miembros de la familia ( $X^2=6,87$ ;  $P\leq 0,004$ ), presencia de maltrato ( $X^2=9,76$ ;  $P\leq 0,001$ ), resultaron significativos y para los determinantes conductuales modificados las variables alimentación inadecuada ( $X^2=6,87$ ;  $P\leq 0,004$ ), actividad física sedentario ( $X^2=8,75$ ;  $P\leq 0,003$ ), consumo de alcohol ( $X^2=9,76$ ;  $P\leq 0,0041$ ), resultaron significativos.

**Conclusión:** Se concluye indicando que existen determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores usuarios de un programa de salud Huánuco 2017

**Palabras claves:** *Estilo de vida actual, Diabetes Mellitus 2*

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To describe the determinants associated with chronic noncommunicable diseases in elderly adults using a health program Huánuco 2017

**METHODS:** A correlational study was carried out with 80 elderly people selected by simple random sampling, in the Health Center Pillco Marca 2017. Data collection used a Questionnaire identifying determinants associated with chronic noncommunicable diseases and a data collection form for chronic degenerative diseases.

**RESULTS:** Using the Chi square test, only the female gender ( $X^2 = 8.75$ ,  $P \leq 0.003$ ), primary education and none ( $X^2 = 9.76$ ,  $P \leq 0.001$ ) were significant for the sociodemographic determinants, for the determinants ( $X^2 = 6.89$ ,  $P \leq 0.005$ ), diagnosed disease ( $X^2 = 8.75$ ,  $P \leq 0.003$ ), without medical control ( $X^2 = 9.76$ ,  $P \leq 0.001$ ) and without pharmacological treatment ( $X^2 = 9.24$ ,  $P \leq 0.003$ ), the variables living with other family members ( $X^2 = 6.87$ ,  $P \leq 0.004$ ), presence of maltreatment ( $X^2 = 9.76$ ,  $P (X^2 = 6.87$ ,  $P \leq 0.004)$ ), sedentary physical activity ( $X^2 = 8.75$ ,  $P \leq 0.003$ ), alcohol consumption ( $X^2 = 9$ ),  $76$ ,  $P \leq 0.0041$ , were found to be significant. Chronic noncommunicable diseases in elderly adults users of a health program Huánuco 2017

*Keywords: Current lifestyle, Diabetes Mellitus 2*

## INTRODUCCIÓN

La población anciana ha crecido en los últimos años y se prevé un crecimiento mayor, pues según la OMS, en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta. En Europa y América, esta población sobrepasa ya el 20% del total<sup>1</sup>. En el Perú, en el año 2020, esta población será el 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025, será de 4,470 000 adultos mayores. Este crecimiento es debido a los avances de la ciencia y la medicina, la higiene y nutrición y las condiciones y estilos de vida favorables. Sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar que el alto costo necesario para llegar a viejo se vea compensado con una vida con calidad, en el adulto mayor.

Calidad de vida' es un expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores.

En este contexto el presente estudio tuvo por objetivo describir los determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores usuarios de un programa de salud Huánuco 2016, el mismo que fue estructurado en cinco capítulos, tal como se describe a continuación:

En el primer capítulo se aborda el problema de investigación el mismo que contiene la descripción del problema, formulación del problema, objetivo,

tanto general como específicos; hipótesis, identificación de variables, Operacionalización de variables, y la justificación de la investigación de manera teórica, práctica y metodológica.

En el segundo capítulo se muestra el marco teórico el mismo que contiene la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales, bases teóricas, bases conceptuales, y definición de términos operacionales. En el tercer capítulo se aborda al marco metodológico el cual está compuesto de las siguientes partes: tipo, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos, y consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo se exhibe al análisis de resultados el mismo que contiene los resultados descriptivos e inferenciales. En el quinto capítulo se muestra a la discusión de los resultados significativos.

Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del problema

La carga mundial de enfermedades no transmisibles y la amenaza que suponen constituye un importante problema de salud pública que socava el desarrollo social y económico en todo el mundo<sup>1</sup>.

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), que se caracteriza por la producción insuficiente o resistencia a la insulina, constituye una patología muy prevalente entre las personas maduras y es una patología de elevada morbimortalidad. Su morbilidad está determinada primordialmente por las complicaciones microvasculares, mientras que su mortalidad se debe esencialmente a las complicaciones macrovasculares<sup>2</sup>.

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup>, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en el 2014, mientras que en 1980 la cifra era de 108 millones. Ello lo atribuyen a un incremento en los factores de riesgo relacionados, como el sobrepeso o la obesidad. En el año 2012, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes, otros 2,2 millones de muertes, se produjo por un nivel de glucosa en la sangre superior al deseable. El porcentaje de muertes atribuibles a una glucemia elevada o la diabetes en menores de 70 años de edad es superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.

Según la Federación Internacional de la Diabetes<sup>4</sup>, estiman que el año 2040 la cifra aumentará a 642 millones, asimismo el 75% de los adultos con diabetes viven en países de bajos y medianos ingresos, generalmente afecta a personas de 40 y 59 años, del mismo modo refieren que 1 de cada 2 (46%) personas con diabetes aún no están diagnosticadas; en el 2015, la diabetes causó por lo menos USD 673 mil millones de dólares en gastos de salud.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que a nivel nacional, en el año 2015, el 2,9% del total de la población de 15 y más años de edad reporta tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud<sup>5</sup>.

Asimismo el INEI<sup>6</sup> reporta que 74 de cada 100 personas con diagnóstico de diabetes recibieron tratamiento en los últimos doce meses, del mismo modo en la región de la Costa se encontraron mayor población con diabetes; lo alarmante es que el 35,5% de la población se encuentra con sobrepeso y solamente 9 de cada 100 personas consumen al menos 5 porciones de frutas y/o ensaladas de verduras al día.

En la población general, el paciente diabético presenta un riesgo 40 veces mayor de amputación, 25 veces mayor de insuficiencia renal terminal, 20 veces mayor de ceguera, 2 a 5 veces mayor de accidente vascular encefálico y entre 2 y 3 veces mayor de infarto agudo al miocardio<sup>7</sup>.

El estilo de vida de la población diabética puede ser modificado favorablemente, aplicando un sistema de prevención sencillo y económico por parte de los médicos y enfermeras de la atención de salud primaria

con la asesoría y el apoyo del nivel de atención secundario. Ello conllevaría a una razonable disminución de la mortalidad, las complicaciones y los costos que se derivan de esta enfermedad<sup>8</sup>.

La calidad de vida es un resultante de la interacción que tiene el sujeto en su contexto, con la propia personalidad, la cultura, la forma como concibe a la enfermedad, el apoyo social o las redes sociales con que cuenta, los aspectos laborales o de trabajo, la etapa de la vida en que se encuentre y todos aquellos factores socioeconómicos que rodean a una persona que ha sido diagnosticada de una u otra enfermedad<sup>9</sup>.

Asimismo revelan que la elevada inasistencia a consultas esenciales para el diabético, la falta de educación diabetológica, el tabaquismo y la vida sedentaria, nos dice que esto es debido a una baja percepción del riesgo que entraña esta conducta por parte de los pacientes y sus familiares, por una falta de información y control<sup>10</sup>.

La realidad expuesta no es distinta a la que actualmente se vive en la ciudad de Huánuco, la prevención y control de la diabetes representa un reto para los responsables de la salud pública del país, dado que la profesión de Enfermería es el pilar fundamental en el enfoque del cuidado y el autocuidado a los individuos, familias y comunidades por lo que se propone como objetivo: Determinar el estilo de vida que practican los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión hábitos nutricionales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017?

¿Qué estilo de vida presenta el adulto mayor según la dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017?

¿Cuál es el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión hábitos nocivos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017?

¿Cómo es el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión información sobre diabetes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017?

¿Cuál es el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión estado emocional de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017?

¿Cuál es el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- ✓ Identificar el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión hábitos nutricionales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017
- ✓ Establecer el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017
- ✓ Evaluar el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión hábitos nocivos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017
- ✓ Describir el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión información sobre diabetes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017
- ✓ Conocer el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión estado emocional de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017
- ✓ Comprobar el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017

## **1.4. Hipótesis**

### **1.4.1. Hipótesis general**

Por ser un estudio descriptivo no tienen hipótesis general, pero se plantean hipótesis descriptivas.

### **1.4.2. Hipótesis específicas**

H<sub>t1</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión hábitos nutricionales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, es saludable

H<sub>o1</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión hábitos nutricionales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, no es saludable.

H<sub>t2</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, es saludable

H<sub>o2</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, no es saludable

H<sub>t3</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión hábitos nocivos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, es saludable

H<sub>o3</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión hábitos nocivos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, no es saludable

Ht<sub>4</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión información sobre diabetes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, es saludable

Ho<sub>4</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión información sobre diabetes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, no es saludable

Ht<sub>5</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión estado emocional de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, es saludable

Ho<sub>5</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión estado emocional de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, no es saludable

Ht<sub>6</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, es saludable

Ho<sub>6</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, no es saludable

## **1.5. Variables**

**Variable principal:** Estilo de vida

**Variable de caracterización:** Características demográficas

## 1.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE PRINCIPAL</b>				
Estilos de vida	Hábitos nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludable</li> <li>• No saludable</li> </ul>	Categórica	Nominal Dicotómica
	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludable</li> <li>• No saludable</li> </ul>	Categórica	Nominal Dicotómica
	Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludable</li> <li>• No saludable</li> </ul>	Categórica	Nominal Dicotómica
	Información sobre la diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludable</li> <li>• No saludable</li> </ul>	Categórica	Nominal Dicotómica
	Estado emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludable</li> <li>• No saludable</li> </ul>	Categórica	Nominal Dicotómica
	Adherencia terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludable</li> <li>• No saludable</li> </ul>	Categórica	Nominal Dicotómica
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</b>				
Características demográficas	Edad	Años	Numérica	Razón
	Género	Femenino Masculino	Categórica	Nominal Dicotómica
	Procedencia	Del mismo Huánuco Fuera de Huánuco	Categórica	Nominal
	Grado de instrucción	Sin escolaridad Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior	Categórica	Nominal
	Ocupación	Ama de casa Comerciante Empleado Otros	Categórica	Nominal
	Recibe pensión	Si No	Categórica	Nominal Dicotómica
	Religión	Católico Evangélico Mormón	Categórica	Nominal Politómica

## **1.7. Justificación e importancia**

### **1.7.1. A nivel teórico**

Esta investigación se hace necesario para que se fortalezcan las actividades orientadas a la prevención y control de la diabetes, la promoción de estilos de vida saludables, así como aumentar la información de esta enfermedad, mediante orientación a la población y sesiones dirigidas para tratar de mejorar su estilo de vida; es por ello que se justifica determinar el estilo de vida actual que practican los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca, creando así información propia, para así desarrollar intervenciones basadas en la realidad local.

