



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

**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
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

EXALTACIÓN PAREDES, Nishelia.

ASESOR:

Lic. Enf. PALMA LOZANO, Diana.

HUÁNUCO - PERÚ

2016



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA EXAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 06:30 horas del día 26 del mes de octubre del año dos mil dieciséis, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco, La Esperanza, de esta ciudad, los Miembros del Jurado Examinador, designados por Resolución N°-1718-2016-D-FCS-UDH de fecha 25 de Octubre del 2016, para proceder a la evaluación de la sustentación de Tesis Titulado: "PRÁCTICAS DE ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DAÑOS NO TRANSMISIBLES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE HUÁNUCO" Sustentado por la Bachiller en Enfermería Srta.: Nishella Aurelia, EXALTACION PAREDES, siendo integrado por los siguientes miembros:

- | | |
|--|------------|
| • Dra. Ahida Medrano Céspedes | Presidenta |
| • Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio | Secretario |
| • Lic. Enf. Carolina Marcela Cavallé Pedraza | Vocal |

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 cualitativo Buena en fe al cual se suscribe la presente.

Siendo las 09:10 Horas, se dio por concluido el acto de Sustentación, firmando para constancia los miembros del Jurado evaluador.


PRESIDENTA


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a Dios y a mis padres por darme la oportunidad de estar viva y acompañarme en cada momento en que necesitaba buscar una luz, por ser mis guías y por el apoyo que siempre me brindaron.

AGRADECIMIENTOS

Muchas son las personas que intervinieron con su enseñanza, información, experiencia, apoyo y consejo. A todos ellos quiero brindarles mis más reconocidos agradecimientos, especialmente a:

- A mis padres por brindarme la posibilidad de desarrollarme como persona, como profesional, formar mi carácter y trasmitirme principios morales y éticos.
- A mi asesora, Lic. Diana Palma Lozano, por sus orientaciones, paciencia, amabilidad y el cariño demostrado durante el proceso asesoramiento y ejecución de la investigación.
- A la Universidad de Huánuco, por darme las herramientas necesarias para formarme como profesional.

RESUMEN

Objetivo general: 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.

Métodos: Se 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 $p \leq 0,05$.

Resultados: 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 [$X^2 = 22,500$; $p \leq 0,000$].

Conclusiones: Los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio tuvieron en general prácticas de estilos de vida no saludables.

Palabras clave: *Prácticas, estilos de vida, pacientes con Diabetes tipo II.*

ABSTRACT

General objective: Determine the practices of ways of life of the patients with Diabetes type the IIInd of the Sanitary Strategy of Not transmissible Hurts of an establishment of health of Huánuco.

Methods: There was realized a descriptive simple study in 40 diabetic patients; using a guide of interview and a scale to measure ways of life in diabetic patients in the compilation of the information. In the analysis inferential there was in use Chi Cuadrado's test of comparison of frequencies for an alone sample, with a statistical significance $p \leq 0,05$.

Results: In general, the 67,5% of patients had practices of not healthy ways of life, being statistically significant [$X^2 = 4,900$; $p \leq 0,027$]. In the dimension nutritional habits, the 52,5% had healthy ways of life [$X^2 = 0,100$; $p \leq 0,752$]; in the dimension physical activity, the 85,0 % presented not healthy ways of life [$X^2 = 19,600$; $p \leq 0,000$]; in the dimension harmful habits, the 92,5% had healthy ways of life [$X^2 = 28,900$; $p \leq 0,000$]; in the dimension information about diabetes, the 90,0% presented not healthy ways of life [$X^2 = 25,600$; $p \leq 0,000$]; in the dimension been emotional, the 95,0% had not healthy ways of life [$X^2 = 32,400$; $p \leq 0,000$]; and finally, in the dimension therapeutic adherence, the 87,5% presented not healthy ways of life [$X^2 = 22,500$; $p \leq 0,000$].

Conclusions: The patients with Diabetes type the IIInd considered in the present study had in general practices of not healthy ways of life.

Keywords: *Practices, ways of life, patients with Diabetes type the IIInd.*

INTRODUCCIÓN

La Diabetes tipo II es considerada uno de los problemas de salud más grande en nuestra sociedad y en la actualidad constituye la principal causa de morbimortalidad a nivel mundial, constituyéndose en un desafío para las instituciones del sector salud, pues el número de personas con Diabetes tipo II está creciendo rápidamente en todo el mundo; encontrándose este aumento asociado al desarrollo económico, creciente urbanización, cambios en la dieta, sedentarismo y los cambios en los patrones y prácticas de estilos de vida¹.

Las prácticas inadecuadas de estilos de vida constituyen la causa principal para el desarrollo de Diabetes tipo II, y un factor de riesgo importante para la presencia de otras enfermedades crónicas no transmisibles; por consiguiente, el conocimiento de los estilos de vida que practican los pacientes diabéticos y sus familias tiene vital importancia para prevenir las complicaciones de esta enfermedad, y poder actuar en forma oportuna en su tratamiento y control, involucrando en forma activa al paciente, a su familia y a la comunidad.

Por ello, el presente estudio titulado **“Prácticas de Estilos de Vida en pacientes con Diabetes tipo II, de la Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco”**, se realiza con el objetivo de determinar las prácticas de estilos de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio; de modo que los resultados esperados permita la formulación de estrategias y medidas de intervención a través del enfoque de Promoción de la Salud orientadas a incentivar la modificación de los estilos de vida e incentivar la adopción de

estilos de vida saludables que permitan que la prevención de las complicaciones propias de la enfermedad y que los pacientes diabéticos como población vulnerable tengan acceso a una mejor calidad de vida y a un óptimo estado de salud.

. En este sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primer capítulo comprende el problema, la justificación y los objetivos del estudio, de igual modo se consideran la formulación de las hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

INDICE GENERAL DEL CONTENIDO		Pág.
DEDICATORIA		i
AGRADECIMIENTOS		ii
RESUMEN		iii
ABSTRACT		iv
INTRODUCCION		v

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Hipótesis	8
1.4.1. Hipótesis descriptivas	8
1.5. Variables	10
1.6. Operacionalización de las variables	11
1.7. Justificación del estudio	13
1.7.1. A nivel teórico	13
1.7.2. A nivel práctico	13
1.7.3. A nivel metodológico	14

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación.	15
2.2 Bases teóricas.	22
2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud.	22
2.2.2. Modelo de Creencias en Salud.	23
2.2.3. Teoría de la acción razonada.	24
2.3 Bases conceptuales.	24
2.3.1. Definición de diabetes mellitus tipo II.	24

2.3.2. Signos y síntomas de la diabetes tipo II.	26
2.3.3. Tratamiento de la diabetes tipo II.	26
2.3.4. Complicaciones de la diabetes tipo II.	27
2.3.5. Definición de estilos de vida.	28
2.3.6. Tipos de estilos de vida.	29
2.3.6.1. Estilos de vida saludables.	29
2.3.6.2. Estilos de vida no saludables.	30
2.3.7. Estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II.	31
2.3.8. Dimensiones de los estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II.	32
2.3.8.1. Hábitos nutricionales.	32
2.3.8.2. Actividad física.	33
2.3.8.3. Hábitos nocivos.	33
2.3.8.4. Información sobre diabetes.	34
2.3.8.5. Estado emocional.	34
2.3.8.6. Adherencia terapéutica	34
2.4 Definición de términos operacionales	35

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio	36
3.2 Diseño de estudio	37
3.3 Población	37
3.3.1. Características generales de la población	37
3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo	38
3.4 Muestra y muestreo	39
3.4.1. Unidad de análisis	39
3.4.2. Unidad de muestreo	39
3.4.3. Marco muestral	39
3.4.4. Población muestral	39
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.6 Validación de los instrumentos de recolección de datos	42

3.7	Procedimientos de recolección de datos	46
3.8	Elaboración de datos	48
3.9	Análisis e interpretación de datos	49
3.10	Aspectos éticos de la investigación	51

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1.	Resultados Descriptivos	52
4.2.	Resultados Inferenciales	64

CAPÍTULO V

5. DISCUSION

5.1.	Discusión de resultados	71
	Conclusiones	78
	Recomendaciones	79
	Referencias Bibliográficas	81
	Anexos	88
	Instrumentos de recolección de datos	89
	Consentimiento informado	93
	Informe de trabajo de campo	96
	Base de datos de informe de investigación	101
	Constancias de validación	103
	Matriz de consistencia	106

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Características demográficas de los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.	52
Tabla 02. Características sociales de los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.	53
Tabla 03. Características familiares de los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.	54
Tabla 04. Datos informativos de los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.	55
Tabla 05. Prácticas de estilos de vida relacionados a los hábitos nutricionales en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.	56
Tabla 06. Prácticas de estilos de vida relacionados a la actividad física en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.	57
Tabla 07. Prácticas de estilos de vida relacionados a los hábitos nocivos en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.	58

Tabla 08. Prácticas de estilos de vida relacionados a la información sobre la diabetes en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.	59
Tabla 09. Prácticas de estilos de vida relacionados al estado emocional en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.	60
Tabla 10. Prácticas de estilos de vida relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.	61
Tabla 11. 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 – 2016.	62
Tabla 12. Comparación de frecuencias observadas de las prácticas de estilos de vida relacionados a los hábitos nutricionales en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.	63
Tabla 13. Comparación de frecuencias observadas de las prácticas de estilos de vida relacionados a la actividad física en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016	64
Tabla 14. Comparación de frecuencias observadas de las prácticas de estilos de vida relacionados a los hábitos nocivos en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un	

establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.	65
Tabla 15. Comparación de frecuencias observadas de las prácticas de estilos de vida relacionados a la información sobre la diabetes en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.	66
Tabla 16. Comparación de frecuencias observadas de las prácticas de estilos de vida relacionados al estado emocional en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.	67
Tabla 17. Comparación de frecuencias observadas de las prácticas de estilos de vida relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.	68
Tabla 18. Comparación de frecuencias observadas de las 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 – 2016.	69

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Guía de entrevista de características generales de los pacientes con Diabetes	89
Anexo 2. Escala para medir estilos de vida en pacientes diabéticos	91
Anexo 3. Consentimiento informado.	93
Anexo 4. Informe de trabajo de campo	96
Anexo 5. Base de datos de informe de investigación	101
Anexo 6. Constancias de validación	103
Anexo 7. Matriz de consistencia	106

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan la mayor carga de salud en los países industrializados y constituyen un problema que crece rápidamente en los países subdesarrollados. A nivel mundial, tres de cada cuatro muertes son causadas por enfermedades cardiovasculares, cáncer, accidentes y otras enfermedades tales como la diabetes e hipertensión arterial como principales problemas de salud³.

La Diabetes tipo II es una de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial, constituyéndose en una enfermedad degenerativa que afecta significativamente la calidad de vida de las personas que la padecen; y se convierte en una causa importante de morbilidad, mortalidad, invalidez debido a las complicaciones que esta enfermedad produce, constituyéndose en un problema salud pública que alcanza proporciones epidémicas a nivel mundial⁴.

En los últimos años, debido probablemente a la presencia de mejores métodos diagnósticos y a la implementación de los programas de detección oportuna en los establecimientos de salud, el número de pacientes diabéticos diagnosticados se ha elevado en forma considerable en las unidades de primer nivel de atención; observándose también un incremento en la demanda de hospitalización por diabetes en los últimos años, el cual es casi cinco veces mayor que por otros padecimientos⁵.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶, en el año 2015, reportó que a nivel mundial habían aproximadamente 422 millones de personas con diabetes, estimando que para el año 2030, la cifra de pacientes diabéticos se incrementará a 552 millones de personas, representando la séptima causa de mortalidad a nivel mundial. Asimismo, la OMS señaló que todos los años mueren en el mundo 3,2 millones de personas por causas directamente relacionadas con la diabetes, y que más del 80% de las muertes por diabetes se producen en los países de ingresos medios y bajos⁷.

En Latinoamérica, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la diabetes representa la cuarta causa de mortalidad, señalando que más de 60 millones de personas tienen diabetes y que más de medio millón mueren por esta causa cada año en este continente⁸.

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA) la diabetes tipo II afecta a más de 2 millones de personas; de los cuales más de la mitad de los casos han sido diagnosticados; siendo Lima y Piura los departamentos más afectados⁹. Al respecto, informes de la Oficina de Estadística e Informática del MINSA indican que la diabetes es la décimo quinta causa de mortalidad en el país¹⁰.

En Huánuco, según estadísticas del sector Salud, en el 2015 se registraron 5,188 casos de diabetes; causando 35 muertes; siendo la población más afectada los habitantes de Huánuco y Tingo María¹¹.

La causa principal de la diabetes tipo II se encuentra vinculada con una base genética; no obstante, los estilos de vida inadecuados,

principalmente la mala alimentación, el peso corporal excesivo: sobrepeso u obesidad, el consumo de tabaco y la falta o poca actividad física incrementan la probabilidad de desarrollarla¹².

Los estilos de vida hacen referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física, entre otras; distinguiéndose dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida¹³.

Al respecto, Córdova, Carmona, Terán, Márquez¹⁴, señalaron que el estilo de vida abarca un conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consiente y voluntaria.

En la Diabetes tipo II, las prácticas inadecuadas de estilos de vida contribuyen a incrementar el mal control metabólico, por ende, la morbimortalidad, produciendo así muertes prematuras. Al respecto la OMS señala que 2,7 millones de muertes anuales son atribuibles a una ingesta insuficiente de frutas y verduras y 1,9 millones son atribuibles a la inactividad física; por lo tanto los organismos internacionales dedicados al cuidado de la diabetes tipo II, entre ellos la OMS, recomienda mantener una buena práctica de estilo de vida¹⁵.

Al respecto Gutiérrez¹⁶ en el 2012 en su estudio realizado en México identificó que el 9,2% de la población era diabética, y que el principal factor de riesgo fue el sobrepeso y la obesidad, indicando que

la modificación de los estilos de vida disminuiría el incremento de estas patologías, y evitaría la aparición de la Diabetes tipo II.

Según Cantú¹⁷ la falta de conocimiento sobre la diabetes ha hecho que los estilos de vida sean una de las principales causas de morbimortalidad, siendo el 60% de los problemas de salud provocados por el cambio de estilos de vida.

Por su parte, la OMS señala que el sobrepeso y la obesidad, principales factores asociados a la Diabetes tipo II son consecuencias de una alimentación inadecuada, con alto contenido calórico principalmente lípidos y carbohidratos, acompañados de una deficiente actividad física de las personas, que conllevan a las prácticas de estilos de vida perjudiciales para la salud¹⁸.

En el Perú, se estima el 80% de habitantes tienen o han tenido alguna vez estilos de vida no saludables, de los cuales el 50% de estas personas tienen escaso o bajo nivel socioeconómico; informes recientes demuestran que de cada 1,000 habitantes solo 10 practican ejercicio físico diario, el 10% de peruanos consumen alimentación balanceada y nutritiva diariamente, mientras que el 90% restante no lo hace y que el 70% de esta población consumen algún tipo de sustancia nociva periódicamente, lo cual demuestra la escases de los estilos de vida saludable en nuestra población, y acrecentándose esta problemática aún más en los pacientes diabéticos¹⁹.

En los pacientes diabéticos la modificación de estilos de vida es muy importante porque ayuda a controlar la enfermedad, sin embargo muchas veces para las personas con este problema es muy

difícil y se requiere de actitud positiva, fuerza de voluntad e interés por cuidarse²⁰.

Algunos pacientes presentan dificultades para poner en práctica sus estilos de vida como: la asistencia al control médico, la actividad física, modificar los hábitos alimenticios, autocuidado, probablemente porque no aceptan su condición asociada a la diabetes o por limitaciones a la información que se les proporciona, esto puede deberse a problemas emocionales, como la dificultad para aceptar el diagnóstico de diabetes, falta de motivación, de alimento, de allí la importancia de simplificar la información tanto como sea posible y dar a los pacientes suficientes oportunidades para que pregunten, repitan y practiquen lo que se les indica²¹.