### **1.7.2. A nivel práctico**

Esta investigación pertenece a la línea de investigación, salud colectiva y la atención primaria de salud, del área: promoción salud y prevención de las enfermedades donde a través de cuidados de calidad asegura un ejercicio profesional basado en los valores profesionales que la legitiman ante la sociedad. Esta investigación en base a los resultados busca contribuir con información necesaria y oportuna a los posibles estudios que se desarrollaran con la finalidad de mejorar el estilo de vida de los mencionados pacientes, teniendo como base y antecedente para los próximos estudios.

### **1.7.3. A nivel metodológico**

Los instrumentos que se harán uso en la presente investigación serán validados por expertos y serán confiables para su posterior aplicación. Asimismo, el presente estudio servirá de guía para las

futuras investigaciones de igual o mayor nivel, dentro de la misma línea del estudio. Por ello, el estudio sobre diabetes tratará de mostrarnos la realidad, de cómo se encuentra un paciente y así lograr que su entorno reconozca a la enfermedad para poder prevenirla y no más bien curarse, sabiendo que esta enfermedad solo se mantiene y no se cura; como ayuda se detectara si el paciente con el diagnóstico confirmado mantiene un buen estado de vida, y no solo para plasmarlo en documentos sino más bien tratando de buscar alguna solución a corto plazo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de investigación**

##### **Antecedentes internacionales**

En España en el 2015, Jiménez ML, Orkaizaguirre A, Bimbela MT<sup>11</sup>. Desarrollaron un estudio titulado “Estilo de vida y percepción de los cuidados en pacientes crónicos: hipertensos y diabéticos”, cuyo objetivo fue Conocer el estilo de vida de pacientes crónicos hipertensos y diabéticos, determinar los fenómenos que influyen en su autocuidado y analizar su percepción del cuidado profesional; el estudio fue cualitativo de tipo biográfico, entrevistas semiestructuradas. Los relatos fueron analizados desde el marco propuesto por el grupo de investigación "Aurora Más". Encontrando que los informantes tienen asumidas sus enfermedades y autocuidados. Adoptan un estilo de vida saludable, valoran positivamente el apoyo de sus redes sociales y familiares. Muestran confianza y seguridad hacia los profesionales. Concluyen que las entrevistas son útiles para conocer los estilos de vida de pacientes crónicos, permiten analizar la percepción personal sobre los factores que influyen en su autocuidado. Los profesionales sanitarios deben controlar los indicadores fisiológicos de las enfermedades crónicas y las dimensiones emocionales y sociales de los pacientes, ya que inciden en la percepción de la Calidad de Vida.

En México 2015, Urbán Reyes B. Coghlan López J. Castañeda Sánchez O<sup>12</sup>. realizaron un estudio titulado: Estilo de vida y control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención con el

objetivo de: determinar la relación entre el estilo de vida y el control glucémico en pacientes con *Diabetes Mellitus* en una unidad del primer nivel de atención del estado de Sonora, México; el estudio fue observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y abierto; en el que se aplicó el test IMEVID para evaluar el estilo de vida, y prueba de control glucémico con hemoglobina glucosilada en pacientes portadores de Diabetes Mellitus, con al menos un año de diagnóstico, de quienes se obtuvo previamente su consentimiento informado. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante estadística descriptiva e inferencial. Encontraron que de 196 pacientes, 128 fueron mujeres y 68 hombres; observaron control glucémico en 70.4% de la población y descontrol en 29.6%; además de un estilo de vida favorable en 23.5%, poco favorable en 67.9% y desfavorable en 8.7%. El resultado de la correlación de *Pearson*, fue de  $-0.196$  ( $p < 0.05$ ). Concluyeron que de acuerdo con los resultados, la correlación entre el estilo de vida y el control glucémico es débil.

En México 2014, Cantú Martínez, PC<sup>13</sup>. Realizó un estudio titulado “Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2”, la muestra fue no aleatoria, seleccionada por conveniencia, en el orden de asistencia a consulta. Trabajaron con 65 pacientes, que contaron con características muy similares, de acuerdo con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y que accedieron voluntariamente a participar, utilizó el instrumento denominado IMEVID, para explorar el estilo de vida y lo relacionó con la percepción de los pacientes y sus dimensiones. Dentro de los resultados encontró que un 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida”, porcentaje que correspondió a una clasificación “saludable”, mientras que

la mayor concentración tiene un inadecuado estilo de vida (70,77%), con dos clasificaciones de los participantes; luego, un 56,92% se caracteriza por una conducta “moderadamente saludable” y solamente el 13,85% de estos se catalogó como “poco saludable”. Detectó una correlación significativa entre el estilo de vida evaluado y las dimensiones consideradas, excepto con el estado emocional. Asimismo, se estableció una relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido por los participantes.

En México en el 2012, Gómez Aguilar P. Avila Sansores G. Candila Celis J<sup>14</sup>. Realizaron un estudio sobre el Estilos de vida y control metabólico en personas con diabetes tipo 2, con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida de personas con diabetes mellitus tipo 2 y su control metabólico. El estudio fue transversal; participaron 45 personas originarias de Mérida, Yucatán. Aplicaron el Instrumento para Medir Estilo de Vida en pacientes con DMT2 (IMEVID), alfa de Cronbach de 0.81. Para variables antropométricas: peso, talla, IMC, ICC utilizaron instrumentos de medición calibrados y para medición de variables biofisiológicas: glucosa, colesterol y triglicéridos, utilizaron Accutrend GCT. EL análisis estadístico para valorar significancia entre las variables fue mediante la correlación de Pearson en el programa SPSS versión 15.0. Del estudio realizado encontraron que el 80% de los participantes fueron mujeres, 73.3% casadas(os), edad promedio 61 años y DE de 8.46; 66% cuentan con primaria. En el análisis estadístico tuvieron una relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y control metabólico con una  $r=.337$ .

## **Antecedentes nacionales**

En Lima 2013, Janampa Auccasi F<sup>15</sup>. Realizó un estudio sobre Estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2012, con el objetivo fue determinar los estilos de vida de los pacientes Hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza e identificar los estilos de vida según dimensiones alimentación, actividad física y consumo de sustancias psicoactivas. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 38 pacientes hipertensos. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (38), 58%(22) tienen estilos de vida saludable y 42% (16) tienen estilos de vida no saludable; en relación a alimentación 37%(14) tienen estilos de vida no saludable y 63% (24) tienen estilos de vida saludable; en relación a actividad física 50%(19) tienen estilos de vida saludable y 50% (19) no tienen estilos de vida saludable; en relación al consumo de sustancias psicoactivas, 47%(18) tienen estilos de vida no saludable y 53% (20) tienen estilos de vida saludable. Conclusiones. El mayor porcentaje tienen estilos de vida saludable porque consumen dietas, bajo en grasa y alto contenido de proteínas, realizan ejercicio como: caminatas, trotar por 30 minutos como mínimo diario, no fuma cigarrillos ni tabaco, ni consume licor al menos 2 veces por semana, mientras que un porcentaje significativo tienen estilos de vida no saludable referidos a que no participan en programas o actividades de ejercicio físico

bajo supervisión, que no practican algún tipo de deporte como: natación, tenis, cardio-box y espinning 3 a 4 veces a la semana, no prohíben que fumen en su presencia.

En Tarapoto 2012, Haya Pezo K. Paima Angulo K<sup>16</sup>. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo ii. Programa diabetes mellitus. Hospital Essalud - II Tarapoto La presente investigación es de tipo Descriptivo con enfoque Cuantitativo, se realizó con el propósito de determinar la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, que asisten al Programa Diabetes Mellitus. Hospital EsSalud- II Tarapoto .Junio – Agosto 2012. La muestra estuvo representada por 74 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó el cuestionario DQOL para determinar la calidad de vida, los datos obtenidos fueron sistematizados usando el paquete estadístico Microsoft Excel 2007 y SPSS Statistics 19. Logrando obtener los siguientes resultados: La calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa Diabetes Mellitus Hospital “EsSALUD” es de Regular a Alta.

- ⊗ La edad promedio de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II que acuden al programa es de 59 años, con grado de instrucción superior, se observa predominio del sexo femenino, estado marital con pareja.
- ⊗ El tiempo de diagnóstico de la enfermedad oscila entre 1 -29 años y con una pertenencia al programa de 1 – 16 años y la complicación que más preocupa a los pacientes con diabetes Mellitus tipo II que acuden al programa es amputación y problemas de los pies.
- ⊗ La dimensión que más afecta a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Programa Diabetes Mellitus, es preocupación por efectos futuros de la

enfermedad, seguida por impacto de la enfermedad y la menos afectada es satisfacción con el tratamiento. La percepción general del estado de salud de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II es regular.

### **Antecedentes locales**

En Tingo Maria, 2017, Carrillo, E; realizo el estudio Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María – 2016, teniendo como objetivo: Establecer relación entre los conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María, 2016. Métodos: Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, relacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes con diabetes mellitus. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario para determinar conocimientos y actitudes y para la práctica una ficha de observación. El análisis estadístico fue mediante Chi Cuadrado, apoyándonos en el SPSS V22. RESULTADOS: La edad promedio de los pacientes con diabetes mellitus fue de 55,6 años. Con predominio del sexo masculino [52,0% (26)]. Mayoritariamente el [48,0% (24)] alcanzo el nivel primario. El [54,0% (32)] no tiene conocimientos sobre autocuidado. El [84,0% (42)] tiene actitudes positivas frente al autocuidado de su enfermedad y el [52,0% (26)] de los pacientes con diabetes mellitus no tiene practicas adecuados en relación a su autocuidado. CONCLUSIONES: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y las actitudes y prácticas en los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María.

En Huánuco 2016, Exaltación Paredes N<sup>17</sup>. 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 tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco; realizó un estudio descriptivo simple en 40 pacientes diabéticos; utilizando una guía de entrevista y una escala para medir estilos de vida en pacientes diabéticos en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra, con una significancia estadística  $p \leq 0,05$ . En general, el 67,5% de pacientes tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables, siendo estadísticamente significativo [ $X^2 = 4,900$ ;  $p \leq 0,027$ ]. En la dimensión hábitos nutricionales, el 52,5% tuvieron estilos de vida saludables [ $X^2 = 0,100$ ;  $p \leq 0,752$ ]; en la dimensión actividad física, el 85,0% presentaron estilos de vida no saludables [ $X^2 = 19,600$ ;  $p \leq 0,000$ ]; en la dimensión hábitos nocivos, el 92,5% tuvieron estilos de vida saludables [ $X^2 = 28,900$ ;  $p \leq 0,000$ ]; en la dimensión información sobre diabetes, el 90,0% presentaron estilos de vida no saludables [ $X^2 = 25,600$ ;  $p \leq 0,000$ ]; en la dimensión estado emocional, el 95,0% tuvieron estilos de vida no saludables [ $X^2 = 32,400$ ;  $p \leq 0,000$ ]; y por último, en la dimensión adherencia terapéutica, el 87,5% presentaron estilos de vida no saludables [ $X^2 = 22,500$ ;  $p \leq 0,000$ ].

## **2.2. Bases teóricas que sustentan en el estudio**

### **2.2.1. La teoría general del Déficit de autocuidado de Dorothea Orem**

La teoría general del Déficit de autocuidado de Dorothea Orem se encuentra conformada por tres teorías conectadas entre sí: el primero es el autocuidado, seguido de los sistemas de enfermería y por último el déficit de autocuidado. El profesional de Enfermería, como proveen cuidado, necesitan conocimiento empírico de los acontecimientos y los antecedentes de las condiciones internas y externas que les ayudan a hacer observaciones y sus intervenciones deben estar dirigidas al fortalecimiento de las capacidades de autocuidado. La diabetes es una enfermedad en la que los niveles altos de glucosa afectan el funcionamiento de todo el organismo. La diabetes puede tener consecuencias a corto y largo plazo que afectan la calidad de vida de las personas que la padecen. Existen muchas acciones que ayudan a su control y a la prevención de las secuelas. El paciente es la parte principal del tratamiento y su participación es indispensable para el control adecuado de la enfermedad. Por lo tanto, debe conocer su enfermedad, su manejo y sus metas. La dieta, el ejercicio y un estilo de vida saludable facilitan el control de la diabetes y son la piedra angular del tratamiento. Ningún medicamento tendrá el efecto deseado sin una dieta o ejercicio adecuados. El tratamiento debe adecuarse a cada paciente y a su estilo de vida. La comunicación con el médico facilita el ajuste del tratamiento, mientras que el control diario con el automonitoreo y la bitácora permiten al paciente tomar decisiones en su vida diaria. Formar hábitos nuevos le

hará más fácil lograr el control de su enfermedad: establecer horarios para los alimentos, ejercicio y medicamentos es importante. Aprender sobre su enfermedad le ayuda a resolver problemas y mejorar sus niveles de glucosa. Entre más rápido aprenda a controlar su enfermedad mejor será su salud en este momento y en el futuro. No debe dejar pasar el tiempo ni la oportunidad de lograr sus metas y mejorar salud.<sup>18</sup>

### **2.3. Bases conceptuales Estilos de vida**

#### **2.3.1. Hábitos nutricionales**

El tratamiento no farmacológico y en particular la reducción de peso en el obeso, sigue siendo el único tratamiento integral capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de la persona con DM2, incluyendo la hiperglucemia, la resistencia a la insulina, la hipertrigliceridemia y la hipertensión arterial. El tratamiento no farmacológico de la DM2 comprende tres aspectos básicos: plan de alimentación, ejercicio físico y hábitos saludables.

**Plan de Alimentación Características generales** El plan de alimentación es el pilar fundamental del tratamiento de la diabetes. No es posible controlar los signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad sin una adecuada alimentación. En líneas generales, éste debe tener las siguientes características: primero que debe ser personalizado y adaptado a las condiciones de vida del paciente, de acuerdo a su edad, sexo, estado metabólico, situación biológica (embarazo, etcétera), asimismo debe ser fraccionado; respecto a la sal, esta deberá consumirse en cantidad moderada<sup>19</sup>.

### **2.3.2. Actividad física**

La actividad física a lo largo de la vida tiene muchos beneficios, entre ellos aumentar la longevidad. Por ejemplo, un análisis combinado reciente de grandes estudios longitudinales reveló que las personas que dedican 150 minutos por semana a realizar actividad física de intensidad moderada presentaban una reducción del 31% de la mortalidad en comparación con las que eran menos activas. El beneficio fue superior en los mayores de 60 años<sup>20</sup>.

**Ejercicio Físico** Se considera como actividad física todo movimiento corporal originado en contracciones musculares que genere gasto calórico. Ejercicio es una subcategoría de actividad física que es planeada, estructurada y repetitiva; a corto plazo se debe lograr cambiar el hábito sedentario, mediante caminatas diarias al ritmo del paciente; a mediano plazo, la frecuencia mínima deberá ser tres veces por semana en días alternos, con una duración mínima de 30 minutos cada vez y a largo plazo, se debe conseguir el aumento en frecuencia e intensidad, conservando las etapas de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento. Se recomienda el ejercicio aeróbico (caminar, trotar, nadar, ciclismo, etcétera)<sup>21</sup>.

### **2.3.3. Hábitos nocivos**

Pese al esfuerzo organizado para controlar la malignidad derivada del tabaquismo, éste no ha sido suficiente. El modo de frenarlo es todo un proceso y hoy está en maduración social. Los indicadores de morbimortalidad, riesgos y tendencias de la vigilancia epidemiológica

demuestran el grado en que se involucra la sociedad. Se cuenta con un cuerpo de evidencias que relaciona la conducta de las personas individualmente y la influencia del medio social. Urge despertar la conciencia social y mantener el interés por cuidarse, al grado en que lo han advertido quienes por ello ha perdido salud y bienestar. Hay que atender las implicaciones del cambio con fines preventivos: hacer ajustes al concepto donde se acepte el tabaquismo como enfermedad debida a una conducta desviada, individual y colectivamente; atender los riesgos como enfermedad social e innovar estrategias de promoción de la salud y bienestar desde el punto de vista de la idiosincrasia. La participación conjunta de la comunidad tiene sus ventajas. Bajo el entorno de armonía y buena voluntad es más probable conseguir la meta que sin contar con éstos<sup>22</sup>.

#### **2.3.4. Estado Emocional**

El estado complejo de activación que se produce como reacción ante una situación percibida (emoción). La emoción es la manifestación más evidente; una emoción es un estado agudo que se caracteriza por la interrupción de la experiencia y la actividad rutinaria; como tal, la emoción puede generar sentimiento subjetivo de placer o disgusto, respuesta fisiológica (por ejemplo, el cambio de la frecuencia cardíaca) y respuesta conductual. Es grande el desacuerdo sobre la naturaleza exacta de la emoción y su diferencia con el motivo y distracción, pero no hay duda de que la emoción tiene un efecto organizador y desorganizador sobre el rendimiento en el deporte<sup>24</sup>.

### **2.3.5. Adherencia terapéutica**

La adherencia terapéutica es definida como el grado de interacción entre los servicios de salud y el usuario que contribuya al cumplimiento del tratamiento y las indicaciones terapéuticas en una comunidad determinada. En los pacientes con Diabetes tipos es definida también como el grado en que el paciente cumple las indicaciones terapéuticas, sean éstas de naturaleza médica o psicológica-conductual.

En relación con el apego al tratamiento, el estudio expresó los participantes se encontraban en una clasificación de “saludable”: el 61,5% (f= 40), un “buen estilo de vida”, mientras que un 29,2% (f=19) fue clasificado como “moderadamente saludable”. Por otra parte, en la clasificación de “poco saludable” y “no saludable” se detectó un 4,62% (f=3) para cada una de estas codificaciones, que corresponden a un 38,4% (f=25) con un “inadecuado estilo de vida”. Se observó que los valores de IMEVID oscilaron entre 0 y 100, con un promedio de 76 y una variación de 25,5, cifra de la que se concluye que la población cuenta con estilo de vida promedio, considerada como “saludable”, en otras palabras, se refiere a si está adherida al tratamiento que se le asigna médicamente, para el control de su enfermedad.<sup>25</sup>

## **2.4. Diabetes Mellitus tipo 2**

### **2.4.1. Descripción**

La diabetes es una enfermedad crónica que se produce cuando el páncreas ya no es capaz de producir insulina, o cuando el cuerpo no puede hacer buen uso de la insulina que produce. La insulina es una

hormona producida por el páncreas, que actúa como una llave para permitir que la glucosa de los alimentos que comemos pase de la corriente de sangre a las células del cuerpo para producir energía. Todos los alimentos con carbohidratos se descomponen en glucosa en la sangre. La insulina ayuda a la glucosa a entrar en las células<sup>26</sup>. La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. La diabetes es un importante problema de salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) seleccionadas por los dirigentes mundiales para intervenir con carácter prioritario. En las últimas décadas han aumentado sin pausa el número de casos y la prevalencia de la enfermedad<sup>27</sup>.

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), que se caracteriza por la producción insuficiente o resistencia a la insulina, constituye una patología muy prevalente entre las personas maduras y es una patología de elevada morbimortalidad<sup>28</sup>.