La mayoría de complicaciones de la diabetes se deben a la falta de conocimientos, cuidado y prácticas de estilos de vida no saludables por parte de los pacientes; las complicaciones derivadas de la diabetes a corto plazo son la hipoglicemia e hiperglicemia; y a largo plazo, son la retinopatía, nefropatía y el pie diabético, que ocasionan la presencia de problemas discapacitantes, amputación de extremidades y en casos extremos la muerte. Debido a la presencia de estas complicaciones los pacientes tienen que ser hospitalizados para controlar dicha complicación, generando gasto económico e implicancias en el aspecto biopsicosocial - espiritual del paciente, afectando significativamente su calidad de vida²².

Como medida de afrontamiento a esta problemática, la Federación Internacional de la Diabetes, implementó en el 2011, el

“Plan mundial contra la Diabetes”; con el objetivo de mejorar los resultados sanitarios prevenir el desarrollo de la diabetes tipo II y acabar con la discriminación contra las personas con diabetes; sin embargo, hasta la fecha no se consiguen los resultados esperados²³.

En este contexto, el profesional de Enfermería como parte del equipo multidisciplinario de salud sus acciones deberían tener un perfil orientador y generador del cuidado del diabético, por lo que enfermería de forma constante debe hacer uso del componente educativo, aprovechando cualquier consulta o exploración para realizarlo, esta educación no se puede realizar de forma rígida sino adaptada a los usuarios, priorizando sus necesidades y en función de las características personales (hábitos y costumbres)²⁴.

Por ello, frente a esta realidad problemática se realiza el presente estudio con el objetivo de determinar las prácticas de estilos de vida que tienen los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco durante el año 2016.

1.2. Formulación del problema

En el presente estudio de investigación se formularon las siguientes interrogantes de investigación:

1.2.1. Problema general:

- ¿Qué prácticas de estilos de vida tienen los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco durante el año 2016?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Qué prácticas de estilos de vida relacionadas a los hábitos nutricionales tienen los pacientes considerados en el presente estudio?
- ¿Qué prácticas de estilos de vida relacionadas a la actividad física tienen los pacientes considerados en el presente estudio?
- ¿Qué prácticas de estilos de vida relacionadas a los hábitos nocivos tienen los pacientes considerados en el presente estudio?
- ¿Qué prácticas de estilos de vida relacionadas a la información sobre la diabetes tienen los pacientes considerados en el presente estudio?
- ¿Qué prácticas de estilos de vida relacionadas al estado emocional tienen los pacientes considerados en el presente estudio?
- ¿Qué prácticas de estilos de vida relacionadas a la adherencia terapéutica tienen los pacientes considerados en el presente estudio?

1.3. Objetivos

Los objetivos que se formularon en el presente estudio de investigación son:

1.3.1. Objetivo general

- Determinar las prácticas de estilos de vida que tienen los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco durante el año 2016.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar las prácticas de estilos de vida relacionadas a los hábitos nutricionales que tienen los pacientes considerados en el presente estudio.
- Describir las prácticas de estilos de vida relacionadas a la actividad física que tienen los pacientes considerados en el presente estudio.
- Conocer las prácticas de estilos de vida relacionadas a los hábitos nocivos que tienen los pacientes considerados en el presente estudio.
- Evidenciar las prácticas de estilos de vida relacionadas a la información sobre la diabetes que tienen los pacientes considerados en el presente estudio.
- Establecer las prácticas de estilos de vida relacionadas al estado emocional que tienen los pacientes considerados en el presente estudio.
- Identificar las prácticas de estilos de vida relacionadas a la adherencia terapéutica que tienen los pacientes considerados en el presente estudio.

1.4. Hipótesis:

1.4.1. Hipótesis descriptivas

Hi₁: La proporción de pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco durante el año 2016 según prácticas de estilos de vida (saludables/no saludables) son diferentes.

Ho₁: La proporción de pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco durante el año 2016 según prácticas de estilos de vida (saludables/no saludables) no son diferentes.

Hi₂: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión hábitos nutricionales (saludables/no saludables) son diferentes.

Ho₂: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión hábitos nutricionales (saludables/no saludables) no son diferentes.

Hi₃: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión actividad física (saludables/no saludables) son diferentes.

Ho₃: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión actividad física (saludables/no saludables) no son diferentes.

Hi₄: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión hábitos nocivos (saludables/no saludables) son diferentes.

Ho₄: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión hábitos nocivos (saludables/no saludables) no son diferentes.

Hi₅: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión información sobre la diabetes (saludables/no saludables) son diferentes.

Ho₅: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión información sobre la diabetes (saludables/no saludables) no son diferentes.

Hi₆: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión estado emocional (saludables/no saludables) son diferentes.

Ho₆: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión estado emocional (saludables/no saludables) son diferentes.

Hi₇: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión adherencia terapéutica (saludables/no saludables) son diferentes.

Ho₇: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión adherencia terapéutica (saludables/no saludables) no son diferentes.

1.5. Identificación de variables.

1.5.1. Variable principal.

Prácticas de estilos de vida

1.5.2. Variables de caracterización

a. Características demográficas:

- Grupo Étnico.
- Género.

b. Características sociales:

- Estado civil.
- Religión.

- Grado de escolaridad.
- Estrato Económico.
- Condición Laboral.

c. Características familiares:

- Tenencia de hijos.
- Personas con quienes vive.
- Presencia de familiares con enfermedades crónicas.

d. Datos informativos:

- Lugar de consumo de alimentos.
- Padecimiento de alguna enfermedad con diagnóstico médico.
- Control periódico de glicemia.

1.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE PRINCIPAL				
Prácticas de estilos de vida	Hábitos Nutricionales	Categórica	Saludables: 21 a 40 puntos No Saludables: 0 a 20 puntos	Nominal Dicotómica
	Actividad Física	Categórica	Saludables: 7 a 12 puntos No Saludables: 0 a 6 puntos	Nominal Dicotómica
	Hábitos Nocivos	Categórica	Saludables: 9 a 16 puntos No Saludables: 0 a 8 puntos	Nominal Dicotómica
	Información sobre diabetes	Categórica	Saludables: 7 a 12 puntos No Saludables: 0 a 6 puntos	Nominal Dicotómica
	Estado Emocional	Categórica	Saludables: 7 a 12 puntos No Saludables: 0 a 6 puntos	Nominal Dicotómica
	Adherencia Terapéutica	Categórica	Saludables: 9 a 16 puntos No Saludables: 0 a 8 puntos	Nominal Dicotómica

VARIABLES DE CARACTERIZACION				
Características Demográficas	Grupo Etéreo	Cuantitativa	Adulto Adulto Mayor	Nominal Dicotómica
	Género	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
Características Sociales	Estado civil	Cualitativa	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Viudo (a) Divorciado (a)	Nominal Politómica
	Religión	Cualitativa	Católica Evangélica	Nominal Dicotómica
	Grado de escolaridad	Cualitativa	Sin estudios Primaria Secundaria	Nominal Politómica
	Estrato Económico	Cualitativa	Alto Medio Bajo	Ordinal Politómica
	Condición Laboral	Cuantitativa	Empleado Desempleado	Nominal Dicotómica
Características Familiares	Tenencia de hijos	Cualitativa	Si tiene No tiene	Nominal Dicotómica
	Personas con quienes vive	Cualitativa	Solo (a) Conyugues Con hijos Con nietos	Nominal Politómica
	Presencia de familiares con enfermedades crónicas	Cualitativa	Si tiene No tiene	Nominal Dicotómica
Datos informativos	Lugar de consumo de alimentos	Cualitativa	Casa Pensión Lugares ambulatorios	Nominal Politómica
	Padece de enfermedad con diagnóstico médico	Cualitativa	Si padece No padece	Nominal Dicotómica
	Control periódico de glicemia	Cualitativa	Si controla No controla	Nominal Dicotómica

1.7. Justificación del estudio

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.7.1. A nivel teórico.

Desde el punto de vista teórico esta investigación aportará una visión actualizada de la diabetes tipo II como problema de salud pública, lo cual representa un factor contribuyente para el conocimiento adecuado y oportuno de las prácticas de estilos de vida saludables para disminuir el riesgo de complicaciones en los pacientes afectados por esta enfermedad permitiendo de esta manera demostrar la importancia de la educación diabetológica impartida por el profesional de enfermería.

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

1.7.2. A nivel práctico.

El presente estudio pertenece al área “Promoción de la salud y prevención de la enfermedad” en la línea de investigación “Salud Colectiva”, teniendo en consideración que como profesionales de enfermería, tenemos el deber y la obligación de cuidar la salud de los pacientes quienes confían y son guiados por nosotros para mejorar o cambiar su estilo de vida; los resultados del presente estudio permitieron conocer las prácticas de los estilos de vida de los

pacientes diabéticos, información con la cual se podrán establecer y diseñar planes de cuidado y mejora que beneficie el estado de salud de los pacientes con Diabetes tipo II. Asimismo en el contexto de la carrera de Enfermería, el presente estudio aportará conocimientos que permitan realizar actividades preventivas promocionales a fin de contribuir con la salud holística de la persona evitando las complicaciones de la Diabetes que se producen como consecuencia de los malos estilos de vida que las pacientes tienen en su vida cotidiana.

1.7.3. A nivel metodológico.

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

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

En el presente estudio de investigación se identificaron los siguientes antecedentes de investigación:

A nivel internacional.

En Ecuador, en el 2015, Álvarez y Bermeo²⁵ realizaron el estudio titulado: “Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca”; con el objetivo de Determinar el estilo de vida que practican los pacientes diabéticos. El estudio fue de tipo descriptivo simple, la muestra estuvo conformada por 355 pacientes diabéticos, utilizando el cuestionario IMEVID en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que las edades de los pacientes fluctuaron entre los 22 y 96 años de edad; el 64,8% fueron mujeres, el 54,9% residieron en el área urbana, el 62,8% tuvieron instrucción de menos de 6 años; respecto el tiempo de diagnóstico, el 27,9% fue diagnosticado entre 1 a 5 años y el 26,8% hace más de 15 años. En cuanto a la valoración de los estilos de vida, el 1,4% de pacientes diabéticos presentaron estilos de vida poco saludables, el 57,2% tuvieron estilos de vida saludables y el 41,4% presentaron estilos de vida muy saludables. Concluyendo que predominaron los estilos de vida saludables y muy saludables en los pacientes diabéticos considerados en el estudio de investigación.

En México en el 2014, Cantú²⁶ desarrolló el estudio titulado “Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2”; con el

objetivo de determinar los estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II que asistieron al control de dicha enfermedad en diferentes Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey de México, durante el periodo de julio a septiembre del 2012. El estudio fue de tipo descriptivo simple, prospectivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 65 pacientes con Diabetes tipo 2; utilizando el cuestionario IMEVID en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que un 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida”, porcentaje que correspondió a una clasificación “saludable”, mientras que el 70,77% tuvo un inadecuado estilo de vida, con dos clasificaciones de los participantes; donde 56,92% se caracterizó por una conducta “moderadamente saludable” y solamente el 13,85% de estos se catalogó como “poco saludable”, detectándose una correlación significativa entre el estilo de vida evaluado y las dimensiones consideradas, excepto con el estado emocional. Concluyendo que los pacientes en estudio tuvieron estilos de estilos vida inadecuados, denominados no saludables.

En Ecuador, en el 2012, Álvarez y Rosero²⁷ realizaron el estudio de investigación titulado: “Estilos de vida en pacientes con Diabetes que acuden al Club del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán”; con el objetivo de determinar los estilos de vida de los pacientes diabéticos. El estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo simple, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 30 pacientes con Diabetes tipo II, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el

30,0% de pacientes tuvieron edades comprendidas entre 30 y 60 años, el 90% fueron del género femenino. En cuanto a los estilos de vida, el 53,0% de pacientes tuvieron estilos de vida saludables y un 47% presentaron estilos de vida deficientes en cuanto a los hábitos nutricionales y el ejercicio físico; asimismo, identificaron que el 70% de pacientes que presentaron sobrepeso tuvieron estilos de vida deficientes y un 33% tuvieron hipertensión arterial. Concluyendo que a mayor edad del paciente existe mayor riesgo de desarrollar la enfermedad y que el tener sobrepeso u obesidad, inactividad física, alimentación inadecuada e hipertensión arterial predisponen a la aparición de diabetes y al inadecuado control metabólico.

En Colombia, en el 2010, Ramírez M, Ascanio M, Coronado M, Gómez C, Mayorga L, Medina R²⁸ realizaron el estudio titulado “Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2”; con el objetivo de determinar el estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo simple de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 60 pacientes inscritos al programa de diabetes e hipertensión de una Institución Promotora de Salud (IPS) de Primer Nivel; utilizando el cuestionario IMEVID en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que respecto a los estilos de vida, en la dimensión hábitos nutricionales el 57,0% de pacientes tuvieron estilos de vida saludables, en la dimensión actividad física, el 40% tuvieron estilos de vida saludables y el 30% estilos de vida poco saludables; en la dimensión hábitos nocivos, el 87% tuvieron estilos de vida saludables;

en la dimensión información sobre la diabetes, el 73,2% tuvieron estilos de vida poco saludables; en relación al estado emocional, el 65% presentaron estilos de vida saludables; y en la dimensión adherencia terapéutica, el 50% de pacientes tuvieron estilos de vida saludables. Concluyendo que en su mayoría los pacientes considerados en el estudio tuvieron estilos de vida saludables.

A nivel nacional

En Iquitos, en el 2014, Alegría, Enrique y Pérez²⁹ realizaron el estudio titulado: “Características sociodemográficas – clínicas y estilo de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, del Centro de Salud San Juan”; con el objetivo de determinar la relación entre las características sociodemográficas – clínicas y el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 348 pacientes con diabetes, utilizando una ficha de caracterización y un cuestionario para medir los estilos de vida en pacientes diabéticos en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 52,8% se encontraron en etapa de adultos intermedios, el 57,8% fueron del sexo femenino, el 55,0% fueron convivientes; el 33,3% presentaron la enfermedad de Diabetes entre 1 a 5 años, el 60,5% tenían sobrepeso, el 64,4% asistieron a consulta entre 1 a 4 veces al año, el 88,3% presentaron hiperglucemia y el 87,2% tuvieron estilos de vida inadecuados; concluyendo que las características sociodemográficas y clínicas se relacionaron significativamente con los estilos de vida de los pacientes diabéticos.

En Lima, en el 2014, Laime³⁰ realizó el estudio de investigación titulado: “Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital Nacional Cayetano Heredia”; con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2. El estudio fue tipo descriptivo, correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 102 pacientes con diabetes mellitus tipo 2; utilizando como técnica la encuesta y un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 40% de pacientes desconocían sobre las complicaciones de la diabetes, el 48% no sabía que el entumecimiento y hormigueo en los pies se debía a un mal control de la glucosa y el 63% desconocía que el ejercicio era nocivo en el incremento de la glucosa. Luego que el mayor porcentaje 59% no fumaban cigarrillos y el 68% asistían a su control médico y tomaban la cantidad adecuada del antidiabético prescrito, el 60% de pacientes casi siempre dejaban de tomar sus medicamentos cuando se sentían bien, evidenciando la presencia de estilos de vida poco saludables en la muestra en estudio. Concluyendo que el conocimiento se relaciona con el cumplimiento del tratamiento y los estilos de vida en los pacientes diabéticos en estudio.

En Barranca, en el 2012, Gamarra y Ponte³¹ realizaron el estudio de investigación titulado: “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Barranca”; con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida de los pacientes con Diabetes. El estudio fue de tipo descriptivo

simple de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 53 pacientes con Diabetes Mellitus, utilizando un cuestionario de conocimientos y prácticas de estilos de vida en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que respecto a los conocimientos, el 53% de pacientes tuvieron conocimientos medios sobre los estilos de vida, el 32% tuvieron conocimientos buenos y el 15% presentaron conocimientos deficientes. Respecto a las prácticas de estilos de vida, el 55% de pacientes tuvieron prácticas no saludables y el 45% presentaron prácticas saludables. Concluyendo que predominaron los pacientes que tuvieron conocimientos medios y prácticas no saludables de estilos de vida.