No ser capaz de producir insulina o usarla de manera efectiva conduce a niveles elevados de glucosa en la sangre (conocida como hiperglucemia). A largo plazo, los altos niveles de glucosa se asocian con daño al cuerpo e insuficiencia de varios órganos y tejidos<sup>29</sup>.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se

asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina.<sup>30</sup>

#### **2.4.2. Etiología**

Está asociada con la obesidad, la poca actividad física y la alimentación malsana; además, casi siempre incluye resistencia a la insulina. Afecta con mayor frecuencia a las personas que padecen hipertensión arterial, dislipidemia (colesterol sanguíneo anormal) y obesidad de la parte media del cuerpo; incluye un componente de «síndrome metabólico». Tiene una tendencia a presentarse en familias, pero es un trastorno complejo causado por mutaciones de varios genes, y también por factores ambientales<sup>31</sup>. La DM2 se presenta en personas con grados variables de resistencia a la insulina pero se requiere también que exista una deficiencia en la producción de insulina que puede o no ser predominante. Ambos fenómenos deben estar presentes en algún momento para que se eleve la glucemia. Aunque no existen marcadores clínicos que indiquen con precisión cuál de los dos defectos primarios predomina en cada paciente, el exceso de peso sugiere la presencia de resistencia a la insulina mientras que la pérdida de peso sugiere una reducción progresiva en la producción de la hormona. Aunque este tipo de diabetes se presenta principalmente en el adulto, su frecuencia está aumentada en niños y adolescentes obesos. Desde el punto de vista fisiopatológico, la DM2 se puede subdividir en: A) predominantemente insulinoresistente con deficiencia relativa de insulina; y B)

predominantemente con un defecto secretor de la insulina con o sin resistencia a la insulina<sup>32</sup>.

### **2.4.3. Cuadro clínico**

Los pacientes a veces no presentan manifestaciones clínicas o estas son mínimas durante varios años antes del diagnóstico. Pueden presentar aumento de la frecuencia urinaria (poliuria), sed (polidipsia), hambre (polifagia) y baja de peso inexplicable. También pueden padecer entumecimiento de las extremidades, dolores (disestesias) de los pies y visión borrosa. Pueden sufrir infecciones recurrentes o graves. A veces la enfermedad se manifiesta por pérdida de la conciencia o coma; pero esto es menos frecuente que en la diabetes de tipo 1<sup>33</sup>.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo de estudio**

Según la participación del investigador, el estudio fue observacional, puesto que solo se observó sin ningún tipo de manipulación de la variable en estudio.

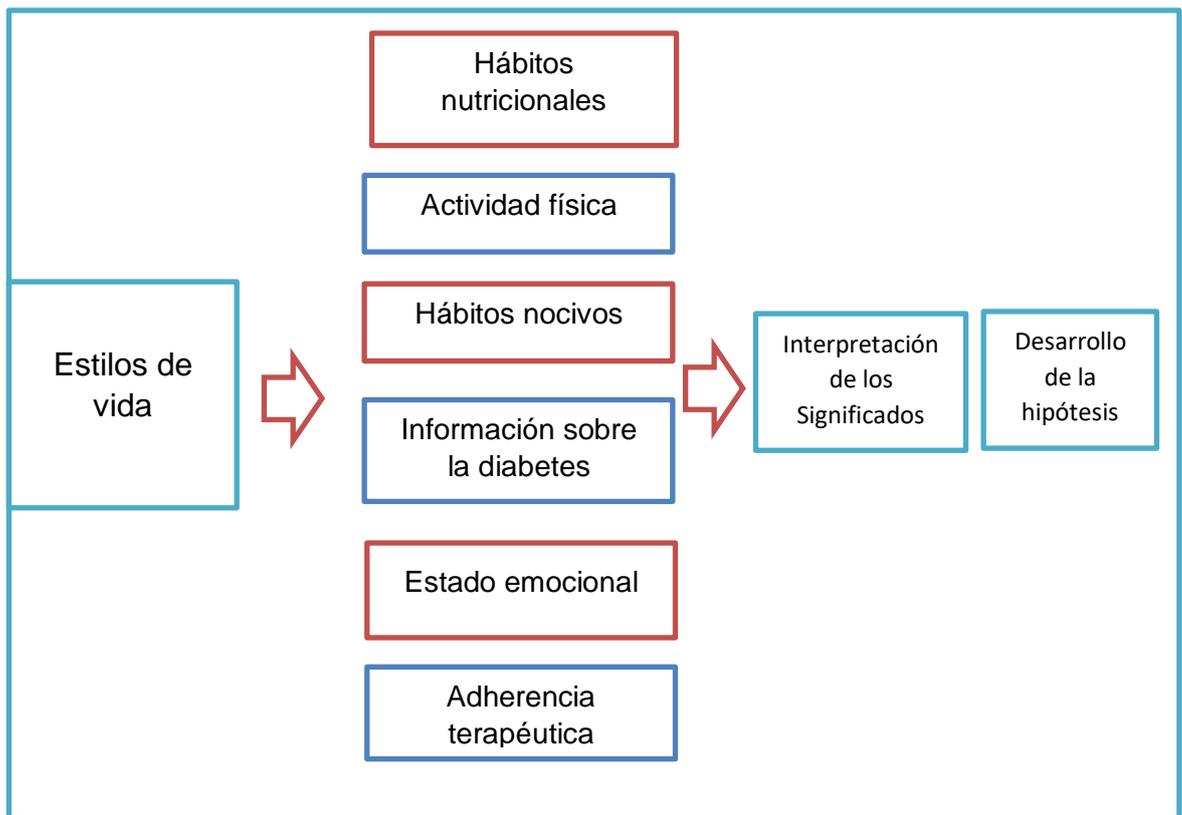
Según la planificación en la recolección de datos el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registró la información según ocurrieron los fenómenos que se presentaron en el momento de los hechos.

De acuerdo al período y número de mediciones del estudio; fue de tipo transversal porque los datos recolectados fueron en un solo momento y en un tiempo único.

Por el número de variables analizadas el tipo de estudio, fue descriptivo, puesto que sólo se consideró una sola variable, determinándose a sí un estudio univariado.

### **3.2. Diseño del estudio**

El diseño de investigación fue descriptivo, como se muestra a continuación.



### 3.3. Población

La población fue estática y estuvo constituida por la población de usuarios de la Estrategia Sanitaria Daños no transmisibles del Centro de Salud "Pillco Marca", Huánuco, que según datos obtenidos de los registros de esta institución fueron conformados por 80 usuarios.

#### 3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión

**Criterios de inclusión:** se incluyeron en el estudio a los usuarios que cumplieron con las siguientes condiciones:

- Que se encuentren inscritos en la Estrategia Sanitaria Daños no transmisibles en Centro de Salud "Pillco Marca".
- Que fueron diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 más de 1 mes.

- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Pacientes que acuden en forma regular al Programa de Salud.

**Criterios de exclusión:** no se incluyeron en el estudio a los usuarios que:

- No sean beneficiarias del programa.
- Se encuentren imposibilitados física o psicológicamente para responder a las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.
- Presenten complicaciones en el momento de la ejecución del estudio. **Ubicación de la población en espacio y tiempo**

**Ubicación en el espacio:** El estudio se realizó en el Centro de Salud “Pillco Marca”, ubicado en Jr. San Diego Cuadra 2 S/N-Cayhuayna, Huánuco - Huánuco - Pillco Marca, pertenece a la red Huánuco.

**Tiempo:** Junio los días 20, 21, 22 del 2017.

### **3.4. Muestra y muestreo**

#### **3.4.1. Unidad de análisis**

Usuarios de la Estrategia Sanitaria Daños no transmisibles del Centro de Salud "Pillco Marca".

#### **3.4.2. Unidad de muestreo**

Usuarios de la Estrategia Sanitaria Daños no transmisibles del Centro de Salud "Pillco Marca".

#### **3.4.3. Marco muestral**

Relación de Usuarios de la Estrategia Sanitaria Daños no transmisibles del Centro de Salud "Pillco Marca", que se construyó en una hoja de cálculo del programa EXCEL.

#### **3.4.4. Tamaño de la muestra**

Por ser una población pequeña se trabajó con la población muestral respetando los criterios de inclusión y exclusión. Por lo tanto estuvo constituida por los 80 usuarios de la Estrategia Sanitaria Daños no transmisibles del Centro de Salud "Pillco Marca".

#### **3.4.5. Tipo de muestreo**

No fue necesario utilizar un tipo de muestreo ya que se trabajó con el total de la población.

### **3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.5.1. Técnicas.**

La técnica que se usó en el presente estudio fue la entrevista que sirvió para recoger información de las variables en estudio.

### **3.5.2. Instrumentos.**

Los instrumentos que fueron empleados son los siguientes:

#### **Guía de entrevista de características demográficas, sociales, familiares y datos clínicos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (anexo 01)**

Dicho instrumento consta de 14 reactivos divididos en 4 dimensiones, la primera dimensión es sobre las características demográficas que contiene 3 reactivos (edad, género y procedencia); las características sociales despliega 5 reactivos (estado civil, grado de escolaridad, ocupación recibe pensión, y religión), del mismo modo las características familiares con 2 reactivos (carga familiar y con quién vive); por último se consideró los datos clínicos con 4 reactivos (cómo considera su estado de salud, cuándo le diagnosticaron su enfermedad, considera si su enfermedad está controlada, tiene familiares con diabetes mellitus)

#### **Cuestionario para medir los estilos de vida actual en pacientes con diabetes (IMEVID) (anexo 02).**

Dicho instrumento fue elaborado y validado por López, Ariza, Rodríguez y Munguía<sup>34</sup>, del mismo modo fue adaptado y usado por Exaltación Paredes<sup>36</sup>; la misma cuenta con 27 reactivos y 6 dimensiones: hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, información sobre la diabetes, estado emocional, y adherencia terapéutica.

Estos ítems cuentan con enunciados de respuesta de tipo politómicas orientadas a determinar los estilos de vida de los pacientes en estudio.

El cálculo para determinar los estilos de vida actual se basó en la puntuación de 0 a 54 puntos para estilos no saludables y 55 a 108 puntos para estilos de vida saludables.

En cuanto a las dimensiones, la medición de la dimensión hábitos nutricionales: estilos de vida no saludables = 0 a 20 puntos y estilos de vida saludables = 21 a 40 puntos. Para la dimensión actividad física, estilos de vida no saludables = 0 a 6 puntos y estilos de vida saludables = 7 a 12 puntos. La dimensión hábitos con estilos de vida no saludables = 0 a 8 puntos y estilos de vida saludables = 9 a 16 puntos. Respecto a la dimensión información sobre la Diabetes, estilos de vida no saludables = 0 a 6 puntos y estilos de vida saludables = 7 a 12 puntos. Del mismo modo la dimensión estado emocional con estilos de vida no saludables = 0 a 6 puntos y estilos de vida saludables = 7 a 12 puntos. Por último, la dimensión adherencia terapéutica presentan estilos de vida no saludables = 0 a 8 puntos y estilos de vida saludables = 9 a 16 puntos.