En Lima, en el 2010, Corbacho, Palacios y Vaiz³² realizaron el estudio de investigación titulado: “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus”; con el objetivo de identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida del paciente con Diabetes Mellitus. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 174 pacientes del Programa de Control de Diabetes Mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que en los pacientes que tuvieron conocimientos deficientes, el 54,4% tuvieron estilos de vida no saludables; en los pacientes que tuvieron conocimientos regulares, el 59,1% presentaron estilos de vida no saludable; y en los pacientes con un nivel de conocimiento bueno, el 65,0% tuvieron estilos de vida saludable. Al analizar la relación entre

las variables, se encontró relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de estilos de vida en los pacientes en estudio [r de Spearman = 0,20; p = 0,027]. Concluyendo que se identificó relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, de manera que a mayores niveles de conocimiento, mejores estilos de vida presentaron los pacientes en estudio.

A nivel local

En Huánuco, en el 2013, Carlos³³ realizó el estudio titulado: “Nivel de conocimiento y actitud familiar en el autocuidado de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II CAP III Metropolitano de la Red Asistencial – Huánuco 2013”; con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud familiar en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico y correlacional; la estuvo conformada por 30 familiares y 30 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, utilizando un cuestionario de nivel conocimiento y una escala de actitudes en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 66,7% tuvo un nivel de conocimiento alto; el 23,3% conocimiento medio y un 10,0% conocimiento bajo; respecto a las actitudes, el 76,7% presentaron actitudes positivas, mientras que el 23,3% tuvieron actitudes negativas; en relación a los estilos de vida, el 61,5% tuvieron estilos de vida no saludables, mientras que el 38,5% presentaron estilos de vida no saludables. Al analizar la relación entre las variables, se encontró

relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes hacía el autocuidado ($X^2 = 0,830$; $p = 0,000$) Concluyendo que el nivel de conocimiento se relaciona con los estilos de vida y la actitud familiar en el autocuidado de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud.

Este modelo fue apoyado por Nola Pender, citado por Sakraida³⁴ quien sostuvo que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Este modelo da respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propio salud. Por otro lado el modelo de promoción de la salud (MPS) pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales³⁴ y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr y que daría origen posteriormente al modelo de promoción de la salud.

El modelo de promoción de la salud, afirma que promocionar la salud significa evitar o disminuir factores de riesgo y crear o aumentar los factores protectores, creando una cultura de la salud y haciendo de ésta un valor; al plantear este modelo Pender señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla³⁵.

Este modelo se relaciona con el presente estudio pues a través de las prácticas de estilos de vida saludable se pueden realizar actividades de promoción de la salud orientadas a prevenir las complicaciones de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas adultas con diabetes tipo II consideradas en el estudio de investigación.

2.2.2. Modelo de creencias en salud.

Esta teoría surge con la intención de explicar por qué las personas no participan en programas preventivos en el contexto de salud pública; posteriormente fue adoptada por tratar de explicar una variedad de conductas como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad el cumplimiento de pacientes con los tratamientos y recomendaciones médicas la práctica de auto exploraciones, el consumo de tabaco, la participación de programas de prevención de la tuberculosis entre muchas otras investigaciones. Los factores del modelo que determinan la conducta de salud son de dos tipos: La percepción de amenazas sobre la propia salud y las creencias de los individuos sobre la posibilidad de reducir esas amenazas³⁶.

La percepción de amenazas sobre la propia salud se encuentra determinada por los valores generales sobre la salud, las creencias específicas sobre la propia vulnerabilidad de las personas ante la presencia de una enfermedad (percepción de la vulnerabilidad) y las creencias sobre la gravedad de la enfermedad (percepción de gravedad)³⁷.

Este modelo se relaciona con el presente estudio puesto que existe el deseo de prevenir y evitar las complicaciones de la diabetes tipo II, a través de las prácticas de estilo de vida saludables.

2.2.3. Teoría de la acción razonada.

Según Fishbein y Ajzen³⁸ la teoría de la acción razonada, es una teoría de la conducta humana que trata de la relación entre las creencias actitudes, intenciones y comportamientos, los cuales se encuentran relacionados con la toma de decisiones a nivel conductual.

La formulación básica de la teoría de acción razonada, parte del supuesto de que los seres humanos son esencialmente racionales y que toman sus decisiones propias sobre los estilos de vida que practican los pacientes con Diabetes tipo II en el tratamiento y control de esta enfermedad³⁹.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio puesto que las creencias, conocimientos y comportamientos de los pacientes y sus familiares influyen significativamente en la práctica de estilos de vida saludables.

2.3. Bases conceptuales.

2.3.1. Definición de Diabetes tipo II.

Según la Organización Mundial de la Salud⁴⁰, la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

Para la Organización Panamericana de la Salud la diabetes es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por

hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina⁴¹.

La Federación Internacional de la Diabetes señala que la diabetes es una enfermedad sistémica, crónica degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta el metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas⁴².

Según Roca⁴³ define a la diabetes como una enfermedad endocrina metabólica crónica y hereditaria, caracterizada por ser tratable y controlable, pero no curable. Core⁵¹ señala que la diabetes es un proceso hiperglicémico crónico, cuyo cuadro clínico determina limitaciones en el medio vital de las personas y en muchos casos la aparición de complicaciones que pueden generar graves trastornos metabólicos, invalidez o muerte prematura.

Por su parte, Tierney⁴⁴ conceptualiza a la diabetes como un síndrome orgánico multisistémico crónico que se caracteriza por un aumento en los niveles de glucosa en la sangre resultado de las concentraciones bajas por lo hormona insulina o por su uso inadecuado por parte del cuerpo.

En conclusión se puede señalar que la Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad crónica degenerativa causada por la deficiencia en la producción y utilización de insulina, cuya consecuencia es una

elevación anormal de la glucemia. La insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y que permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, en donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Cuando la glucosa se acumula en la sangre en lugar de penetrar en las células, pueden presentarse dos problemas: las células pueden quedar privadas de energía y a la larga los niveles altos de glucosa en la sangre pueden dañar los ojos, los riñones, los nervios o el corazón⁴⁵

2.3.2. Signos y síntomas de la Diabetes tipo II.

La diabetes tipo II puede pasar inadvertida por muchos años, y en algunos casos ésta es diagnosticada cuando ya se han producido daños irreversibles en el organismo; las personas con diabetes no presentan síntoma alguno, en particular en los estados iniciales de la enfermedad y en caso de presentarse síntomas estos pueden ser variados y afectar diversos órganos⁴⁶.

Los signos y síntomas de la diabetes pueden incluir: visión borrosa, cansancio, fatiga, polidipsia, poliuria, náuseas, vómitos o dolor abdominal, en las mujeres ausencia de la menstruación, en los hombres disfunción eréctil, polifagia acompañada de pérdida de peso, visión borrosa, infecciones frecuentes, entumecimiento de manos y pies, heridas que tardan en cicatrizar, piel se torna seca, aparece picazón en la piel y genitales, entre otros⁴⁷.

2.3.3. Tratamiento de la Diabetes tipo II.

En términos generales la diabetes tipo es una enfermedad crónica que no tiene cura, pero se puede controlar y disminuir los

riesgos de sufrir complicaciones, si se tienen las medidas de cuidado necesarios que implica un proceso de participación dinámica en la prevención de las complicaciones de la Diabetes tipo II⁴⁸.

Por ello, el tratamiento de la diabetes requiere de un equipo multidisciplinario y tiene como objetivo inicial conseguir un buen control de los niveles de glucosa en sangre; así como aliviar los síntomas, mantener el control metabólico, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por esta enfermedad o por sus complicaciones. Para conseguir dichos objetivos el tratamiento de la diabetes se basa en cuatro pilares: la alimentación, el ejercicio, la medicación y educación diabetológica⁴⁹.

2.3.4. Complicaciones de la Diabetes tipo II.

Las complicaciones de la diabetes tipo II se dan con frecuencia a causa del desequilibrio metabólico de la glucosa en el organismo ocasionado por diversos factores pero en muchos casos se presentan por el desconocimiento de la enfermedad o por la actitud negativa del paciente, hacia las prácticas de autocuidado de sí mismo. Con el tiempo el exceso de la glucosa en la sangre puede causar problemas serios, provocando lesiones en los diferentes órganos como los ojos, riñones y los nervios periféricos; las complicaciones de la diabetes se clasifican en agudas y crónicas⁵⁰.

Dentro de las complicaciones agudas de la diabetes tipo II se encuentran la hipoglicemia, hiperglicemia y cetoacidosis diabética; mientras que dentro de las complicaciones crónicas se encuentran la

retinopatía diabética, neuropatía diabética, nefropatía diabética, enfermedades cardiovasculares y amputaciones de extremidades superiores o inferiores⁵¹.

2.3.5. Definición de estilos de vida

La OMS⁵² indica que el estilo de vida es un modo general de vivir basado en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conductas determinados por factores socioculturales y características personales.

Según Bandura⁵³, el estilo de vida es el conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud en un sentido amplio, es decir, con todo aquello que provee el bienestar y desarrollo de los individuos a nivel bio-psico-social.

Por su parte, Oblitas⁵⁴ establece que los estilos de vida en salud comprenden patrones de conductas relacionados con la salud, valores y actitudes adoptadas por los individuos y los grupos de respuesta a su ambiente social y económico.

Según Fuste⁵⁵, sostiene que los estilos de vida constituyen las conductas, actividades o hábitos de vida que tienen las personas y reducen el riesgo de enfermarse o morir prematuramente, lo cual representa por tanto un escudo de defensas conductuales contra la enfermedad.

El Ministerio de Salud define los estilos de vida como la relación entre las condiciones y pautas de vida habituales de las personas, que se manifiestan en comportamientos y se encuentran

determinadas por factores socioculturales y características personales⁵⁶.

Por tanto, se puede establecer que los estilos de vida son los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos sociales que le permiten satisfacer sus necesidades para alcanzar el bienestar físico y social⁵⁷.

2.3.6. Tipos de estilos de vida

El estilo de vida puede ser diferente es por esta razón que no existe un estilo de vida considerado como saludable. Sin embargo, así como existen conductas de riesgo que conforman un estilo de vida no saludable o nociva, también existen conductas protectoras o beneficiosas que conforman un estilo de vida saludable⁵⁸. A continuación, se describen cada uno de ellos:

2.3.6.1. Estilos de vida saludables.

Un estilo de vida saludable se relaciona a las conductas y costumbres de los individuos que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar tanto a nivel físico como psicológico, conductas que permiten añadir años a la vida (cantidad) y vida a los años (calidad), y ayudan a su vez, a disminuir la aparición de ciertas enfermedades o incapacidades⁵⁹.

Los estilos de vida saludables incluyen patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer, mejorar su salud. Son productos de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no solo del presente, sino también de la historia personal del sujeto⁶⁰.

También, se refieren a formas cotidianas de vivir que aplican para las distintas esferas o áreas de funcionamiento del campo vital de una persona, satisfaciendo adecuadamente las propias necesidades y optimizando su calidad de vida. Incluyen entre otros la instauración y el aumento o disminución de comportamientos relacionados con la condición y actividad física, los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la recreación y el manejo del tiempo libre, el autocuidado, cuidado médico y el sueño⁶¹.

2.3.6.2. Estilos de vida no saludables.

El estilo de vida no saludable, se refiere al conjunto de patrones conductuales, incluyendo tanto conductas activas como pasivas, que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico, que acarrear directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen seriamente aspectos del desarrollo del individuo⁶².

Según Aristizabal, Blanco, Sánchez⁶³, son las conductas humanas que tienen influencias sobre la salud y el bienestar, existe una serie de repertorio de conductas no saludables que se encuentran entre los factores de riesgo más importantes de los principales problemas de salud en la actualidad como el consumo del alcohol y tabaco, el desequilibrio dietético en la alimentación, no practicar ejercicio físico, no participar en programas de promoción de la salud, incumplir las instrucciones médicas y utilizar de forma inadecuada los servicios de salud, entre otros.

Por su parte Ramírez y Hoffman⁶⁴, manifestaron que las personas que tienen comportamiento no saludable, son estables en el tiempo, tales como, el desequilibrio en la dieta, el sedentarismo, el consumo del tabaco y alcohol, no dormir el tiempo necesario o llevar a cabo comportamientos inseguros, tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades, comparadas con aquellas personas que no incluyen estas prácticas en su estilo de vida

2.3.7. Estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo II

Los estilos de vida constituyen una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física, entre otras. Se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida⁶⁵.

En el campo de la salud del adulto los estilos de vida aparecen relacionado a problemas sociales de gran prevalencia como: obesidad, diabetes, hipertensión arterial entre otras. .En la actualidad los adultos presentan un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes Mellitus tipo II que tienen como factores asociados los estilos de vida poco saludables⁶⁶.

La Diabetes Mellitus tipo II es consecuencia de la interacción de factores genéticos y ambientales entre los que el estilo de vida juega un papel fundamental; por ello el manejo de un adecuado de

los estilos de vida en el paciente diabético tiene un gran impacto en las complicaciones agudas y crónicas, el paciente diabético debe desarrollar conductas saludables especialmente en aspectos relacionadas con: alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas recreacionales, actividades recreativas, relaciones interpersonales, actividades laborales⁶⁷.

El estilo de vida constituye un eje fundamental en el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus, especialmente lo relacionado con la dieta, actividad física, administración del medicamento y de insulina para el control de su enfermedad. Entre los principales componentes de los estilos de vida en los pacientes diabéticos se encuentran el régimen alimenticio o dieta, el abandono del alcohol y del cigarrillo, práctica de actividad física o ejercicio, educación sobre diabetes y adherencia al tratamiento⁶⁸.

2.3.8. Dimensiones de los estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo II.

Dentro de las dimensiones de los estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio de investigación se encuentran las siguientes⁶⁹:

2.3.8.1. Hábitos Nutricionales.

En esta dimensión se consideran los aspectos relacionados con la selección e ingestión de los alimentos; por lo tanto, el tipo y la cantidad de alimentos, los horarios y espacios en los que se consumen y algunas prácticas relacionadas con el control de peso. Estas acciones permiten satisfacer las

necesidades físicas del organismo, favorecen el funcionamiento diario del organismo, el desarrollo de las funciones vitales y el estado de salud, y previenen la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes tipo II⁷⁰.

2.3.8.2. Actividad Física.

Hace referencia a aquellos movimientos corporales y actividades que requieren el consumo energético mayor al que se produce en estado de reposo o al realizar alguna actividad cognitiva y que favorecen la salud. Realizar ejercicio o tener actividad física como parte del estilo de vida disminuye el riesgo de enfermedad coronaria y prevención de la Diabetes tipo II. A nivel psicológico, también tiene un efecto positivo, puesto que ayuda a la regulación emocional, reduce la ansiedad, la tensión y la depresión y aumenta la sensación de bienestar⁷¹.

2.3.8.3. Hábitos Nocivos.

Se refiere a la ingestión, aplicación u absorción sustancias como el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y otras drogas, generando alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento. Tales alteraciones están relacionadas con los efectos agudos del consumo, que también producen consecuencias negativas para la salud, como las alteraciones cardiovasculares, de colon, problemas académicos y/o laborales, accidentes de tránsito, violencia, contagio de enfermedades infecciosas, embarazos no deseados, suicidio y problemas de salud mental⁷².

2.3.8.4. Información sobre la Diabetes.

La diabetes es una enfermedad crónica que requiere de toda una vida de conductas de autocontrol especiales. En virtud de que la dieta, la actividad física, el estrés físico y emocional afectan al control diabético, los pacientes deben aprender a equilibrar múltiples factores; y deben aprender las habilidades del cuidado personal cotidiano para prevenir fluctuaciones de la glucemia y también incorporar a su estilo de vida muchos comportamientos preventivos para evitar las complicaciones a largo plazo de la diabetes⁷³.

2.3.8.5. Estado Emocional.

La relación entre procesos mentales y orgánicos es una cuestión presente en el inicio de la medicina. Desde que se estableciera una tipología que relacionaba temperamento con enfermedad, la relación entre procesos psicológicos y reacciones fisiológicas ha sido uno de los problemas conceptuales de mayor envergadura relacionadas a las enfermedades⁷⁴.

2.3.8.6. 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-conductual⁷⁵.