### **3.6. Validez de los instrumentos**

#### **3.6.1. Validez racional**

Para cumplir con este ítem, se recolecto diversas fuentes teóricas sobre los estilos de vida actual en pacientes diabéticos.

En dicho estudio se usó dos instrumentos, de los cuales se revisó literaturas disponibles respecto a la variable principal, el de calidad de vida que fue elaborado y validado por López, Ariza, Rodriguez y Munguia<sup>35</sup>, del mismo modo fue adaptado y usado por Exaltación Paredes<sup>36</sup>.

### **3.6.2. Validez Delfos o por jueces expertos**

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a prueba de validez mediante el juicio de expertos, con la finalidad de evaluar la suficiencia, pertinencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, consistencia y estructura con que se redactaron los ítems para la muestra en estudio; para el cual se contó con 01 experto en metodología de investigación, y dos jueces expertos en el tema de Salud del adulto mayor , quienes al final de la calificación coincidieron en que el instrumento debería ser aplicado de acorde a los objetivos de investigación.

### **3.6.3. Validación cualitativa.**

#### **Validez racional o revisión de conocimiento disponible.**

En la presente investigación se realizó la revisión de los antecedentes para la construcción de instrumentos de medición.

#### **La validación Delfos o de jueces.**

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a prueba de validez mediante el juicio de expertos, con la finalidad de evaluar la suficiencia, pertinencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, consistencia y estructura con que se redactaron los ítems para la muestra en estudio; para el cual se contó con 02 expertos en metodología de investigación, y tres jueces expertos en el tema de Salud del adulto mayor , quienes al final de la calificación coincidieron en que el instrumento debería ser aplicado de acorde a los objetivos de investigación.

### **Validez por aproximación a la población.**

Para evaluar el nivel de confiabilidad de los instrumentos, se ejecutó una prueba piloto tomando el 10 % de la muestra que hicieron un total de 20 adultos mayores del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

Para medir la confiabilidad de datos se utilizó el método de coeficiente de Alfa de Crombach encontrando una confiabilidad de  $\alpha=0,83$  para el anexo 1, lo que significa que el instrumento presenta una excelente confiabilidad.

### **3.7. Procedimientos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se efectuaron los siguientes pasos:

**Solicitud de permiso.** Para obtener el permiso respectivo para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las coordinaciones respectivas con las autoridades responsables de la institución a través de emisión de oficios dirigidas a las autoridades del Centro de Salud Pillco Marca

#### **Aplicación de Instrumentos:**

Para la recolección de datos el investigador se dirigió a la muestra de estudio con el fin de que se pueda aplicar el instrumento según el cronograma de actividad establecido, previo a ello se le aplicó el consentimiento informado, explicándole en que consiste el estudio y que pueda retirarse cuando lo desee, teniendo en cuenta el horario establecido no mayor de 30 minutos.

### **3.8. Elaboración de los datos**

Para la elaboración de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

#### **Revisión de los datos.**

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

#### **Codificación de los datos.**

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándolo en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

#### **Clasificación de los datos.**

Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

#### **Procesamiento de datos.**

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz.

#### **Plan de tabulación de datos.**

Con base de datos que se obtuvo y para responder al problema y objetivos planteados en el presente estudio de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencia y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, los cuales facilitaron la observación de las variables.

## **Presentación de datos.**

Se presenta los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico respectivo.

### **3.9. Análisis de los datos**

#### **3.9.1. Análisis descriptivo**

Se usó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determina para las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza.

#### **3.9.2. Análisis inferencial**

Se tomaron en consideración el análisis de cada una de las tablas comparando las frecuencias relativas observadas en el grupo en estudio, pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Pillco Marca; este análisis sirvió para determinar e identificar las frecuencias y porcentajes obtenidos en cada una de las dimensiones consideradas en el estudio con el fin de determinar diferencias estadísticamente significativas entre cada de las frecuencias observadas. Para demostrar la significancia estadística de las frecuencias del presente estudio, se realizó un análisis univariado a través de la prueba no paramétrica del Chi-cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra. En la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor  $p \leq$  de 0,05; y el procesamiento de los

datos se llevará a cabo con el paquete estadístico SSPS versión 21.0 para Windows.

### **3.10. Aspectos éticos de la investigación**

Previo a la aplicación de recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado de cada uno de los adultos mayores considerados en el presente estudio; considerando los principios éticos los cuales se aplicaron en la forma siguiente:

**Beneficencia:** Esta investigación traerá beneficio para los adultos mayores, ya que los resultados permitirá se implemente programas que promuevan la calidad de cuidado de la salud orientada con ello mejorar la calidad de vida.

**No maleficencia:** Se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los adultos mayores, ya que la información fue de carácter confidencial.

**Autonomía:** Se respetó este principio, ya que se les explico que podían retirarse en el momento que lo deseaban.

**Justicia:** En el presente estudio se trató a todos los participantes por igual y se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Resultados descriptivos

##### 4.1.1. Características Sociodemográficas de la muestra en estudio

**Tabla 1: Porcentaje del rango de la edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo II Centro de Salud Pillco Marca 2017**

Edad	F	%
60 - 64	15	18,7
65 - 69	44	55,0
70 - 74	7	8,8
75 - 80	14	17,5
Total	80	100,0

Fuente: anexo 1

Respecto a la edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo II Centro de Salud Pillco Marca 2017, se observa que el [18,7%(15)] son de 60 – 64 años, el [55,0%(44)] son de 65 – 69 años, el [8,8%(7)] son de 70 a 74 años, el [17,5%(14)] son de 75 – 80 años.

**Tabla 2: Características de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, según género Centro de salud Pillco marca 2017**

<b>Género</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Femenino	42	52,5
Masculino	38	47,5
Total	80	100,00

Fuente: anexo 1

Respecto a las características de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, según género Centro de salud Pillco marca 2017 el [52,5%(42)] corresponden al género femenino y el [47,5%(38)] al género masculino.

**Tabla 3: Características de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, según procedencia Centro de salud Pillco marca 2017**

Procedencia	F	%
Del mismo Huánuco	44	55,0
Fuera de Huánuco	36	45,0
Total	80	100,0

Fuente: anexo 1

De acuerdo a las características de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, según procedencia Centro de salud Pillco marca 2017, se observa que el [55,0%(44)] refiere como procedencia el mismo Huánuco y el [45,0%(36)] refiere fuera de Huánuco.

**Tabla 4: Características de los Pacientes con diabetes Mellitus Tipo II, según grado de instrucción Centro de salud Pillco Marca 2017**

Grado de Instrucción	F	%
Sin escolaridad	12	15,0
Primaria Completa	26	32,5
Primaria Incompleta	14	17,5
Secundaria Completa	16	20,0
Secundaria Incompleta	8	10,0
Superior	4	5,0
Total	80	100,0

Fuente: anexo 1

En relación a las características de los Pacientes con diabetes Mellitus Tipo II, según grado de instrucción Centro de salud Pillco Marca 2017, el [32,5%(26)] refiere primaria completa, el [20,0%(16)] secundaria completa, el [17,5%(14)] primaria incompleta, el [15,0%(12)] sin escolaridad, el [10,0%(8)] secundaria incompleta y el [5,0%(4)] superior.

**Tabla 5: Características de los Pacientes con diabetes Mellitus Tipo II, según pensión que perciben**

Recibe pensión	F	%
SI	26	32.5
NO	54	67.5
TOTAL	80	100

**Fuente: anexo 1**

De acuerdo a las características de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, según pensión Centro de salud Pillco marca 2017, se observa que él [67,5%(54)] refiere no recibir una pensión y el [32,5%(26)] refiere recibir una pensión.

**Tabla 6: Características de los Pacientes con diabetes Mellitus Tipo II, según religión Centro de salud Pillco Marca 2017**

Religión	F	%
Católico	44	55,0
Evangélico	15	18,7
Mormón	14	17,5
Ateo	7	8,8
Total	80	100,0

**Fuente: anexo 1**

De acuerdo a las características de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, según religión Centro de salud Pillco marca 2017, se observa que él [57,0%(44)] refiere ser católicos, el [18,7%(15)] son evangélicos, el [17,5%(14)] son mormones y el [8,8%(7)] no profesan religión.

## 4.2. Análisis Inferencial

**Tabla 7: Evaluación de los estilos de vida según dimensiones de los Pacientes con diabetes Mellitus Tipo II, Centro de salud Pillco Marca 2017**

Estilos de vida	Total	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	n		
<b>Hábitos Nutricionales</b>			
Saludable	56	6,74	0,005
No Saludable	24		
<b>Actividad física</b>			
Saludable	52	8,75	0,003
No Saludable	28		
<b>Hábitos Nocivos</b>			
Saludable	53	9,24	0,004
No Saludable	27		
<b>Información sobre la diabetes</b>			
Saludable	54	9,76;	0,001
No Saludable	26		
<b>Estado emocional</b>			
Saludable	52	7,75	0,005
No Saludable	28		
<b>Adherencia terapéutica</b>			
Saludable	32	10,24	0,621
No Saludable	48		

Fuente: anexo 2

Respecto a la evaluación de los estilos de vida, observamos que en la dimensión hábitos nutricionales (56) adultos presentaron hábitos nutricionales saludables, (52) adultos presentaron actividad física saludable, (52) adultos presentaron hábitos nocivos saludables, (54) adultos refirieron información sobre diabetes saludable, (52) adultos presentaron estado emocional saludable y (32) adherencia terapéutica saludable.

Mediante la Prueba de Chi cuadrado solo las dimensiones Hábitos Nutricionales ( $X^2=6,74$ ;  $P\leq 0,005$ ), actividad física ( $X^2=8,75$ ;  $P\leq 0,003$ ),

hábitos nocivos ( $X^2=9,24$ ;  $P\leq 0,004$ ), información sobre diabetes ( $X^2=9,76$ ;  $P\leq 0,001$ ), estado emocional ( $X^2=7,75$ ;  $P\leq 0,005$ ) resultaron significativos, lo que conlleva a aceptar la Hipótesis de Investigación en donde se asevera que el estilo de vida según la dimensión hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, información sobre diabetes y estado emocional son saludables.