2.4. Definición de términos operacionales.

Prácticas de estilos de vida.- Conjunto de comportamientos, hábitos y costumbres que realizan los pacientes con Diabetes tipo II en el tratamiento y prevención de complicaciones de su enfermedad. Esta variable estuvo dividida operacionalmente en 6 dimensiones: hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, información sobre la diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica; y fue medida como prácticas de estilos de vida saludables y no saludables.

Paciente con Diabetes tipo II.- Personas del género masculino o femenino inscritas en el padrón nominal de pacientes con diabetes de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles del Centro de Salud de Acomayo que asistieron regularmente a sus controles médicos y estuvieron dispuestos a responder las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.

Según la intervención de la investigadora, el estudio fue de tipo **observacional**, pues los resultados obtenidos reflejaron de manera espontánea las prácticas de estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el estudio, sin existir manipulación de variables ni intermediación alguna por parte de la responsable de la investigación.

De acuerdo la planificación de la recolección de los datos, el estudio fue de tipo **prospectivo**, debido a que la información recolectada se registró según como se presentaron los fenómenos relacionados a las prácticas de estilos de vida de los pacientes con diabetes tipo II en estudio.

Teniendo en consideración el número de mediciones de la variable en estudio, fue de tipo **transversal** porque se estudió la variable en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo, que permitió presentar la información tal y cómo se presentó en un determinado periodo de tiempo y espacio.

Y por último, según el número de variables analíticas el estudio fue de tipo **descriptivo**, pues sólo se consideró una sola variable, denominada variable principal, a la cual se le realizó un análisis univariado que permitió describir y determinar las prácticas de estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio de investigación.

3.2. Diseño de estudio.

El diseño utilizado en la presente investigación fue el de tipo descriptivo simple, tal como se presenta en el siguiente esquema:



DONDE:

- n_1 = Muestra de pacientes con Diabetes tipo II.
- O_1 = Descripción de las Prácticas de los Estilos de Vida de los pacientes con Diabetes tipo II.

3.3. Población.

La población considerada para el presente estudio de investigación estuvo constituida por todos los pacientes con Diabetes tipo II inscritos en el padrón nominal de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles del Centro de Salud de Acomayo, jurisdicción de la Microred de Chinchao; que según datos proporcionados por la responsable de la mencionada Estrategia Sanitaria se encuentra conformada en total por 40 pacientes con Diabetes tipo II:

3.3.1. Características generales de la población.

a) Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio a los pacientes que cumplieron con las siguientes condiciones:

- Fueron diagnosticados con Diabetes tipo II.
- Estuvieron registrados en el padrón nominal de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles del Centro de Salud de Acomayo.

- Aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.

No se incluyeron en el estudio de investigación a los pacientes que:

- Se encontraron imposibilitados física o psicológicamente para responder las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.
- Presentaron complicaciones propias de la Diabetes tipo II durante la ejecución del estudio.
- Tuvieron Diabetes Gestacional o Diabetes tipo I.
- No aceptaron participar del presente estudio de investigación (rechazaron el consentimiento informado).
- No concluyeron con el llenado de los instrumentos de investigación en un 100 %.

3.3.2. Ubicación de la población en el espacio y tiempo.

- ❖ **Ubicación en el espacio:** El presente estudio de investigación se realizó en las instalaciones del consultorio de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles del Centro de Salud de Acomayo, sede de la Microred de Chinchao; institución que geográficamente se encuentra ubicada en la localidad de Acomayo, distrito de Chinchao, provincia y departamento de Huánuco.
- ❖ **Ubicación en el tiempo:** La presente investigación se llevó a cabo entre los meses de Mayo a Junio del año 2016.

3.4. Muestra y muestreo.

3.4.1. Unidad de análisis.

Pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles del Centro de Salud de Acomayo.

3.4.2. Unidad de muestreo.

La unidad de muestreo fue igual que la unidad de análisis.

3.4.3. Marco muestral.

El marco muestral del presente estudio de investigación estuvo conformada por el padrón nominal de pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles del Centro de Salud de Acomayo.

3.4.4. Población muestral.

Se consideró a todos los pacientes con diabetes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles del mencionado establecimiento de salud, que según datos proporcionados por la responsable de la estrategia sanitaria estuvieron conformadas en total por 40 pacientes con Diabetes tipo II.

3.5. Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

3.5.1. Técnicas.

Las técnicas usadas en el presente estudio fueron la encuesta y la entrevista, que permitieron obtener información adecuada de las prácticas de estilos de vida en los pacientes con Diabetes tipo II.

3.5.2. Instrumentos.

Los instrumentos que fueron empleados dentro del presente estudio de investigación son los siguientes:

- **Guía de entrevista de las características generales de los pacientes con Diabetes tipo II (Anexo 1).**

Este instrumento fue utilizado para identificar las características generales de los pacientes con Diabetes tipo II en estudio; y estuvo constituido por 13 preguntas clasificadas en 4 dimensiones: características demográficas con 2 reactivos (edad, y género); características sociales con 5 reactivos (estado civil, religión, grado de escolaridad, estrato económico y condición laboral); características familiares con 3 reactivos (tenencia de hijos, personas con las que vive, y presencia de familiares con enfermedades crónica); y finalmente los datos informativos conformados por 3 reactivos (lugar de consumo de alimentos, padecimiento de alguna enfermedad con diagnóstico médico y control periódico de glicemia).

- **Escala para medir estilos de vida en pacientes diabéticos (Anexo 2).**

Este instrumento fue elaborado y validado por López, Ariza, Rodríguez y Munguía⁷⁶, y en el presente estudio fue utilizado para medir las prácticas de estilos de vida en los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio se encuentra conformada por 27 reactivos divididas

en 6 dimensiones: hábitos nutricionales, actividad física, hábitos, 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; por ello, la valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró como prácticas de estilos de vida saludables o no saludables, asignándose un puntaje 0, 2 y 4 puntos respectivamente según las respuestas brindadas por los pacientes en estudio.

La medición para la variable prácticas de estilos de vida se ejecutó en las siguientes categorías: prácticas de estilos de vida no saludables = 0 a 54 puntos y prácticas estilos de vida saludables = 55 a 108 puntos.

Respecto a las dimensiones, la medición de la dimensión hábitos nutricionales se elaboró de la siguiente manera: prácticas de estilos de vida no saludables = 0 a 20 puntos y prácticas estilos de vida saludables = 21 a 40 puntos.

La medición de la dimensión actividad física se realizó de la siguiente manera: prácticas de estilos de vida no saludables = 0 a 6 puntos y prácticas estilos de vida saludables = 7 a 12 puntos.

La medición de la dimensión hábitos nocivos se ejecutó de la siguiente manera: prácticas de estilos de vida no saludables = 0 a 8 puntos y prácticas estilos de vida saludables = 9 a 16 puntos.

La medición de la dimensión información sobre la Diabetes se realizó de la siguiente manera: prácticas de estilos de vida no saludables = 0 a 6 puntos y prácticas estilos de vida saludables = 7 a 12 puntos.

La medición de la dimensión estado emocional se hizo de la siguiente manera: prácticas de estilos de vida no saludables = 0 a 6 puntos y prácticas estilos de vida saludables = 7 a 12 puntos.

Y por último, la medición de la dimensión adherencia terapéutica se ejecutó de la siguiente manera: prácticas de estilos de vida no saludables = 0 a 8 puntos y prácticas estilos de vida saludables = 9 a 16 puntos.

3.6. Validación de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos considerado en el presente estudio fue utilizado en diversos estudios de investigación relacionados a la problemática de los estilos de vida en pacientes diabéticos, siendo inicialmente construida y validada por López, Ariza, Rodríguez y Munguía⁷⁷; pero con el objetivo de adaptar el instrumento de investigación al contexto geográfico y realidad sociocultural de la muestra en estudio; este instrumento volvió a ser sometido a pruebas de validación de tipo cualitativas y cuantitativas que permitió tener una

mejor comprensión e identificación del nivel de validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación; realizándose dentro del proceso de validación los siguientes procedimientos:

En la validación cualitativa se tuvo en cuenta la validez racional y la validez mediante el juicio de expertos.

a) Validez racional

En la validez racional se recolectó información de las diversas fuentes teóricas y bibliográficas relacionadas a los estilos de vida de los pacientes diabéticos; los cuales fueron revisados y consultados en las diversas literaturas disponibles como libros, artículos, revistas, tesis y estudios de investigación afines a la problemática en estudio, permitiendo que los conceptos presentados ya no fueron vagos ni imprecisos, sino que estuvieron respaldados por una consistente base teórica y conceptual.

b) Validez mediante el juicio de Expertos.

En la validez mediante el juicio de jueces expertos se seleccionaron 03 jueces expertos; quienes evaluaron cada uno de los ítems de los instrumentos de investigación, en términos de la objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia según cada una de las dimensiones presentadas en los instrumentos de investigación.

Para tal fin, cada experto recibió de parte de la investigadora un sobre cerrado con suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos, hipótesis, operacionalización de las variables entre otros documentos relacionados al estudio de

investigación; asimismo, recibieron una hoja de evaluación de jueces donde se especificaron las categorías que fueron evaluadas; una hoja de respuestas, donde cada experto asignó un puntaje específico por cada ítem evaluado en los instrumentos de investigación; y por último, la constancia de validación respectiva, donde el experto consultado dejó constancia escrita de haber realizado la evaluación respectiva de los instrumentos, especificando recomendaciones aportes y sugerencias para mejorar los instrumentos de investigación que permitieron la obtención de resultados válidos respecto a la problemática en estudio.

Las apreciaciones y sugerencias que brindaron los jueces expertos respecto a la evaluación de los instrumentos de investigación fueron:

- ✓ **Juez Experto N° 01: Lic. Enf. Bertha Serna Román** (Enfermera Asistencial Centro de Salud); la experta consideró que el instrumento de investigación se encuentra adecuadamente estructurado y las dimensiones son idóneas para medir los estilos de vida de los pacientes diabéticos, sugiriendo corregir errores ortográficos y de redacción en ambos instrumentos; así como adaptar algunas terminologías a la realidad sociocultural e idiosincrasia de los pobladores de la localidad de Acomayo, y que una vez subsanada esa observación recomendó su aplicación inmediata en la muestra en estudio.
- ✓ **Juez Experto N° 02: Lic. Enf. Edith Jara Claudio** (Enfermera Coordinadora del Programa del Adulto Mayor del Hospital II

ESSALU Huánuco); la experta señaló que los instrumentos eran adecuados para medir la variable en estudio, recomendando su aplicación inmediata respetando la idiosincrasia cultural de la muestra en estudio.

- ✓ **Juez Experto N° 03: Henry Acero Váldez** (Interno de Enfermería Centro de Salud Carlos Showing Ferrari); recomendó la modificación de algunas terminologías en los ítems de investigación, recomendando aumentar más reactivos en la dimensión “información sobre la Diabetes”, y mejorar la redacción de acuerdo al contexto de los pacientes, y que después de ello se podría aplicar los instrumentos en la muestra en estudio.

Por su parte en la etapa de validación cuantitativa se considerará la determinación de la confiabilidad de los instrumentos de investigación, considerándose los siguientes procedimientos:

c) Validez por consistencia interna (Confiabilidad).

Para la determinación de la confiabilidad de los instrumentos de investigación; se ejecutó una prueba piloto donde se sometió los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto geográfico y realidad sociocultural, identificando dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, preguntas ambiguas y estimando el control del tiempo necesario para la aplicación de cada instrumento de investigación. Esta prueba piloto se realizó en los pacientes con Diabetes tipo II inscritos en la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles del Centro de Salud de Santa María del Valle, tomando como muestra a 10

pacientes con diabetes que presentaron características similares a nuestra muestra en estudio, las cuales fueron seleccionadas a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. .

Posteriormente se procedió a determinar el análisis de confiabilidad del instrumento “**Escala para medir los estilos de vida en pacientes diabéticos**”, a través del coeficiente de alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.81, resultado que demostró que el instrumento de investigación tenía un nivel alto de confiabilidad, validando su uso en el estudio de investigación.

3.7. Procedimientos de recolección de datos

Autorización. Para obtener los permisos respectivos para la aplicación de los instrumentos, se emitió un oficio dirigido al director del Centro de Salud de Acomayo solicitando la autorización respectiva para la recolección de datos en los pacientes considerados en el estudio de investigación. También se realizaron las coordinaciones respectivas con el profesional responsable de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles de esta institución con el objetivo de explicarle el propósito del estudio y solicitarle su colaboración brindando las facilidades necesarias para la identificación adecuada de pacientes con Diabetes tipo II inscritos en la institución en estudio.

Aplicación de instrumentos. Dentro del proceso de aplicación de instrumentos se realizaron las siguientes actividades:

- Se coordinó con el director del Centro de Salud de Acomayo para obtener la autorización para la aplicación de los instrumentos en la muestra en estudio.

- Se realizó una reunión de coordinación con la Licenciada en Enfermería responsable de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles del Centro de Salud de Acomayo, donde se le explicó en forma clara y precisa el propósito y los objetivos del estudio de investigación.
- Posteriormente se realizó la identificación de los pacientes con Diabetes tipo II inscritos en el padrón nominal de la Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles de esta institución, programando como periodo de aplicación de instrumentos de investigación las fechas comprendidas entre el 6 y 13 de Junio del año 2016.
- Se contrataron a 2 encuestadores, a quienes se les capacitó explicándoles en forma clara y precisa la metodología a seguir durante la aplicación de los instrumentos de investigación.
- El día 6 de Junio se ingresó al Centro de Salud en compañía de los encuestadores contratados para la aplicación de los instrumentos, los cuales estuvieron debidamente identificados, procediendo a realizar la presentación respectiva al director y personal de salud de la institución y solicitando también su colaboración para el desarrollo del estudio.
- Se acondicionó un ambiente adecuado para realizar la aplicación de los instrumentos y se recepcionó a los pacientes con Diabetes tipo II seleccionados para el estudio de investigación.
- Antes de la aplicación de los instrumentos se les explicó en forma detallada a los pacientes el objetivo del presente estudio;

leyéndoles en voz alta el consentimiento informado; y después de verificar que comprendieron todos los puntos establecidos en este documento, se les solicitó su firma respectiva, dejando evidencia escrita de su aceptación voluntaria para participar en el estudio de investigación; procediéndose a realizar la aplicación de los instrumentos de investigación.

- Se recolectó la información según el cronograma previamente establecido y se recopiló la información de forma minuciosa para evitar posibles errores; y poder realizar una adecuada elaboración y procesamiento de los resultados obtenidos.
- Se agradeció al director del Centro de Salud y a la responsable de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisible por la colaboración brindada y nos retiramos del establecimiento de salud.

3.8. Elaboración de los datos.

Para la elaboración de los datos se tuvieron en cuenta las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos.** En esta etapa se examinó en forma crítica los instrumentos de recolección de datos utilizados en el presente estudio; realizándose el control de calidad respectivo cada instrumento aplicado que permitieron realizar las correcciones pertinentes en los resultados obtenidos durante la ejecución del estudio, garantizando así que todas las preguntas planteadas sean respondidas en su totalidad por cada uno de los pacientes con Diabetes tipo II considerados dentro de la investigación.

- **Codificación de los datos.** Se transformaron las respuestas obtenidas en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos, según la variable considerada en el presente estudio: prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo II.
- **Procesamiento de los datos.-** Después de haber realizado la recolección de los datos, estos fueron procesados en forma manual, a través del programa Excel 2013, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz física; y para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SSPS Versión 20.00 para Windows.
- **Plan de tabulación de datos.** En base a los resultados obtenidos, y para responder al problema y los objetivos planteados inicialmente, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, facilitando la observación de las variables en estudio, prácticas de estilos de vida en los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio de investigación.
- **Presentación de datos.** Se presentaron los datos en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones consideradas en la variable en estudio, realizando el análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico correspondiente a las prácticas de estilos de vida en pacientes diabéticos.

3.9. Análisis e interpretación de datos.

- **Análisis descriptivo.** Se detallaron las características de cada una de las dimensiones de la variable estilos de vida en pacientes

diabéticos según grupos de estudio y de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica); teniendo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y las medidas de frecuencia para las variables categóricas.