## CAPÍTULO V

### DISCUSION

#### 5.1. Discusión de los resultados

Esta investigación fue realizada en el Centro de Salud Pillco marca donde se obtuvo una muestra de 80 adultos mayores, dentro del rango de edad de 60 años a 80 años.

Mediante este proceso investigativo se logró cumplir con el objetivo de determinar el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017

La edad es de 65 a 69 años, la población se encuentra en dos etapas muy importantes del ciclo vital humano, la primera es la etapa madura o adultez media, que se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de “generatividad” la de quienes saben cuidar el desarrollo de los demás, sean sus propios hijos o a las generaciones más jóvenes y en esta etapa la conciencia de la propia mortalidad, empieza a surgir en forma cada vez más real, ya sea a través de las señales físicas externas del paso del tiempo o a través de los primeros signos de enfermedades crónicas del adulto como la diabetes mellitus tipo 2. El desarrollo de estas enfermedades crónicas puede llevar a conflictos familiares, cuadros de ansiedad o depresión crónica. En este periodo se encontró que existen 42 pacientes de sexo femenino y 38 de sexo masculino, para un total de 80 pacientes. Estos resultados difieren con lo encontrado por Lopez<sup>37</sup>, quien encontró mayor proporción en el sexo masculino.

En los hábitos nutricionales se encontró que los pacientes presentan estilos de vida saludables debido a que consumen frutas y verduras algunos días de la semana, consumen de 0 a 1 pieza de pan, no comen alimentos entre comidas ni fuera de casa y casi nunca agregan sal ni azúcar a sus alimentos ya preparados.

Nuestro estudio es contrario con estudio realizado por Facundo<sup>38</sup>, en donde obtuvo como resultado que el 67% de los pacientes tienen estilos de vida no saludables en la alimentación. Situación respaldada por el estudio realizado por Alvarado<sup>41</sup>, en donde se encontró que en la mayoría de los pacientes estudiados presentaban IMC >30, demostrando que estos pacientes no llevan buenos hábitos alimenticios.

Se encontró que 53 pacientes en la dimensión hábitos nocivos presentan un estilo de vida muy saludable, debido a que en su mayoría no fuman. Situación similar encontrada en el estudio descriptivo realizado por Alayón<sup>42</sup> en donde los puntajes más elevados se 11 registraron por la ausencia del hábito de fumar.

Para la dimensión actividad física se encontró que los pacientes presentan estilos de vida saludables debido a que realizan actividades físicas, algunas en su tiempo libre realizando trabajos en el hogar. Resultado que difiere al estudio realizado por Hervás<sup>39</sup>, en el cual se obtuvo como resultado que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan una disminución en su función física.

En la dimensión estado emocional se encuentra que los pacientes presentan estilos de vida saludables, debido a que algunas veces se

enojan con facilidad, casi nunca se sienten tristes ni tienen pensamientos pesimistas sobre su futuro. Situación contraria encontrada en el estudio realizado por Castillo <sup>40</sup>, en donde se encontró que la muestra de la investigación curso con un grado de discapacidad en los aspectos emocionales tales como: ansiedad, depresión, temores y preocupaciones, al presentar signos leves o agudos de importancia física o psicológica.

## CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

**Primera:** Al analizar las dimensiones: nutrición, tabaquismo, alcohol, emociones ,actividad física, información se encontró que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 han modificado sus hábitos, lo cual permite observar que han realizado cambios positivos en su estilo de vida para mantener una buen estado de salud y una vejez digna; Situación que no ocurre en la dimensión adherencia terapéutica, por lo tanto se necesita reforzar conocimientos y llevar a cabo un seguimiento para fortalecer estos aspectos

**Segunda:** De manera general se determinó que los pacientes del Centro de Salud Pillco Marca presentan estilos de vida saludables debido a que en un gran porcentaje tienen buenos hábitos nutricionales, no consumen alcohol ni cigarrillo, tienen buen manejo de sus emociones, están bien informados y presentan una adecuada actividad física.

**Tercera:** La mayoría de los pacientes encuestados presentaron prácticas de estilos de vida saludables, el cual ayuda a prevenir complicaciones con relación a su patología obteniendo de esta manera un mejor bienestar durante su vida y disminuir la presencia de complicaciones

**Cuarta:** De acuerdo a los estilos de vida en general de nuestra muestra, se determina que si mantienen un buen estilo de vida, cuyo fundamento se ve arraigado en nuestra significancia de menor a 0.05 dando validez a nuestra hipótesis de investigación y rechazando nuestra hipótesis nula.

En conclusión de acuerdo a las dimensiones que contiene los estilos de vida, se puede detallar que se encontró una significancia muy similar la actividad

física, hábitos nocivos, información sobre la diabetes estado emocional y hábitos nutricionales, llegando a determinar y aceptar nuestra hipótesis de investigación; mientras para la dimensión de adherencia terapéutica, se detalla que la significancia es alta, motivo por el cual aceptamos la hipótesis nula y rechazamos nuestra hipótesis de investigación.

## RECOMENDACIONES

Se sugieren lo siguiente:

A las autoridades del sector salud:

- Implementar a los centros y puestos de salud de toda la periferie, los programas que contengan la atención a diabéticos, no solo de brindar tratamiento sino también buscando la promoción y prevención de esta enfermedad.
- El personal de salud debe brindar una atención individualizada con calidad y calidez a los adultos mayores, de esta manera tendrán confianza para acudir a los centros de salud para realizarse sus controles necesarios, promoviendo su autocuidado, orientándoles sobre su enfermedad y prevenir futuras complicaciones.
- Capacitar a los profesionales de la salud sobre el tema tratado teniendo como visión reducir la tasa de morbilidad de esta enfermedad.
- Realizar sesiones de estilos de vida saludable para contrarrestar esta enfermedad y otras como consecuencia de ella a la población adulta mayor.

A los profesionales de Enfermería de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles

- Orientar a los pacientes no complicados para que ellos conozcan las complicaciones y actúen en pro de su propia prevención y mantenimiento de su salud a través de las prácticas de estilos de vida saludables.

- Educar a los pacientes y a sus familiares sobre la importancia de la prevención, cuidado, control y tratamiento su diabetes.
- Actualización activa para mejorar la atención que uno brinda al adulto mayor que aqueja esta enfermedad.

A los familiares de los pacientes con Diabetes

- Ayudar a sus familiares a mantener un buen estilo de vida acompañándolo en sus actividades de control y tratamiento de su enfermedad.
- Hacer cumplir con un plan dietético y realizar actividad física para reducir el daño metabólico y cardiovascular al que se encuentran expuestos.
- Proponer la puesta en práctica de los estilos de vida saludables a sus familiares, actividad que les permitirá tener un buen estado de salud y prevenir en forma oportuna las complicaciones de la Diabetes.

A los investigadores.

- Realizar estudios acerca de la adherencia al tratamiento, teniendo como claro ejemplo la elevada prevalencia de la Diabetes tipo II en nuestro país.
- Realizar estudios relacionados a la práctica de estilos de vida con la finalidad de crear programas de intervención para pacientes con Diabetes Mellitus,

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Plan De Acción Mundial Para La Prevención Y El Control De Las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 - Versión del 15 de marzo de 2013 [Internet]. [Consultado 2016 nov 23]. Disponible en: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/15032013\\_updated\\_revised\\_draft\\_action\\_plan\\_spanish.pdf?ua=1&ua=1](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf?ua=1&ua=1)
2. Perú. Guía Peruana De Diagnóstico, Control Y Tratamiento De La Diabetes Mellitus Tipo 2. 1 ed. Internet]. Lima: Mujica y Asociados S.A.C.; 2008 [Consultado 3 de febrero del 2017] Disponible en: <http://www.endocrinoperu.org/pdf/Guia%20Peruana%20de%20Diagnostico%20Control%20y%20Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre La Diabetes - resumen de orientación. [Internet]. [Consultado 2016 nov 20]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1)
4. Federación Internacional de la Diabetes. Qué es la diabetes. [Internet] [Consultado 3 de Abril del 2017] Disponible en: <http://www.idf.org/about-diabetes/what-is-diabetes.html>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú 3 de cada 100 personas de 15 y más años reportan tener diabetes 07/04/2016. Internet] [Consultado 3 de febrero del 2017] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú 3 de cada 100 personas de 15 y más años reportan tener diabetes 07/04/2016. Internet] [Consultado 3 de febrero del 2017] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>

7. Perú. Guía Peruana De Diagnóstico, Control Y Tratamiento De La Diabetes Mellitus Tipo 2. 1 ed. Internet]. Lima: Mujica y Asociados S.A.C.; 2008 [Consultado 3 de febrero del 2017] Disponible en: <http://www.endocrinoperu.org/pdf/Guia%20Peruana%20de%20Diagnostico%20Control%20y%20Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>
8. Quirantes Hernández A, López Granja L, Curbelo Serrano V, Montano Luna JA, Machado Leyva P, Quirantes Moreno A. La calidad de la vida del paciente diabético. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 Feb; 16(1): 50-56. [Citado 2017 abril 09] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100009&lng=es).
9. Casanova Moreno María de la Caridad, Trasancos Delgado Maricela, Orraca Castillo Odalys, Prats Alvarez Olga María, Gómez Guerra Diana Belkis. Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz, 2010. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Jun; 15(2): 145-156 [citado 2017 Mayo 09]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000200014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200014&lng=es).
10. Quirantes Hernández A, López Granja L, Curbelo Serrano V, Montano Luna JA, Machado Leyva P, Quirantes Moreno A. La calidad de la vida del paciente diabético. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 Feb; 16(1): 50-56. [Citado 2017 abril 09] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100009&lng=es).
11. Jiménez Navascués ML, Orkaizaguirre Gómara A, Bimbela Serrano MT. Estilo de vida y percepción de los cuidados en pacientes crónicos: hipertensos y diabéticos. Index Enferm [Internet]. 2015 Dic; 24(4): 217-221. [Consultado 2017 Marzo 09] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300006>.

12. Urbán Reyes B. Coghlan López J. Castañeda Sánchez O. Estilo de vida y control glucémico en pacientes con *Diabetes Mellitus* en el primer nivel de atención. *Aten Fam.* [Internet]. 2015;22(3):68–71. [Consultado 2017 Marzo 09] Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300542>
13. Cantú Martínez, PC. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería Actual en Costa Rica* [Internet] 2014; 27: (1-14) [Consultado 2017 de enero 26]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44832162002.pdf>
14. Gómez Aguilar P. Avila Sansores G. Candila Celis J. Estilos de vida y control metabólico en personas con diabetes tipo 2, Yucatán, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro* [Internet]. 2012; 20 (3): 123-129 [Consultado 2017 de enero 16]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim123b.pdf>
15. Janampa Auccasi F. Estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2012 [Para optar el título de Especialista en Enfermería Cardiología] Lima; Universidad Nacional Mayor De San Marcos: 2013
16. Haya Pezo K. Paima Angulo K. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo ii. Programa diabetes mellitus. Hospital Essalud - II Tarapoto. Junio – agosto 2012. [Para optar el título de licenciado en Enfermería] Tarapoto; Universidad Nacional De San Martin: 2012
17. 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. [Para optar el título profesional de Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
18. Alegría G, Manrique J, Pérez M. Características sociodemográficas – clínicas y estilo de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, del Centro de Salud San Juan, Iquitos 2014. [Tesis de Licenciatura] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.

19. Perú. Guía Peruana De Diagnóstico, Control Y Tratamiento De La Diabetes Mellitus Tipo 2. 1 ed. Internet]. Lima: Mujica y Asociados S.A.C.; 2008 [Consultado 3 de febrero del 2017] Disponible en: <http://www.endocrinoperu.org/pdf/Guia%20Peruana%20de%20Diagnostico%20Control%20y%20Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>
20. Organización mundial de la salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015. [Internet] [Consultado 2016 ene 27] Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)
21. Perú. Guía Peruana De Diagnóstico, Control Y Tratamiento De La Diabetes Mellitus Tipo 2. 1 ed. Internet]. Lima: Mujica y Asociados S.A.C.; 2008 [Consultado 3 de febrero del 2017] Disponible en: <http://www.endocrinoperu.org/pdf/Guia%20Peruana%20de%20Diagnostico%20Control%20y%20Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>
22. Chávez Domínguez RC. López Antuñano FJ. Regalado Pineda J. Espinosa Martínez M. Consumo De Tabaco, Una Enfermedad Social. Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex. [revista en la Internet]. 2004 Sep; 17(3): 204-214. [citado 2017 feb 19] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-75852004000300007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852004000300007&lng=es).
23. Cantú Martínez, PC. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Enfermería Actual en Costa Rica [Internet] 2014; 27: (1-14) [Consultado 2017 de enero 26]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44832162002.pdf>
24. Bejarano, Ignacio, & Alderete, Ethel. (2009). Tabaquismo y estado emocional: Las emociones negativas como predictoras del inicio al tabaquismo en adolescentes jujeños. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, (37), 49-62. Recuperado en 09 de mayo de 2017, de

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-81042009000200003&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042009000200003&lng=es&tlng=es)

25. Cantú Martínez, PC. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería Actual en Costa Rica* [Internet] 2014; 27: (1-14) [Consultado 2017 de enero 26]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44832162002.pdf>
26. Federación Internacional de la Diabetes. Qué es la diabetes. [Internet] [Consultado 3 de Abril del 2017] Disponible en: <http://www.idf.org/about-diabetes/what-is-diabetes.html>
27. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre La Diabetes - resumen de orientación. [Internet]. [Consultado 2016 nov 20]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1)
28. Perú. Guía Peruana De Diagnóstico, Control Y Tratamiento De La Diabetes Mellitus Tipo 2. 1 ed. [Internet]. Lima: Mujica y Asociados S.A.C.; 2008 [Consultado 3 de febrero del 2017] Disponible en: <http://www.endocrinoperu.org/pdf/Guia%20Peruana%20de%20Diagnostico%20Control%20y%20Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>
29. Federación Internacional de la Diabetes. Qué es la diabetes. [Internet] [Consultado 3 de Abril del 2017] Disponible en: <http://www.idf.org/about-diabetes/what-is-diabetes.html>
30. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet]. [Consultado 2016 nov 20]. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6715%3A2012-diabetes&catid=4475%3Adiabetes-content2&Itemid=39446&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6715%3A2012-diabetes&catid=4475%3Adiabetes-content2&Itemid=39446&lang=es)
31. Organización Mundial de la Salud. Qué es la diabetes [Internet]. [Consultado 2017 ene 15]. Disponible en: [http://www.who.int/diabetes/action\\_online/basics/es/index1.html](http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html)
32. Perú. Guía Peruana De Diagnóstico, Control Y Tratamiento De La Diabetes Mellitus Tipo 2. 1 ed. [Internet]. Lima: Mujica y Asociados

S.A.C.; 2008 [Consultado 3 de febrero del 2017] Disponible en:  
<http://www.endocrinoperu.org/pdf/Guia%20Peruana%20de%20Diagnostico%20Control%20y%20Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>

33. Organización Mundial de la Salud. Qué es la diabetes [Internet]. [Consultado 2017 ene 15]. Disponible en:  
[http://www.who.int/diabetes/action\\_online/basics/es/index1.html](http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html)
34. 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.
35. 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. [Para optar el título profesional de Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
36. 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.
37. 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. [Para optar el título profesional de Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
38. López J, Ariza C, Rodríguez J, Munguía C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública de México ISSN: 0036-3634 2003; 45(4): 18 Cuernavaca. Citado Marzo 23, 2010
40. Facundo L, Lara M, Uega G. Etilos de vida no saludables en pacientes de 39 años con Diabetes Mellitus 2. Unidad de medicina familiar N° 2002; p. 79 - 82. Disponible en: URL : [http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/B3B18A3B-B0F9-4C54-94CA-350E8D101188/0/2\\_7982.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/B3B18A3B-B0F9-4C54-94CA-350E8D101188/0/2_7982.pdf) Citado junio 5, 2010.
41. Alvarado V, Jiménez M. Síndrome metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 e intolerantes a carbohidratos del EBAIS La Mansión, Nicoya” Acta médica Costarricense ISSN: 0001-6002. 2003; 45(4):[8 Páginas]

- 42.- Alayon A, Mosquera M. Adherencia al Tratamiento basado en Comportamientos en Pacientes Diabéticos Cartagena de Indias, Colombia. Rev. Salud Pública ISSN: 0124-0064. 2007; 10 (5):[7 páginas] Disponible en: URL: [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642008000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es) Citado Junio 06, 2010
43. Hervás A, Zabaleta M, Beldarrain, O, Díez, J. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Navarra 2007; 30 (1): 45-52. Disponible en: URL: [http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol30/n1/PDFs/05-Calidad %20de...ida%20relaciona.pdf](http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol30/n1/PDFs/05-Calidad%20de...ida%20relaciona.pdf) Citado marzo 25, 2010.
44. Castillo J, Sánchez J, Barrios S, Guerrero V. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Medica IMSS 2004; 42(2): 119-116. Disponible en: URL:<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im042d.pdf> Citado marzo 25, 2010.

# **ANEXOS**

CÓDIGO:

Fecha: ... /... /....

## ANEXO 01

### GUÍA DE ENTREVISTA CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIALES, FAMILIARES Y DATOS CLÍNICOS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

**TITULO:** “Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017”.

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) Sr(a) en esta oportunidad se le solicita marcar con un aspa (x) de manera apropiada las preguntas respecto a sus características demográficas, sociales, familiares y datos clínicos. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial.

**Gracias por su colaboración.**

#### I. CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es tu edad?

.....años

2. ¿Cuál es su género?

- a) Femenino ( )  
b) Masculino ( )

3. ¿Cuál es su procedencia?

- a) De mismo Huánuco ( )  
b) Fuera de Huánuco ( )

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad alcanzado?

- a) Sin escolaridad ( )  
b) Primaria incompleta ( )  
c) Primaria completa ( )  
d) Secundaria incompleta ( )  
e) Secundaria completa ( )  
f) Superior ( )

5. ¿Usted recibe una pensión?

- a) Si ( )  
b) No ( )

6. ¿Cual es la religión que profesa?

- a) Católico ( )  
b) Evangélico ( )  
c) Mormón ( )  
d) Ateo ( )

CÓDIGO:

Fecha: ... /.... /....

**ANEXO 02**  
**CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES (IMEVID)**

**TITULO:** “Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017”.

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) Sr(a) el presente cuestionario está orientado para para conocer el estilo de vida que usted practica; por lo que le pedimos leer cuidadosamente, con serenidad y veracidad para el momento de contestar.

**Gracias por su colaboración**

<b>HÁBITOS NUTRICIONALES</b>				
1.	¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
2.	¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
3.	¿Cuántos panes come al día?	0 a 1	2	3 o más
4.	¿Cuántos huevos sancochados como al día?	0 a 1	2	3 o más
5.	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6.	¿Agrega sal a sus alimentos cuándo está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
7.	Consume gaseosas 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>ACTIVIDAD FÍSICA</b>				
11.	¿Con qué frecuencia usted hace al menos 15 minutos de ejercicio (caminar rápido, trotar)?	3 a más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
12.	¿Usted se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
13.	¿Qué hace usted con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajar en casa	Ver Televisión
<b>HÁBITOS NOCIVOS</b>				

14.	¿Usted fuma?	No fumo	Algunas veces	A diario
15.	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 a más
16.	¿Usted bebe Alcohol?	Nunca	Rara vez	Una vez por semana
17.	¿Cuántos vasos de bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguno	1 a 2	3 a más
<b>INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES</b>				
18.	¿A cuántas sesiones educativas para personas con diabetes ha asistido usted?	4 a más	1 a 3	Ninguna
19.	¿Usted busca por su cuenta información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
20.	¿Le han informado como controlar su diabetes?	Siempre	Algunas veces	Nunca
<b>ESTADO EMOCIONAL</b>				
21.	¿Usted se enoja con facilidad?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
22.	¿Usted se siente triste?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23.	¿Tiene usted pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
<b>ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b>				
24.	¿Usted hace un máximo esfuerzo para mantener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
25.	¿Sigue usted una dieta para diabéticos?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
26.	¿Se olvida usted tomar sus medicamentos a la hora para la diabetes o aplicarse insulina?	Casi siempre	Algunas veces	Frecuentemente
27.	¿Sigue usted instrucciones médicas para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

### ANEXO 03

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud pillco marca 2017”.