Dentro de esta etapa también se consideraron los siguientes procedimientos: se realizó el análisis descriptivo de cada una de las tablas presentadas comparando las frecuencias relativas observadas en los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio; permitiendo identificar las frecuencias y porcentajes obtenidos en cada una de las dimensiones consideradas en el estudio; y encontrar diferencias estadísticamente significativas entre cada una de las frecuencias observadas; empleándose tablas académicas en la descripción de cada una de las dimensiones relacionadas a las prácticas de los estilos de vida consideradas en el estudio de investigación.

- **Análisis inferencial.** Para demostrar la significancia estadística de las frecuencias observadas en el presente estudio de investigación, se realizó un análisis estadístico univariado a través de la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado de comparación de frecuencias; considerando en la significancia estadística de las pruebas el valor de significancia $p \leq$ de 0,05.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SSPS versión 20.0, y el paquete estadístico IBM para Windows.

3.10. Consideraciones éticas de la investigación

Antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado de cada uno de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el estudio; asimismo en el presente estudio se consideraron los principios bioéticos de investigación en Enfermería que se explican a continuación

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque se buscó que los resultados del presente estudio beneficien a cada uno de los participantes, permitiendo que puedan plantear programas de intervención orientados a mejorar las prácticas de estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque en ningún momento se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos ni el bienestar de las participantes, ya que la información obtenida fue de carácter confidencial y de uso estricto para fines de investigación.
- **Autonomía;** se respetó este principio, ya que se les explicó a los pacientes en forma clara y precisa que podían retirarse de la investigación en el momento que lo desearan, o si se sentían incómodos (as) por las preguntas que se les planteaban; previa aceptación del consentimiento informado.
- **Justicia;** se respetó este principio, puesto que se aplicó los instrumentos de investigación a todos los pacientes con Diabetes tipo II, brindándoles un trato amable, respetuoso y equitativo a cada uno de los pacientes, sin distinción de raza, religión, condición social o de cualquier otra índole.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos.

4.1.1. Características generales de la muestra en estudio.

Tabla 01. Características demográficas de los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.

Características Demográficas	n = 40	
	Nº	%
Grupo Etáreo:		
Adulto (30 a 59 años)	19	47,5
Adulto Mayor (De 60 años a más)	21	52,5
Género:		
Masculino	11	27,5
Femenino	29	72,5

Fuente: Guía de entrevista de características generales de pacientes con diabetes tipo II (Anexo 01).

Al describir las características demográficas de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el estudio, donde se pudo identificar que más de la mitad de los pacientes, representada por un 52,5% (21), pertenecieron al grupo etáreo del adulto mayor, es decir, tuvieron más de 60 años de edad; mientras que el 47,5% (19) restante fueron adultos, teniendo edades comprendidas entre los 30 y 59 años de edad.

En cuanto al género de la muestra en estudio, se pudo observar que la mayoría de los pacientes fueron del género femenino representando el 72,5% (29) de personas encuestadas; y el 27,5% restante pertenecieron al género masculino.

Tabla 02. Características sociales de los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.

Características Sociales	n = 40	
	Nº	%
Religión:		
Católica	30	75,0
Evangélica	10	25,0
Estado Civil:		
Soltero(a)	02	5,0
Conviviente	20	50,0
Casado(a)	14	35,0
Divorciado(a)	01	2,5
Viudo(a)	03	7,5
Grado de escolaridad:		
Sin estudios	08	20,0
Primaria	30	75,0
Secundaria	02	5,0
Estrato Económico:		
Bajo (Sueldo < a 750 soles)	13	32,5
Medio (Sueldo de 750 a 1500 soles)	26	65,0
Alto (Sueldo > a 1500 soles)	01	2,5
Situación Laboral:		
Empleado	04	10,0
Desempleado	36	90,0

Fuente: Guía de entrevista de características generales de pacientes con diabetes tipo II (Anexo 01).

En cuanto a las características sociales de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio, se pudo identificar que respecto a la religión que profesan, la mayoría de ellos representada en el 75,0% (30) de encuestados declararon profesar la religión católica; mientras que en menor proporción, el 25,0% (10) restante refirieron ser evangélicos.

Respecto el estado civil de los pacientes, se pudo apreciar que el 50,0% (20) de encuestados manifestaron ser convivientes, asimismo el 35,0% (14) refirieron estar casados, el 7,5% declararon ser viudos, el 5,0%

expresaron encontrarse solteros; y por último, el 2,5% (1) restante señalaron encontrarse divorciados de sus parejas.

En referencia al grado de escolaridad de los pacientes en estudio, se pudo encontrar que el 75,0% (30) manifestaron tener nivel primario; el 20,0% (8) declararon ser analfabetos, es decir, no tienen estudios; y el 5,0% (2) restante señalaron tener como grado de escolaridad el nivel secundario.

Respecto al estrato económico de la muestra en estudio, se pudo observar que el 65,0% (26) refirieron pertenecer al estrato económico medio, es decir contaban con un sueldo mensual que fluctuaba entre los 750 a 1500 soles, el 32,5% (13) declararon que pertenecían al estrato económico, pues su ingreso económico mensual era inferior a 750 soles; y por último, el 2,5% (1) restante manifestó pertenecer al estrato económico alto, pues contaba con un sueldo mayor a 1500 soles.

En cuanto a la situación laboral de los pacientes en estudio, se pudo identificar que el 90,0% (36) se encuentran desempleados, es decir no cuentan con un trabajo estable o solo se dedican a las labores domésticas; mientras que el 10,0% (4) restante declararon ser empleados, es decir que se encuentran laborando en un trabajo estable en la actualidad.

Tabla 03. Características familiares de los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.

Características Familiares	n = 40	
	Nº	%
Tenencia de hijos:		
Si tiene	39	97,5
No tiene	01	2,5
Con quien vive:		
Solo(a)	05	12,5
Conyugues	28	70,0
Con hijos	06	15,0
Con nietos	01	2,5
Tiene algún familiar con alguna enfermedad crónica:		
Si tiene	10	25,0
No tiene	30	75,0

Fuente: Guía de entrevista de características generales de pacientes con diabetes tipo II (Anexo 01).

En cuanto a las características familiares de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el estudio, se pudo evidenciar que respecto a la tenencia de hijos se identificó que el 97,5% (39) de encuestado refirieron que se tienen hijos; mientras que sólo el 2,5% (1) restante declaró no tener hijos.

Respecto a las personas con las que viven los pacientes en estudio, se pudo apreciar que el 70,0% (28) señalaron vivir con sus conyugues, el 15,0% (6) declararon que viven con sus hijos; el 12,5% (5) refirieron que viven; mientras que el 2,5% (1) restante manifestó que vive con sus nietos.

.En relación a la tenencia de algún familiar con enfermedad crónica se pudo encontrar que el 75,0% (30) señalaron que no tienen familiares que sufren enfermedades crónicas; mientras que el 25,0% (10) restante refirieron que si tienen familiares que padezcan enfermedades crónicas.

Tabla 04. Datos informativos de los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.

Datos Informativos	n = 40	
	Nº	%
Lugar de consumo de alimentos:		
Casa	34	85,0
Pensión	02	5,0
Lugares Ambulatorios	04	10,0
Padece de alguna enfermedad con diagnóstico:		
Si padece	40	100,0
No padece	00	0,0
Controla su nivel de glicemia en forma periódica:		
Si controla	30	75,0
No controla	10	25,0

Fuente: Guía de entrevista de características generales de pacientes con diabetes tipo II (Anexo 01).

En relación a los datos informativos de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el estudio, se pudo identificar que respecto al lugar de consumo de alimentos el 85,0% (34) de entrevistados refirieron que consumen sus alimentos en su casa; el 10,0% (4) declararon que lo hacen en lugares ambulatorios y el 5,0 (2) manifestaron que consumen sus alimentos en una pensión.

En cuanto al padecimiento de alguna enfermedad con diagnóstico en los pacientes en estudio, se pudo apreciar que el 100,0% (40) de encuestados señalaron que padecen de enfermedades que fueron diagnosticadas a través de la consulta médica respectiva.

Respecto al control periódico de glicemia por parte de los pacientes entrevistados, se pudo observar que el 75,0% (30) manifestaron que si controlan su nivel de glicemia en forma periódica; mientras que el 25,0% (10) restante refirieron que no controlan su nivel de glicemia.

4.1.2. Prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo II considerados en el estudio de investigación.

Tabla 05. Prácticas de estilos de vida relacionadas a los hábitos nutricionales en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.

Prácticas de Estilos de Vida Hábitos Nutricionales	Frecuencia	%
Saludables	21	52,5
No Saludables	19	47,5
Total	40	100,0

Fuente: Escala para medir los estilos de vida en pacientes diabéticos (Anexo 02).

Respecto a las prácticas de estilos de vida en la dimensión hábitos nutricionales de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio se pudo apreciar que el 52,5% (21) tuvieron prácticas de estilos de vida saludables; mientras que el 47,5% (19) restante presentaron prácticas de estilos de vida no saludables en esta dimensión.

Tabla 06. Prácticas de estilos de vida relacionadas a la actividad física en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.

Prácticas de Estilos de Vida Actividad Física	Frecuencia	%
Saludables	06	15,0
No Saludables	34	85,0
Total	40	100,0

Fuente: Escala para medir los estilos de vida en pacientes diabéticos (Anexo 02).

En cuanto a las prácticas de estilos de vida en la dimensión actividad física de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio se pudo identificar que la mayoría de pacientes representada en el 85,0% (34) de encuestados tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables; mientras que el 15,0% (6) restante presentaron prácticas de estilos de vida saludables en esta dimensión.

Tabla 07. Prácticas de estilos de vida relacionadas a los hábitos nocivos en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.

Prácticas de Estilos de Vida Hábitos Nocivos	Frecuencia	%
Saludables	37	92,5
No Saludables	03	7,5
Total	40	100,0

Fuente: Escala para medir los estilos de vida en pacientes diabéticos (Anexo 02).

En relación a las prácticas de estilos de vida en la dimensión hábitos nocivos de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio se pudo encontrar que la mayoría de pacientes representada en el 92,5% (37) tuvieron prácticas de estilos de vida saludables; mientras que el 7,5% (3) restante evidenciaron tener prácticas de estilos de vida no saludables en esta dimensión.

Tabla 08. Prácticas de estilos de vida relacionadas a la información sobre la diabetes en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.

Prácticas de Estilos de Vida Información sobre la Diabetes	Frecuencia	%
Saludables	04	10,0
No Saludables	36	90,0
Total	40	100,0

Fuente: Escala para medir los estilos de vida en pacientes diabéticos (Anexo 02).

En referencia a las prácticas de estilos de vida relacionados a la dimensión información sobre la Diabetes en los pacientes considerados en el presente estudio se pudo observar que la gran mayoría representada en el 90,0% (36) tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables; mientras que el 10,0% (4) restante presentaron prácticas de estilos de vida saludables en esta dimensión.

Tabla 09. Prácticas de estilos de vida relacionados al estado emocional en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.

Prácticas de Estilos de Vida Estado Emocional	Frecuencia	%
Saludables	02	5,0
No Saludables	38	95,0
Total	40	100,0

Fuente: Escala para medir los estilos de vida en pacientes diabéticos (Anexo 02).

Respecto a la prácticas de estilos de vida en la dimensión estado emocional de los pacientes con Diabetes tipo II que participaron en el presente estudio se pudo apreciar que el 95,0% (36) de encuestados tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables; mientras que el 5,0% (4) restante evidenciaron tener prácticas de estilos de vida saludables en esta dimensión.

Tabla 10. Prácticas de estilos de vida relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.

Prácticas de Estilos de Vida Adherencia Terapéutica	Frecuencia	%
Saludables	05	12,5
No Saludables	35	87,5
Total	40	100,0

Fuente: Escala para medir los estilos de vida en pacientes diabéticos (Anexo 02).

En relación a la prácticas de estilos de vida en la dimensión adherencia terapéutica de los pacientes con Diabetes tipo II que participaron en el presente estudio se pudo apreciar que el 87,5% (35) presentaron prácticas de estilos de vida no saludables; mientras que el 12,5% (5) restante tuvieron prácticas de estilos de vida saludables en esta dimensión.

Tabla 11. 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 – 2016.

Prácticas de Estilos de Vida	Frecuencia	%
Saludables	13	32,5
No Saludables	27	67,5
Total	40	100,0

Fuente: Escala para medir los estilos de vida en pacientes diabéticos (Anexo 02).

En referencia a la prácticas de estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II que participaron en el presente estudio se pudo apreciar que, en general, el 67,5% (27) tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables; mientras que el 32,5% (13) restante presentaron prácticas de estilos de vida saludables a nivel general.

4.2. Resultados inferenciales.

Tabla 12. Comparación de frecuencias observadas de las prácticas de estilos de vida relacionadas a los hábitos nutricionales en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.

Prácticas de Estilos de Vida Hábitos Nutricionales	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba chi cuadrado	Significancia
Saludables	21	52,5	20,0	0,100	0,752
No Saludable	19	47,5	20,0		
Total	40	100,0			

Fuente: Escala para medir los estilos de vida en diabéticos (Anexo 02).

En cuanto a las prácticas de estilos de vida en la dimensión hábitos nutricionales de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio, se encontró que el 52,5% (21) tuvieron prácticas de estilos de vida saludables; mientras que el 47,5% (19) restante presentaron prácticas de estilos de vida no saludables en esta dimensión.

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias, se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 0,100; y no se hallaron diferencias significativas estadísticamente entre las frecuencias observadas ($P \leq 0,752$); observándose que no predominaron los pacientes con Diabetes tipo II que tuvieron prácticas de estilos de vida saludables en la dimensión hábitos nutricionales.

Tabla 13. Comparación de frecuencias observadas de las prácticas de estilos de vida relacionadas a la actividad física en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.

Prácticas de Estilos de Vida Actividad Física	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba chi cuadrado	Significancia
Saludables	06	15,0	20,0	19,600	0,000
No Saludable	34	85,0	20,0		
Total	40	100,0			

Fuente: Escala para medir los estilos de vida en diabéticos (Anexo 02).

En cuanto a las prácticas de estilos de vida en la dimensión actividad física de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio, se observó que el 85,0% (34) tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables; mientras que el 15,0% (6) restante presentaron prácticas de estilos de vida saludables en esta dimensión.

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias, se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 19,600; y se hallaron diferencias significativas estadísticamente entre las frecuencias observadas ($P \leq 0,000$); observándose que predominaron los pacientes con Diabetes tipo II que presentaron prácticas de estilos de vida no saludables en la dimensión actividad física.

Tabla 14. Comparación de frecuencias observadas de las prácticas de estilos de vida relacionadas a los hábitos nocivos en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.

Prácticas de Estilos de Vida Hábitos Nocivos	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba chi cuadrado	Significancia
Saludables	37	92,5	20,0	28,900	0,000
No Saludable	03	7,5	20,0		
Total	40	100,0			

Fuente: Escala para medir los estilos de vida en diabéticos (Anexo 02).

En cuanto a las prácticas de estilos de vida en la dimensión hábitos nocivos de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio, se identificó que el 92,5% (37) tuvieron prácticas de estilos de vida saludables; mientras que el 7,5% (3) restante presentaron prácticas de estilos de vida no saludables en esta dimensión.

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias, se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 28,900; y se hallaron diferencias significativas estadísticamente entre las frecuencias observadas ($P \leq 0,000$); observándose que predominaron los pacientes con Diabetes tipo II que presentaron prácticas de estilos de vida saludables en la dimensión hábitos nocivos.

Tabla 15. Comparación de frecuencias observadas de las prácticas de estilos de vida relacionadas a la información sobre la diabetes en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.

Prácticas de Estilos de Vida Información sobre la Diabetes	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba chi cuadrado	Significancia
Saludables	04	10,0	20,0	25,600	0,000
No Saludable	36	90,0	20,0		
Total	40	100,0			

Fuente: Escala para medir los estilos de vida en diabéticos (Anexo 02).

En cuanto a las prácticas de estilos de vida en la dimensión información sobre la Diabetes en los pacientes considerados en el presente estudio, se observó que el 90,0% (36) tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables; mientras que el 10,0% (4) restante presentaron prácticas de estilos de vida saludables en esta dimensión.

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias, se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 25,600; y se hallaron diferencias significativas estadísticamente entre las frecuencias observadas ($P \leq 0,000$); observándose que predominaron los pacientes con Diabetes tipo II que presentaron prácticas de estilos de vida no saludables en la dimensión información sobre la Diabetes.

Tabla 16. Comparación de frecuencias observadas de las prácticas de estilos de vida relacionadas al estado emocional en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.

Prácticas de Estilos de Vida Estado Emocional	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba chi cuadrado	Significancia
Saludables	02	5,0	20,0	32,400	0,000
No Saludable	38	95,0	20,0		
Total	40	100,0			

Fuente: Escala para medir los estilos de vida en diabéticos (Anexo 02).

En cuanto a las prácticas de estilos de vida en la dimensión estado emocional de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio, se apreció que el 95,0% (38) tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables; mientras que el 5,0% (2) restante presentaron prácticas de estilos de vida saludables en esta dimensión.

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias, se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 32,400; y se hallaron diferencias significativas estadísticamente entre las frecuencias observadas ($P \leq 0,000$); observándose que predominaron los pacientes con Diabetes tipo II que presentaron prácticas de estilos de vida no saludables en la dimensión estado emocional.

Tabla 17. Comparación de frecuencias observadas de las prácticas de estilos de vida relacionadas a la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco – 2016.

Prácticas de Estilos de Vida Adherencia Terapéutica	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba chi cuadrado	Significancia
Saludables	05	12,5	20,0	22,500	0,000
No Saludable	35	87,5	20,0		
Total	40	100,0			

Fuente: Escala para medir los estilos de vida en diabéticos (Anexo 02).

En cuanto a las prácticas de estilos de vida en la dimensión adherencia terapéutica de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio, se apreció que el 87,5% (35) presentaron prácticas de estilos de vida no saludables; mientras que el 12,5% (5) restante tuvieron prácticas de estilos de vida saludables en esta dimensión.

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias, se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 22,500; y se hallaron diferencias significativas estadísticamente entre las frecuencias observadas ($P \leq 0,000$); observándose que predominaron los pacientes con Diabetes tipo II que presentaron prácticas de estilos de vida no saludables en la dimensión adherencia terapéutica.

Tabla 18. Comparación de frecuencias observadas de las 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 – 2016.

Prácticas de Estilos de Vida	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba chi cuadrado	Significancia
Saludables	13	32,5	20,0	4,900	0,027
No Saludable	27	67,5	20,0		
Total	40	100,0			

Fuente: Escala para medir los estilos de vida en diabéticos (Anexo 02).

En cuanto a las prácticas de estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio, se identificó, que de manera general, el 67,5% (27) tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables; mientras que el 32,5% (13) restante presentaron prácticas de estilos de vida saludables.

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias, se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 4,900; y se hallaron diferencias significativas estadísticamente entre las frecuencias observadas ($P \leq 0,027$); observándose que en general predominaron las prácticas de estilos de vida no saludables en los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco durante el año 2016.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados.

El estudio respecto a 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, evidenció a través de la prueba Chi cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra (X^2) que se encontraron significancias estadísticamente entre los frecuencias observadas en la muestra en estudio, concluyéndose que predominaron los pacientes con que tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables en la muestra en estudio [$X^2 = 4,900$; $p = 0,000$].

Los resultados obtenidos coinciden con los reportados con Gamarra y Ponte⁷⁸ quienes también identificaron que los pacientes diabetes presentaron en su mayoría estilos de vida no saludables, señalando además que estos estilos de vida se encuentran influenciados por la presencia de factores socioculturales propios de las zonas rurales, coincidiendo con lo encontrado en el presente estudio.

Cantú⁷⁹ también evidenció la práctica de estilos de vida no saludables en los pacientes con Diabetes, evidenciando que el 70,7% de ellos tuvieron estilos de vida inadecuados, refiriendo que estos estilos de vida resulta de conjunto de decisiones de orden personal llevadas a cabo de forma consciente por los pacientes, las cuales influyen negativamente en la salud de los pacientes.

Alegría, Enrique y Pérez⁸⁰ también coinciden con los resultados del presente estudio de investigación, pues identificaron que la gran mayoría de pacientes diabéticos tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables, concluyendo además que estos estilos de vida se relacionan significativamente con las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes.

Laima⁸¹, al respecto, establece que los pacientes diabéticos mientras se sienten bien de salud tienden a abandonar su régimen terapéutico y optan por practicar estilos de vida no saludables, resaltando que la modificación de los estilos de vida se realizan de acuerdo a la percepción que tienen de su estado de salud los pacientes diabéticos, pues la adopción de estilos de vida saludables en estos pacientes se manifiestan cuando se sienten enfermos y su estado de salud se encuentra alterado significativamente; concluyendo que el cumplimiento del régimen terapéutico se relaciona con las prácticas de estilos de vida.

Facundo⁸² en su estudio de investigación identificó que los pacientes diabéticos tienen estilos de vida no saludables, señalando que el sedentarismo y los hábitos nutricionales inadecuados fueron los que más predominaron, causando sobrepeso y obesidad en los pacientes, alterando negativamente la calidad de vida de los pacientes. Al respecto, Alvarado⁸³ encontró que en la mayoría de los pacientes estudiados tuvieron un índice de masa corporal mayor de 30, demostrando que estos pacientes no llevan buenos hábitos alimenticios y por ende, practicaron estilos de vida no saludables.

Quirantes⁸⁴ refiere que los pacientes con diabetes tipo 2 tienen prácticas de estilos de vida no saludables debido a que no reciben educación para la diabetes y desconocen las complicaciones de su enfermedad y los cuidados que deben tener para su prevención.

Álvarez y Rosero⁸⁵ también evidenciaron que los pacientes diabéticos tuvieron estilos de vida no saludables, refiriendo además que a mayor edad del paciente existe mayor riesgo de desarrollar la enfermedad y que el tener sobrepeso u obesidad, inactividad física, alimentación inadecuada e hipertensión arterial predisponen a la aparición de diabetes y al inadecuado control metabólico

Sin embargo, Álvarez y Bermeo⁸⁶ obtuvieron resultados opuestos a los del presente estudio, pues en su trabajo de investigación identificaron que los pacientes diabéticos presentaron estilos de vida saludables, los cuales en gran medida estuvieron influenciados por la preocupación permanente de los pacientes por mantener un buen estado de salud, el apoyo familiar y las consejerías brindadas por los profesionales de Enfermería.

Al respecto Corbacho, Palacios y Vaiz⁸⁷ también evidenciaron en su estudio que la mayoría de los pacientes diabéticos tuvieron estilos de vida saludables, señalando además que a mayores niveles de conocimiento evidenciados, mejores estilos de vida presentaron los pacientes diabéticos, resultados que contradicen los presentados en el presente estudio de investigación.

Ramírez M, Ascanio M, Coronado M, Gómez C, Mayorga L, Medina R⁸⁸ también identificaron que la mayoría de pacientes con tipo

II tuvieron estilos de vida saludables; señalando que este tipo de estilos de vida se constituyen en un factor protector para la prevención de complicaciones propias de la diabetes y mejoran la calidad de vida y el estado de salud de los pacientes diabéticos.

Al respecto Cerna y Reyes⁸⁹ consideran que las prácticas de estilos de vida saludables ayudan a prevenir complicaciones con relación a su patología obteniendo de esta manera un mejor bienestar durante su vida y la evolución de la enfermedad.

De acuerdo a los resultados del presente estudio, se puede concluir que el panorama general respecto a las prácticas de estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio es preocupante, pues la mayoría de pacientes representadas en el 67,5% de encuestados evidenciaron tener prácticas de estilos de vida no saludables a nivel general, mientras que en la evaluación por dimensiones, se evidenciaron que en las dimensiones actividad física, información sobre la diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica predominaron los pacientes que presentaron prácticas de estilos de vida no saludables; mientras que en las dimensiones hábitos nutricionales predominaron los pacientes que tuvieron estilos de vida no saludables; evidenciándose así que a pesar de los esfuerzos denodados que hacen los profesionales de Enfermería a través de actividades de promoción de la salud buscando la adopción de estilos de vida saludables en población en general, y en el caso del presente estudio en los pacientes diabéticos; los resultados que se observan no son los esperados pues las

medidas ejecutadas resultan infructuosas e ineficaces, pues aún existen porcentajes elevados de las poblaciones que practican estilos de vida no saludables, acrecentándose aún más esta problemática en zonas rurales y de extrema pobreza como la considerada en el estudio de investigación; por lo que en base a la realidad presentada se considera que es importante conseguir el empoderamiento de la población, poniendo mayor énfasis en las charlas educativas, consultas médicas y otras actividades de promoción de la salud que permitan concientizar a los pacientes diabéticos y población en general sobre la importancia que tiene la adopción de estilos de vida saludables que permitan prevenir las complicaciones de la diabetes y otras enfermedades crónicas no transmisibles.

Metodológicamente se puede mencionar que la muestra considerada en este estudio fue adecuada porque se consideró a la totalidad de pacientes con Diabetes tipo II inscritos en el padrón nominal de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles del Centro de Salud de Acomayo; pero cabe resaltar que los resultados obtenidos en el estudio son válidos solo para la población considerada en el estudio de investigación, no siendo inferenciables; por lo que se recomienda la realización de investigaciones similares en poblaciones de mayor tamaño muestral y diseños de mayor complejidad que permitan tener una perspectiva general de la situación real de esta problemática en nuestra región.

Dentro de las limitaciones encontradas para llevar a cabo el estudio de investigación se encontraron el corto tiempo, la demora en

brindar la autorización respectiva por parte de las autoridades del Centro de Salud de Acomayo, las dificultades encontradas en la ubicación de algunos pacientes considerados en el estudio, debido a que por cuestiones de trabajo y motivos personales no acudían en forma oportuna a su consulta respectiva por lo que se les tuvo que realizar la visita domiciliaria oportuna para aplicar los instrumentos de investigación, y la poca colaboración por parte de algunos pacientes, y la indiferencia del personal de salud durante la aplicación de los instrumentos de investigación . Asimismo respecto a la validación de los instrumentos se presentaron limitaciones causadas por la falta de colaboración de los expertos y el tiempo que estos se demoraron para realizar el análisis y evaluación de los instrumentos de investigación; por otra parte, no se presentaron mayores limitaciones, puesto se dispuso del presupuesto requerido para el desarrollo del presente estudio de investigación.

Por ello en base a los resultados obtenidos, mediante el presente de estudio de investigación se propone a las autoridades del Centro de Salud que se estandaricen protocolos de intervención y se implementen estrategias metodológicas y educativas basadas en los enfoque de Promoción de la Salud y Educación en Salud que permitan sensibilizar a los pacientes diabéticos, a sus familiares y a la población en general sobre la importancia que tienen las prácticas de estilos de vida saludables en la prevención, tratamiento y control de la diabetes y sus complicaciones; e incentiven a que la población

modifique sus estilos de vida, adoptando estilos de vida saludables que les permitan tener una calidad de vida y un buen estado de salud.

También se propone a las autoridades del sector salud que se continúen implementando en todos los establecimientos de Salud de la Región los consultorios de la Estrategia de Daños No Transmisibles como una manera eficiente de diagnosticar casos de Diabetes Mellitus en forma y se puede educar a los pacientes diabéticos y a la población sobre los diversos factores de riesgo para la presencia de la enfermedad y sus complicaciones; y sobre las prácticas de estilos de vida adecuadas que deben tener los pacientes diabéticos y sus familiares para lograr un buen estado de salud y se consiga el abordaje integral de la diabetes tipo II y sus complicaciones.

En este contexto, se considera que las actividades de Promoción de la Salud son fundamentales para la adopción de estilos de vida saludables; por lo que se también se propone que se deben realizar actividades de proyección social y campañas de salud; que permita brindar información a la población respecto a los factores de riesgo, causas y complicaciones de la diabetes; y para que se pueda brindar a los pacientes diabéticos un espacio físico donde se sientan comprendidos, y valorados por la sociedad, que no se encuentran solos en el afrontamiento de la diabetes sino que cuentan con profesionales preocupados por brindarles una atención de calidad, involucrando activamente a los pacientes en el cuidado de su salud, a través de la adopción de estilos de vida saludables que les permitirán tener un buen estado de salud y acceder a una mejor calidad de vida.

CONCLUSIONES

- ❖ En general, el 67,5% de pacientes con Diabetes tipo II considerados en el estudio tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 4,900$ y $p = 0,027$].
- ❖ En la dimensión hábitos nutricionales, el 52,5% de encuestados tuvieron prácticas de estilos de vida saludables; no siendo este resultado estadísticamente predominante, pues no se hallaron diferencias significativas entre las frecuencias observadas [$X^2 = 0,100$ y $p = 0,752$].
- ❖ En la dimensión actividad física, el 85,0% de encuestados presentaron prácticas de estilos de vida no saludables; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 19,600$ y $p = 0,000$].
- ❖ En la dimensión hábitos nocivos, el 92,5% de encuestados tuvieron prácticas de estilos de vida saludables; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 28,900$ y $p = 0,000$].
- ❖ En la dimensión información sobre la diabetes, el 90,0% de encuestados presentaron prácticas de estilos de vida no saludables; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 25,600$ y $p = 0,000$].
- ❖ En la dimensión estado emocional, el 95,0% encuestados tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 32,400$ y $p = 0,000$].
- ❖ Y por último, en la dimensión adherencia terapéutica, el 87,5% de pacientes encuestados tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 22,500$ y $p = 0,000$].

RECOMENDACIONES

A las autoridades del sector salud:

- Instalar programas para diabéticos en cada establecimiento de salud del departamento de Huánuco y del país en general que permita que los pacientes con diabetes tipo II tengan un mejor acceso a los servicios de salud y puedan modificar sus estilos de vida.
- Proporcionar fármacos para el tratamiento de los pacientes diabéticos que permitan una mejora continua de su calidad de vida y de su estado de salud.

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

- Brindar mayor educación diabetológica 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.
- Realizar jornadas educativas en los lugares donde exista una población diabética y enseñarles los riesgos a los que están sometidos y la importancia de las prácticas de estilos de vida saludables para el mantenimiento del estado de salud.
- Educar a los pacientes y a sus familiares sobre la importancia de la prevención, cuidado, control y tratamiento de su diabetes.
- Estimular a la población diabética a modificar sus estilos de vida a través del cumplimiento de un plan dietético y de ejercicio para reducir el daño metabólico y cardiovascular que se produce a consecuencia de esta enfermedad.

A los familiares de los pacientes con Diabetes

- Estudiar sobre la diabetes para ayudar a controlar la diabetes de su entorno familiar y se pueda poner en práctica estilos de vida saludables.
- Ayudar a sus familiares a mantener un buen estilo de vida acompañándolo en sus actividades de control y tratamiento de su enfermedad como participación en talleres, charlas educativas, consultas médicas, entre otros.

A las personas con Diabetes tipo II.