- **Responsable de la investigación.**

Calderón Echevarria Mercedes, estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

- **Introducción / Propósito**

El objetivo del estudio es determinar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud pillco marca 2017, con el objetivo de informar a las personas adultas mayores sobre la importancia de los estilos de vida que les permitirán tener un estado saludable adecuado y que repercutan positivamente en la salud de cada uno de los participantes del estudio.

- **Participación**

Participan los Usuarios de la Estrategia Sanitaria Daños no transmisibles del Centro de Salud Pillco Marca.

- **Procedimientos**

Se aplicará un cuestionario para medir los estilos de vida en pacientes con diabetes (IMEVID) y una guía de entrevista de características demográficas, sociales, familiares y datos clínicos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2; solo se tomó un tiempo aproximado de 30 minutos en la recolección de los datos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá incomodidades para usted debido a que es un estudio observacional, por lo que no habrá ningún riesgo para usted en la ejecución de la investigación.

- **Beneficios**

El beneficio que conseguirá es recibir información actualizada sobre los estilos de vida según la diabetes mellitus tipo 2 según los pacientes participantes del estudio.

- **Alternativas**

Si usted se siente incómodo con el presente estudio tiene la libertad de retirarse del estudio sin que represente la pérdida de sus beneficios en esta investigación.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación en el estudio, usted puede solicitar información sobre el mismo a la investigadora responsable.

- **Confidencialidad de la información**

Los datos obtenidos en la investigación son totalmente confidenciales; la información recolectada será manejada de manera anónima, garantizando la confidencialidad absoluta durante la investigación.

- **Problemas o preguntas**

De tener alguna duda comunicase al celular 946906933 o escribir al correo mercedes.calderon.echevarria@hotmail.com.

- **Consentimiento / Participación voluntaria.**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar al respecto y se

me ha respondido de manera satisfactoria; por lo que consiento voluntariamente para participar de esta investigación y comprendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.

---

Firma del estudiante  
de Enfermería

---

Firma de la investigadora

Huánuco, a los... días del mes de...del 2017.

**ANEXO 04**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Por ser un estudio descriptivo no tienen hipótesis general, pero se plantean hipótesis descriptivas.</p>			
<p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión hábitos nutricionales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017?</p> <p>¿Qué estilo de vida presenta el adulto mayor según la dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017?</p> <p>¿Cuál es el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión hábitos nocivos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión hábitos nutricionales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017</p> <p>Establecer el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017</p> <p>Evaluar el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión hábitos nocivos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al</p>	<p>Hipótesis específicas: Ht<sub>1</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión hábitos nutricionales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, es saludable Ho<sub>1</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión hábitos nutricionales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, no es saludable. Ht<sub>2</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, es saludable Ho<sub>2</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, no es saludable Ht<sub>3</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión hábitos nocivos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, es saludable</p>	<b>Estilos de vida</b>		
			<b>VARIABLE PRINCIPAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
				Hábitos nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludable</li> <li>• No saludable</li> </ul>
				Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludable</li> <li>• No saludable</li> </ul>
				Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludable</li> <li>• No saludable</li> </ul>
				Información sobre la diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludable</li> <li>• No saludable</li> </ul>
				Estado emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludable</li> <li>• No saludable</li> </ul>
				Adherencia terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludable</li> <li>• No saludable</li> </ul>

<p>Centro De Salud de Pillco Marca 2017?</p> <p>¿Cómo es el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión información sobre diabetes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017?</p> <p>¿Cuál es el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión estado emocional de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017?</p> <p>¿Cuál es el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017?</p>	<p>Centro De Salud de Pillco Marca 2017</p> <p>Describir el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión información sobre diabetes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017</p> <p>Conocer el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión estado emocional de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017</p> <p>Comprobar el estilo de vida del adulto mayor según la dimensión adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017</p>	<p>Ho<sub>3</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión hábitos nocivos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, no es saludable</p> <p>Ht<sub>4</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión información sobre diabetes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, es saludable</p> <p>Ho<sub>4</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión información sobre diabetes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, no es saludable</p> <p>Ht<sub>5</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión estado emocional de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, es saludable</p> <p>Ho<sub>5</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión estado emocional de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, no es saludable</p> <p>Ht<sub>6</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, es saludable</p> <p>Ho<sub>6</sub>: El estilo de vida del adulto mayor según la dimensión adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud de Pillco Marca 2017, no es saludable</p>	
<b>DISEÑO</b>	<b>POBLACION Y MUESTRA</b>	<b>TECNICAS E INSTRUMENTOS</b>	

<p><b>TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo simple</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Según la intervención de la investigadora:</b> Observacional.</li> <li>- <b>De acuerdo a la planificación de la recolección de datos:</b> Prospectivos.</li> <li>- <b>Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio:</b> Transversal</li> <li>- <b>Según el número de variables de estudio:</b> Descriptivo</li> </ul> <p><b>Diseño de estudio:</b></p> <p>El diseño fue de tipo descriptivo simple como se presenta en el siguiente esquema.</p> <p style="text-align: center;">n<sub>1</sub>   <b>→</b>   O<sub>1</sub></p> <p><b>Dónde:</b></p> <p><b>n1</b> = Muestra de pacientes</p> <p><b>O1</b> = Descripción de los estilos de vida con diabetes mellitus tipo 2</p>	<p><b>POBLACION</b></p> <p>La población fue estática y estuvo constituida por la población de usuarios de la Estrategia Sanitaria Daños no transmisibles del Centro de Salud “Pillco Marca”, Huánuco, que según datos obtenidos de los registros de esta institución fueron conformados por 80 usuarios.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>Por ser una población pequeña se trabajó con la población muestral respetando los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p><b>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</b></p> <p>Cuestionario para medir los estilos de vida en pacientes con diabetes (IMEVID)</p> <p><b>ANÁLISIS DE DATOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Análisis descriptivo:</b> Se detallaron las características de cada una de las variables en estudio, considerando el uso de medidas de frecuencia por analizarse solo variables categóricas.</li> <li>• <b>Análisis inferencial.</b> Para la contratación de las hipótesis se realizó un análisis univariado utilizando la prueba no paramétrica del chi cuadrado de comparación de frecuencias con una significancia estadísticas del 5%.</li> </ul>
--	---	--

ANEXO 5

**CONSTANCIA DE VALIDACION**

Yo, Lic. Edith Jara Claudio  
Con DNI N° 22419984, de  
profesión Lic. Enfermera  
Ejerciendo actualmente como  
Coord. CAPS, en la institución  
ESSA UG

Por medio de la presente hago constar que los revisado con fines De validación del instrumento (encuesta, cuestionario y escala), a los efecto De de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		/		
Amplitud de contenido		/		
Redacción de los ítems		/		
Claridad y precisión		/		
pertinencia		/		

En Huánuco, a los 27 días del mes de  
Abril del 2016

Firma

  
**Mg. Edith Jara Claudio**  
DOCENTE UNIVERSITARIO  
C.E.P. 17388

“Año de la consolidación del mar peruano”

ANEXO 5

**CONSTANCIA DE VALIDACION**

Yo, Diana Palma Lozano  
Con DNI N° 43211803, de  
profesión Enfermera,  
Ejerciendo actualmente como  
Docente, en la institución  
Universidad de Huánuco

Por medio de la presente hago constar que los revisado con fines De  
validación del instrumento (encuesta, cuestionario y escala), a los efecto  
De de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las  
siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		✓		
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems		✓		
Claridad y precisión	✓			
pertinencia		✓		

En Huánuco, a los 27 días del mes de  
abril del 2016

Firma

  
Diana K. Palma Lozano  
LIC. ENFERMERIA  
C.E.P. 055471

“Año de la consolidación del mar peruano”

ANEXO 5

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Lucy Elizabeth Mercedes Vilca

Con DNI N° 06711494, de profesión

Tecnólogo Médico,

Ejerciendo actualmente como

jefe del Servicio de Patología Clínica, en la institución Hospital Regional Herminio Valdizan

Por medio de la presente hago constar que los revisado con fines De validación del instrumento (encuesta, cuestionario y escala), a los efecto De de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			/	
Amplitud de contenido			/	
Redacción de los ítems			/	
Claridad y precisión			/	
pertinencia			/	

En Huánuco, a los 5 días del mes de Mayo del 2016

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional Herminio Valdizan Medrano

T.M. Lucy Mercedes Vilca  
JEFE SERVICIO PATOLOGIA CLINICA  
C.T.M.P. 1023

“Año de la consolidación del mar peruano”

ANEXO 5

**CONSTANCIA DE VALIDACION**

Yo, Wilmer Espinoza Torres  
Con DNI N° 22513741, de  
profesión LICENCIADO EN ENFERMERIA,  
Ejerciendo actualmente como  
LICENCIADO EN JEFE DE RECURSOS HUMANOS, en la institución  
MICRO RED PUNO MARCA

Por medio de la presente hago constar que los revisado con fines De validación del instrumento (encuesta, cuestionario y escala), a los efecto De de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
pertinencia			X	

En Huánuco, a los 02 días del mes de MAYO del 2016

MINISTERIO DE SALUD  
RED DE SALUD HUÁNUCO  
MICRO RED PUNO MARCA  
[Firma]  
CEP 37516  
JEFE DE RECURSOS HUMANOS  
Firma

“Año de la consolidación del mar peruano”

ANEXO 5

**CONSTANCIA DE VALIDACION**

Yo, GLADYS LUCIANO RODRIGUEZ DE LOMBARDI

Con DNI N° 92404125, de profesión

Psicóloga,

Ejerciendo actualmente como

Psicóloga Clínica, en la institución

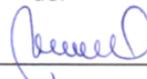
HOSPITAL REGIONAL RENNELO VALDEZAN MEDRANO HUÁNUCO

Por medio de la presente hago constar que los revisado con fines De validación del instrumento (encuesta, cuestionario y escala), a los efecto De de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems	✓	✓		
Amplitud de contenido	✓			
Redacción de los ítems	✓	✓		
Claridad y precisión	✓			
pertinencia	✓	✓		

En Huánuco, a los 03 días del mes de Mayo del 2016



Firma  
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Renne Valdezán Medrano"  
  
Módulo: Gladys Rodríguez Acoña

"Año de la Consolidación del mar peruano"