- Cumplir con un plan dietético y realizar actividad física para reducir el daño metabólico y cardiovascular al que se encuentran expuestos.
- Poner en práctica estilos de vida saludables que les permitan 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, para poder formular medidas promotoras de estilos de vida saludables, pues las enfermedades crónicas están incrementándose mundialmente, 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, y que estos posteriormente puedan ser ampliados para distintos ámbitos clínicos de los establecimientos de salud de la región de Huánuco y del país en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cantú P. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica* 2014; 27 (1): 1 – 14.
2. Cruz J, Figueroa M, Jiménez J, Lagunes A, Ortiz A, Rodríguez J. Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa Diabet IMSS. *Gac Med Mex.* [Sitio en Internet]. 2014 [Consultado 29 de Agosto del 2016]; 150: 29 – 34. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n1/GMM_150_2014_1_029-034.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Guías de la Asociación Latinoamericana de Diabetes: Diagnóstico, control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Ginebra: OPS; 2000.
4. Novato T, Grossi S. Factores asociados a calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Sitio en Internet] 2011 [Consultado 29 de Agosto de 2016]; 45(3): 770 – 776. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300032>
5. Carrasco M. Orientación de Enfermería sobre estilos de vida saludable dirigida a usuarios con Diabetes mellitus tipo II. [Tesis para optar al título de Licenciado en Enfermería]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2009.
6. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes. Resumen de Orientación [Sitio en Internet] [Consultado 12 de Agosto del 2016] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf.
7. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Sitio en Internet] [Consultado 12 de Agosto del 2016] Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/es/>.
8. Organización Panamericana de la Salud. La diabetes es la cuarta causa de muerte en las Américas 2016 [Sitio en Internet] [Consultado 12 de Agosto del 2016] Disponible en: <http://www.granma.cu/salud/2016-04-06/la-diabetes-es-la-cuarta-causa-de-muerte-en-las-americas-06-04-2016-23-04-23>
9. Ministerio de Salud del Perú. Estrategias para el trabajo comunitario en salud integral. Lima: MINSA; 2008.
10. *Ibíd.*, p. 12.
11. Lazo V. Huánuco: la diabetes sigue avanzando en adultos y niños. *Diario Correo* 2015, Noviembre 17; Sec. Noticias Locales. [Sitio en Internet] [Consultado 12 de Agosto del 2016] Disponible en:

<http://diariocorreo.pe/edicion/huanuco/huanuco-la-diabetes-sigueavanzando-en-adultos-y-niños-633414/>

12. Díez B. Consideraciones acerca de la diabetes mellitus tipo 2. *Investigación y educación en Enfermería* 2006; 24 (1): 13 – 14.
13. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. [Sitio en Internet] [Consultado 28 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>
14. Córdova D, Carmona M, Terán O, Márquez O. Relación de estilos de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: *Medwawe* 2013; 13(11): 64 – 66.
15. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Sitio en Internet] [Consultado 30 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.saludmental.msal.gov.ar/argentina-saludable/pdf/OMS-estrategia-Mundial-DPAS.pdf>.
16. Gutiérrez P. Estilos de vida y control metabólico en personas con diabetes tipo 2, Yucatán, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Sitio en Internet]. 2012 [Consultado 02 de Setiembre del 2016]; 20 (3): 123-129 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2012/eim123b.pdf>
17. Cantú P. Op. Cit., p. 12.
18. Organización Mundial de la Salud. Op. Cit., p. 32.
19. Pilco V. Factores sociodemográficos relacionado al autocuidado del adulto mayor con diabetes en Centros de Atención Primaria, Essalud Iquitos – 2011. [Tesis de Licenciatura] Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2011.
20. Hernández G. De Dubón D. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del hospital nacional de Amatitlán. [Tesis de Licenciatura]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2011.
21. Cerna C, Reyes V. Nivel de conocimiento y estilo de vida de las personas diabéticas. Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” Nuevo Chimbote. [Tesis de Licenciatura]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2007.
22. Ruiz A. Prácticas de autocuidado y su relación con factores biosociales en personas adultas que presentan Diabetes Mellitus. UPA del Hospital

- I – Florencia de Mora – ESSALUD. [Tesis de Licenciatura] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2009.
23. Federación Internacional de la Diabetes. Plan Mundial contra la Diabetes 2011 – 2021. [Sitio en Internet] [Consultado 12 de Agosto del 2016] Disponible en: <http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf>
 24. Ramírez M, Ascanio M, Coronado M, Gómez C, Mayorga L, Medina R. Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Tesis de Licenciatura] Colombia: Universidad Francisco de Paula Santander. Facultad Ciencias de la Salud; 2010.
 25. Álvarez T, Bermeo P. Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
 26. Cantú P. Op. Cit., p. 1.
 27. Álvarez E, Rosero N. Estilos de vida en pacientes con Diabetes que acuden al Club del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Politécnica Estatal del Carchi; 2012.
 28. Ramírez M, Ascanio M, Coronado M, Gómez C, Mayorga L, Medina R. Op. Cit., p. 3
 29. 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.
 30. Laima P. Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis de Licenciatura] Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2014.
 31. Gamarra J, Ponte I. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Barranca. [Tesis de Licenciatura] Barranca: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2012.
 32. Corbacho K, Palacios N, Vaiz R. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. Rev Enferm Herediana. 2010; 2(1): 26 – 31.
 33. Carlos C. Nivel de conocimiento y actitud familiar en el autocuidado de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II CAP III Metropolitano De la Red Asistencial – Huánuco 2013. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2013.

34. Nola Pender Modelo de promoción de la salud. En Sakraida J, Maerriner T, Rayle-Alligood M. Modelos y teorías de enfermería, 6° edición. España: Elseiver Mosby; 2007.
35. *Ibíd.*, p. 34.
36. Ramírez A, Hoffman Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable *Revista Colombia Medica*. 2002; 33(1):3-5.
37. *Ibíd.*, p. 7.
38. Ajzen I, y Fishbein M. Teoría de la acción razonada *Behavior and Human Decision Processes* 2002; 50 (2): 179 – 211.
39. *Ibíd.*, p. 15 – 17.
40. Organización Mundial de la Salud. *Op. Cit.*, p. 17.
41. Organización Panamericana de Salud. Guía de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Ginebra: OPS; 2014.
42. Federación Internacional de la Diabetes. Plan Mundial contra la Diabetes 2011 – 2021. [Sitio en Internet] [Consultado 30 de Agosto del 2016] Disponible en: <http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf>
43. Roca G. Temas de medicina interna. 8va Edición. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004.
44. Tierney L. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus. Nueva York: Mc Graw Hill; 2002.
45. Aucay O, Carabajo L. Autocuidado en personas con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N° 01 Pumapungo. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
46. Tello N. Conocimiento del paciente sobre las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 y autocuidado en el servicio de endocrinología del Hospital María Auxiliadora [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
47. *Ibíd.*, p. 26.
48. Campuzano G, Latorre G. Diagnóstico y manejo de la diabetes. *Rev. Med. Lab.* 2010; 16(5): 157 – 188.
49. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. México: Guadecon; 2013.
50. Tello N. *Op. Cit.*, p. 31.

51. Arías M, Ramírez S. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac. [Tesis de Licenciatura] Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013.
52. Organización Mundial de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Washington: OMS; 2007.
53. Bandura A. La autoeficacia: Hacia una teoría unificadora de un cambio de comportamiento. *Opinión Psicología*, 1997, 84 (2): 191-215.
54. Oblitas L. Psicología de la salud y calidad de vida. México: Editorial Internacional; 2006.
55. Fuste E. Comportamiento y Salud. España: Editorial Académica; 2006.
56. Rojas M, Chumpitaz L. Gestión de Instituciones Educativas Promotoras de Salud. Estrategias para la Promoción de Estilos de Vida Saludables. Lima: Asociación Kallpa; 2008.
57. Aguado E, Ramos D. Factores sociodemográficos y estilos de vida en estudiantes de Enfermería de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.
58. Orellana A, Urrutia K. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2013.
59. Rodríguez S y Agullo T. Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios, *Psicothema*, 1999; 11(2):247.259.
60. Lima S, Salazar T, Varela A, Tamayo C y Botero P. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios; satisfacción en el estilo de vida. *Pensamiento psicológico*.2009; 5(12): 71 – 88.
61. *Ibíd.*, p. 72.
62. Valderrama L. Estilos de vida saludables y sentido de la vida en estudiantes universitarios. México: Interamericana; 2009.
63. Aristizabal H, Blanco B, Sánchez R, Ostiguín M. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO – UNAM* 2011; 8 (4): 16 – 24.
64. Ramírez A, Hoffman H. *Op. Cit.*, p. 8.
65. Guerrero L, León A. *Op. Cit.*, p. 23.
66. Carrasco M. *Op. Cit.*, p. 35.

67. Chisaguano E, Ushiña R. Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo ii que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Latacunga de Julio a Agosto del 2015. [Tesis de Licenciatura] Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015.
68. *Ibíd.*, p. 36
69. Pérez E. Manual del educador y del paciente con diabetes. México, Johnson y Johnson, 2005.
70. *Ibíd.*, p. 42.
71. Romero R, Díaz G, Romero H. Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2011; 49 (2): 125 – 136.
72. *Ibíd.*, p. 138.
73. Chisaguano E, Ushiña R. *Op. Cit.*, p. 38.
74. Álvarez T, Bermeo P. *OP. Cit.*, p. 26.
75. Molina Y. Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional "Dos de Mayo". [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2008.
76. 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.
77. *Ibíd.*, p. 18.
78. Gamarra J, Ponte I. *Op. Cit.*, p. 42.
79. Cantú P. *Op. Cit.*, p. 12.
80. Alegría G, Manrique J, Pérez M. *Op. Cit.*, p. 34.
81. Laima P. *Op. Cit.*, p. 25.
82. Facundo L, Lara M, Uega G. Estilos de vida no saludables en pacientes de 39 años con Diabetes Mellitus tipo 2. *Unidad de medicina familiar* 2002; 4 (2): 79 - 82.
83. Alvarado V, Jiménez M. Síndrome metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 e intolerantes a carbohidratos del EBAIS La Mansión, Nicoya” *Acta Médica Costarricense* 2003; 45 (4): 13 – 21.
84. Quirantes A, López L, Cuberlo V. Montano J, Leyva P. La calidad de la vida del paciente diabético. *Revista Cubana Medicina Gen Integr* 2000; 16(1): 50 – 56.

85. Álvarez E, Rosero N. Op. Cit., p. 46.
86. Álvarez T, Bermeo P. Op. Cit., p. 32.
87. Corbacho K, Palacios N, Vaiz R. Op. Cit., p. 28.
88. Ramírez M, Ascanio M, Coronado M, Gómez C, Mayorga L, Medina R. Op. Cit., p. 12.
89. Cerna C, Reyes V. Op. Cit., 48.



ANEXOS

Código:

Fecha: ----/----/---

ANEXO 01

GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE PACIENTES CON DIBETES TIPO II

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “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”.

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Sr(a): La presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre las características generales de los pacientes con Diabetes tipo II; por favor sírvase, marcar con un aspa en los paréntesis según la respuesta que usted crea conveniente, Sus respuestas serán manejadas con confidencialidad por lo cual se le solicita que responda con la veracidad del caso.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

_____ Años.

2. ¿Cuál es su género?

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero (a) ()
b) Casado (a) ()
c) Conviviente ()
d) Viudo (a) ()
e) Divorciado (a) ()

4. ¿Qué religión profesa usted?

- a) Católico ()
b) Evangélico ()
c) Mormón ()
d) Otros () Especifique:.....

5. ¿Qué grado de escolaridad tiene usted?

- a) Sin estudios ()
b) Primaria Incompleta ()
c) Primaria Completa ()
d) Secundaria Incompleta ()
e) Secundaria Completa ()
f) Superior Técnico ()
g) Superior Universitario ()

6. ¿Cuál es su estrato económico?

- a) Bajo ()
b) Medio ()
c) Alto ()

7. ¿Cuál es su condición laboral?

- a) Empleado ()
 b) Desempleado ()

III. CARÁCTERÍSTICAS FAMILIARES**8. ¿Usted tiene hijos?**

- a) Si tiene ()
 b) No tiene ()

9. ¿Con quién vive usted actualmente?

- a) Solo (a) ()
 b) Con su conyugue ()
 c) Con hijos ()
 d) Con nietos ()
 e) Otros () Especifique:.....

10. ¿Tiene usted algún familiar del primer grado de parentesco que padezca de alguna enfermedad crónica?

- a) Si tiene ()
 b) No tiene ()

De ser afirmativa su respuesta indique ¿Qué enfermedad padece su familiar?

.....

IV. DATOS INFORMATIVOS**11. ¿Dónde consume usted sus alimentos?**

- a) Casa ()
 b) Pensión ()
 c) Lugares ambulatorios ()
 d) Otros () Especifique:.....

12. ¿Padece de usted de alguna enfermedad con diagnóstico médico?

- a) Si padece ()
 b) No padece ()

De ser afirmativa su respuesta indique ¿Qué enfermedad padece usted?

.....

13. ¿Se controla usted su nivel de azúcar en sangre (glicemia) en forma periódica?

- a) Si se controla ()
 b) No se controla ()

Gracias por su colaboración...

Código:

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

ANEXO N° 02
ESCALA PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA EN DIABÉTICOS
(IMEVID)

TITULO DE LA INVESTIGACION: “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”.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Sr(a); la presente escala forma parte de un estudio orientado a determinar las prácticas de estilos de vida en los pacientes con Diabetes tipo II; motivo por el cual a continuación se le presenta una serie de enunciados relacionados a sus estilos de vida; por lo usted deberá leer cuidadosamente las preguntas y contestar lo que considere que mejor refleja su estilo de vida en los últimos tres meses. Elija una sola opción marcando con una cruz “X” en el casillero que contenga la respuesta elegida; se le ruega responder con la veracidad del caso recordándole que la información proporcionada será manejada con confidencialidad, agradezco de antemano su gentil colaboración.

N°	I. HABITOS NUTRICIONALES			
1.	¿Con que frecuencia come verduras?	Todos los días	Algunas Veces	Casi Nunca
2.	¿Con que frecuencia come frutas?	todos los días	algunas veces	casi nunca
3.	¿Cuántos panes come al día?	0 a1	2	3 o mas
4.	¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 a mas
5.	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente
6.	¿Agrega sal a sus alimentos cuando está comiendo?	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente
7.	¿Consumo gaseosa en las comidas?	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente
8.	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente
9.	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente
10.	¿Consumo usted grasa de origen animal?	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente
	II. ACTIVIDAD FISICA			
11.	¿Con qué frecuencia usted hace al menos 15 minutos de ejercicio (caminar rápido, correr)?	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	casi nunca

12.	¿Se mantiene usted 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 tv
III. HABITOS NOCIVOS				
14.	¿Usted fuma?	No Fumo	Algunas Veces	A Diario
15.	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 a mas
16.	¿Bebe alcohol?	Nunca	rara vez	una vez por semana
17.	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguno	1-2	3 a mas
IV. INFORMACION SOBRE LA DIABETES				
18.	¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido usted?	4 A Mas	1-3	Ninguna
19.	¿Trata de obtener usted información sobre la diabetes?	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca
20.	¿Le han informado como controlar tu diabetes?	Nunca	Algunas Veces	Siempre
V. ESTADO EMOCIONAL				
21.	¿Se enoja usted con facilidad?	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca
22.	¿Se siente triste usted?	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca
23.	¿Tiene usted pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca
VI. ADHERENCIA TERAPÉUTICA				
24.	¿Hace usted un máximo esfuerzo para mantener controlada su diabetes?	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca
25.	¿Sigue usted una dieta para diabético?	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca
26.	¿Se olvida usted de tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse insulina?	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente
27.	¿Sigue usted las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca

Gracias por su colaboración...

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“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”

- **Responsable de la investigación.**

Exaltación Paredes, Nishelia; alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

- **Introducción/Propósito del estudio.**

El presente estudio de investigación permitirá determinar las prácticas de estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II, del programa de Daños No Transmisibles de un Establecimiento de Salud de Huánuco.

- **Participación**

Participaran los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños No Transmisibles.

- **Procedimientos**

Se aplicara una entrevista sociodemográfica y una escala para medir los estilos de vida en diabéticos (IMEVID). Sólo se tomará un tiempo aproximado de 30 minutos en la aplicación de los instrumentos de investigación.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información actualizada sobre las prácticas de estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II de esta localidad, para que en base a los resultados se pueden proponer estrategias de promoción de la salud que permitan un afrontamiento adecuado de esta enfermedad.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de la investigadora ni de las instituciones participantes en la ejecución de la presente investigación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información oportuna y actualizada sobre el mismo, a la investigadora responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Correo electrónico: Mishely_Love_23@hotmail.com o comunicarse al Cel. 962827715.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma del entrevistado(a)

Firma de la investigadora:

Huánuco, a los...días del mes de del 2016.

ANEXO 04
INFORME DE TRABAJO DE CAMPO

INFORME N° 003-UDH-FCS-EAPE-DPL-NEP-2016

Huánuco, 28 de Agosto del 2016.

A : Lic. Enf. Diana Palma.
Asesor de proyecto de investigación

DE : Nishelia Exaltación Paredes.
Responsable de la investigación

ASUNTO : INFORME DE TRABAJO DE CAMPO.

Mediante el presente me es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que el proceso de recolección de datos del estudio de investigación titulado **“Prácticas de Estilos de Vida en pacientes con Diabetes tipo II, de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco”**, se realizó mediante la contratación de 2 encuestadores expertos en aplicación de instrumentos, a quienes previamente se les capacitó sobre los procedimientos y metodología a seguir durante la recolección de datos del presente estudio de investigación; por consiguiente, la aplicación del trabajo de campo se llevó a cabo teniendo en cuenta las consideraciones éticas planteadas inicialmente en el estudio, ejecutándose de acuerdo a lo previsto los días 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 13 de Junio del año en curso, en las instalaciones del Centro de Salud de Acomayo (ámbito de estudio), siendo un total 40 instrumentos aplicados a los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el estudio, con la finalidad de recopilar datos que posteriormente fueron

sometidos al análisis descriptivo y estadístico respectivo. Adjunto al presente el cuadro de desarrollo de las actividades en mención.

Cualquier información adicional o ampliatoria, estaré a su entera disposición para absolver las dudas e inquietudes que se presenten respecto a la aplicación de los instrumentos y los procedimientos de recolección de recolección de datos. "Por ahora es cuanto tengo que informarle para los fines pertinentes del caso, aprovecho para expresarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente.

Exaltación Paredes, Nishelia
RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION

I. TÍTULO

“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”.

II. INTRODUCCIÓN

La Diabetes constituye un problema muy importante de salud pública, debido a sus múltiples repercusiones a nivel personal, económico y sanitario tanto en su tratamiento como por la presencia de complicaciones degenerativas que alteran la calidad de vida de las personas que lo padecen.

En la actualidad, el número de personas con diabetes tipo 2 está creciendo en forma vertiginosa en todo el mundo; y este aumento se encuentra asociado al desarrollo económico, al envejecimiento de la población, al incremento de la urbanización, a los cambios de dieta, a la disminución de la actividad física y fundamentalmente a las prácticas inadecuadas de estilos de vida por parte de los pacientes diabéticos; por lo que surge la necesidad de realizar el presente estudio, con el objetivo de 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.

III. OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD.

- Aplicar el instrumento de recolección de datos en la muestra en estudio.
- Recolectar datos válidos y confiables en cada una de las dimensiones, planteadas en los instrumentos de investigación.

IV. ASPECTOS METODOLÓGICOS.

Selección de los días de aplicación de encuestas

La selección de los días para realizar el proceso de recolección de datos se realizó en forma aleatoria; sin dejar de lado los días de mayor concentración, es decir los días lunes martes y miércoles. Cabe mencionar que si bien los pacientes con Diabetes tipo II acudían en forma continua al Centro de Salud de Acomayo para recibir la atención respectiva o controlar su nivel de glucosa en sangre, cada uno de ellos tenía características especiales y diversas formas de respuesta frente a la aplicación de los instrumentos de investigación. Por ello, se fijaron los días 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 13 de Junio del año 2016 en razón a los criterios antes mencionados.

Selección de los participantes del estudio.

La muestra estuvo compuesta por 40 pacientes con Diabetes tipo II los cuales fueron seleccionados a través del muestreo probabilístico aleatorio simple teniendo en consideración los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: se incluyeron en el estudio de investigación a los pacientes que:

- Fueron diagnosticados con Diabetes tipo II.
- Estuvieron registrados en el padrón nominal de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles del Centro de Salud de Acomayo.
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio a los pacientes que:

- Se encontraron imposibilitados física o psicológicamente para responder las preguntas de los instrumentos de investigación.
- No aceptaron participar de la presente investigación (rechazan el consentimiento informado).

V. RESULTADOS

El tiempo promedio de aplicación de los instrumentos fueron:

- Guía de entrevista de características sociodemográficas: 10 minutos.
- Escala IMEVID: 20 minutos

Tiempo promedio por paciente: 30 minutos.

En conclusión se logró aplicar los instrumentos a la muestra total planteada en el estudio, según se describe en el cuadro siguiente:

Fecha	Hora de entrada	Actividad	Observación
06 – 06 – 2016	8:00 am	Aplicación de 6 cuestionarios	Se hizo uso de 6 consentimientos informados escritos
07 – 06 – 2016	8:00 am	Aplicación de 6 cuestionarios	Se hizo uso de 6 consentimientos informados escritos
08 – 06 – 2016	8:00 am	Aplicación de 5 cuestionarios	Se hizo uso de 5 consentimientos informados escritos
09 – 06 – 2016	8:00 am	Aplicación de 6 cuestionarios	Se hizo uso de 6 consentimientos informados escritos
10 – 06 – 2016	8:00 am	Aplicación de 5 cuestionarios	Se hizo uso de 5 consentimientos informados escritos
11 – 06 – 2016	8:00 am	Aplicación de 6 cuestionarios	Se hizo uso de 6 consentimientos informados escritos
13 – 06 – 2016	8:00 am	Aplicación de 6 cuestionarios	Se hizo uso de 6 consentimientos informados escritos

ANEXO 05

BASE DE DATOS INFORME DE INVESTIGACIÓN

N°	ANEXO 01: GUÍA DE ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICA													ANEXO 02: ESCALA PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA EN DIABÉTICOS																										
														HABITOS NUTRICIONALES										ACTIVIDAD FISICA			HABITOS NOCIVOS				INFORMACION SOBRE LA DIABETES			ESTADO EMOCIONAL			ADHERENCIA TERAPEUTICA			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	85	1	3	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	0	2	0	4	2	4	4	4	4	0	0	2	4	4	4	4	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2
2	54	2	3	2	2	2	3	1	2	0	3	1	1	2	0	2	2	4	2	4	4	4	2	0	0	2	4	4	4	4	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2
3	35	2	2	2	2	1	3	1	2	0	1	1	1	2	0	2	4	2	2	4	2	2	2	0	0	2	4	4	2	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2
4	73	2	3	1	1	2	3	1	2	0	3	1	1	2	0	2	2	4	2	4	2	2	2	0	0	2	4	4	4	4	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2
5	64	1	3	1	2	2	3	1	2	0	1	1	1	0	0	0	4	2	2	4	2	2	2	0	0	4	4	4	2	2	0	2	2	0	2	4	2	2	2	2
6	36	2	2	1	2	1	3	1	2	0	1	1	0	2	0	2	4	4	2	4	4	2	2	0	0	2	4	4	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2
7	50	1	2	1	2	2	3	1	2	0	1	1	1	2	0	0	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	0	2	2	0	2	2	2	2	2
8	62	2	3	1	2	2	3	1	2	0	1	1	1	2	0	2	4	4	2	4	4	4	4	0	0	2	4	4	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2
9	64	2	3	2	2	2	3	1	2	0	1	1	1	2	0	0	4	4	2	4	4	2	2	0	0	2	4	4	4	4	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2
10	50	2	2	1	3	2	3	1	2	0	1	1	1	2	0	0	0	2	2	2	2	2	4	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2
11	69	1	5	1	2	2	3	1	1	0	2	1	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	4	4	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2
12	68	2	3	1	1	2	3	1	3	0	1	1	1	2	0	2	4	4	2	4	2	4	2	0	2	2	4	4	4	4	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2
13	62	2	3	1	1	2	3	1	2	0	3	1	1	0	0	0	2	4	2	4	4	4	0	0	2	4	4	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2
14	37	2	2	1	2	1	3	1	2	0	1	1	1	0	0	2	4	2	2	4	4	4	4	0	2	2	4	4	4	4	0	4	2	0	0	0	0	0	2	0
15	50	1	2	1	2	2	2	1	2	0	1	1	1	2	0	0	2	4	2	4	2	2	2	0	0	2	4	4	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2
16	54	2	3	2	2	2	3	1	2	0	1	1	0	2	0	2	2	2	2	4	2	2	2	0	2	2	4	4	2	2	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2
17	46	2	2	2	2	2	3	1	3	0	1	1	1	2	0	2	4	2	2	4	2	2	2	0	2	0	4	4	4	4	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2

18	30	2	2	1	3	2	3	1	2	0	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	4	4	4	4	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2				
19	72	2	5	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	0	2	0	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	0	0	0	0	2	0	2				
20	56	2	1	1	2	2	3	1	1	0	1	1	0	2	0	0	4	0	2	4	4	2	2	0	2	4	4	4	2	0	0	0	0	4	2	2	2	2			
21	65	1	2	1	1	2	3	1	2	0	1	1	1	2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	0	0	2	4	4	4	4	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	
22	57	2	2	1	2	2	3	1	2	0	1	1	1	2	2	2	4	4	2	4	4	2	2	0	0	2	4	4	4	4	2	4	2	0	0	0	2	2	2	2	
23	51	2	3	2	2	2	3	1	3	0	1	1	1	2	0	2	4	2	2	2	2	2	2	0	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	
24	68	1	4	1	2	2	3	1	1	0	2	1	1	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4	0	0	2	4	4	4	4	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	
25	54	2	2	1	2	1	3	1	2	0	1	1	1	2	2	2	4	4	2	4	4	2	4	0	0	4	4	4	4	4	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	
26	34	2	2	1	2	2	3	1	2	0	1	1	1	2	0	2	0	2	2	2	4	4	2	0	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
27	60	1	2	1	1	2	3	1	1	0	1	1	1	2	0	2	4	2	2	2	4	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	
28	65	2	2	1	2	2	3	1	2	0	1	1	1	0	0	0	4	2	2	2	4	4	4	0	0	2	4	4	2	2	4	2	2	2	0	2	0	2	2	0	
29	68	2	2	1	2	2	3	1	2	0	1	1	1	2	0	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	
30	51	1	3	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	4	4	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	
31	37	2	3	1	2	2	3	1	2	1	1	1	0	2	0	2	2	4	2	4	2	2	2	0	2	2	4	4	2	0	0	4	4	0	0	4	0	0	2	2	
32	81	1	3	1	2	2	3	1	2	1	3	1	1	2	0	0	2	2	2	4	4	0	2	0	2	2	4	4	2	0	2	2	2	2	4	0	0	0	2	0	
33	76	2	5	1	2	1	3	1	1	0	1	1	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2
34	52	2	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	0	2	4	2	0	0	0	2	2	0	0	0	4	4	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	
35	62	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	4	4	4	2	0	0	0	2	2	4	0	2	2	2	2	
36	74	2	2	2	1	1	3	1	4	1	1	1	0	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	4	4	4	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	
37	66	2	3	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	0	0	2	4	4	4	4	2	4	2	0	2	2	4	4	4	4	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	
38	60	2	2	1	2	1	3	0	2	0	1	1	0	0	0	2	4	4	2	0	2	2	2	0	0	2	4	4	4	4	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	
39	50	2	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	2	0	2	4	2	4	4	4	4	4	0	2	2	4	4	4	4	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	
40	66	2	2	1	2	1	3	1	2	0	1	1	1	2	0	2	4	4	4	4	2	4	2	0	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	

ANEXO 06
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bertha, SERNA ROMÁN, con DNI
N° 22518726, de profesión
ENFERMERA, ejerciendo
actualmente como ENFERMERA ASISTENCIAL, en la
Institución CS. CARLOS SNOWING FERRARI

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento ("Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, usuarios de los programas del adulto mayor de la localidad de Huánuco") a los efectos de su aplicación _____.

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

Correcciones ortográficas y a redacción.
en ambos Anexos: 1- 2.

En Huánuco, a los 21 días del mes de Mayo del 2015



Bertha Serna Román
CEP 2101

Firma y sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Henry Acero Valdez, con DNI
 Nº 40634313, de profesión
 _____, ejerciendo
 actualmente como Interno de Enfermería, en la
 Institución Centro de Salud "Carlos Showling Ferrari"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento ("Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, usuarios de los programas del adulto mayor de la localidad de Huánuco") a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente.

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

Se sugiere agregar más reactivos en la dimensión IV del anexo 2. Y mejorar la redacción de acuerdo a nuestro contexto. Para ser aplicados a la muestra en estudio.

En Huánuco, a los 06 días del mes de mayo del 2015



 Firma y sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg Edith Jara Claudio, con DNI
 N° 22419984, de profesión
Enfermera, ejerciendo
 actualmente como Enfermera Coord. Pedro Pablo Kuczynski, en la
 Institución ESSALUD

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento ("Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, usuarios de los programas del adulto mayor de la localidad de Huánuco") a los efectos de su aplicación ✓.

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

En Huánuco, a los 11 días del mes de Mayo del 2015


 Enf. Edith Jara Claudio
 ESP. SALUD FAMILIAR Y COM.
 PIRESA

 Firma y sello

ANEXO 07
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES																
<p>Problema general: ¿Qué prácticas de estilos de vida tienen los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco durante el año 2016?</p>	<p>Objetivo general: Determinar las prácticas de estilos de vida que tienen los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco durante el año 2016.</p>	<p>Hipótesis descriptivas Hi1: La proporción de pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco durante el año 2016 según prácticas de estilos de vida (saludables/no saludables) son diferentes. Ha1: La proporción de pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco durante el año 2016 según prácticas de estilos de vida (saludables/no saludables) no son diferentes.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">VARIABLE PRINCIPAL</th> <th style="text-align: center;">DIMENSIONES</th> <th style="text-align: center;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Prácticas de estilos de vida</td> <td style="text-align: center;">Hábitos Nutricionales</td> <td style="text-align: center;">Saludables No Saludables</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Actividad Física</td> <td style="text-align: center;">Saludables No Saludables</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Hábitos Nocivos</td> <td style="text-align: center;">Saludables No Saludables</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Información sobre Diabetes</td> <td style="text-align: center;">Saludables No Saludables</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estado Emocional</td> <td style="text-align: center;">Saludables No Saludables</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Adherencia Terapéutica</td> <td style="text-align: center;">Saludables No Saludables</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE PRINCIPAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Prácticas de estilos de vida	Hábitos Nutricionales	Saludables No Saludables	Actividad Física	Saludables No Saludables	Hábitos Nocivos	Saludables No Saludables	Información sobre Diabetes	Saludables No Saludables	Estado Emocional	Saludables No Saludables	Adherencia Terapéutica	Saludables No Saludables
VARIABLE PRINCIPAL	DIMENSIONES	INDICADORES																	
Prácticas de estilos de vida	Hábitos Nutricionales	Saludables No Saludables																	
	Actividad Física	Saludables No Saludables																	
	Hábitos Nocivos	Saludables No Saludables																	
	Información sobre Diabetes	Saludables No Saludables																	
	Estado Emocional	Saludables No Saludables																	
	Adherencia Terapéutica	Saludables No Saludables																	
<p>Problemas específicos: ¿Qué prácticas de estilos de vida relacionados a los hábitos nutricionales tienen los pacientes considerados en el presente estudio?</p> <p>¿Qué prácticas de estilos de vida relacionados a la actividad física tienen los pacientes considerados en el presente estudio?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar las prácticas de estilos de vida relacionados a los hábitos nutricionales que tienen los pacientes considerados en el presente estudio.</p> <p>Describir las prácticas de estilos de vida relacionados a la actividad física que tienen los pacientes considerados en el presente estudio.</p>	<p>Hi2: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión hábitos nutricionales (saludables/no saludables) son diferentes. Ho2: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión hábitos nutricionales (saludables/no saludables) no son diferentes.</p> <p>Hi3: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión actividad física (saludables/no saludables) son diferentes. Ho3: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión actividad física (saludables/no saludables) no son diferentes.</p>																	

<p>¿Qué prácticas de estilos de vida relacionados a los hábitos nocivos tienen los pacientes considerados en el presente estudio?</p>	<p>Conocer las prácticas de estilos de vida relacionados a los hábitos nocivos que tienen los pacientes considerados en el presente estudio.</p>	<p>Hi4: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión hábitos nocivos (saludables/no saludables) son diferentes.</p>	
<p>¿Qué prácticas de estilos de vida relacionados a la información sobre la diabetes tienen los pacientes considerados en el presente estudio?</p>	<p>Evidenciar las prácticas de estilos de vida relacionados a la información sobre la diabetes que tienen los pacientes considerados en el presente estudio.</p>	<p>Ho4: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión hábitos nocivos (saludables/no saludables) no son diferentes.</p>	
<p>¿Qué prácticas de estilos de vida relacionados al estado emocional tienen los pacientes considerados en el presente estudio?</p>	<p>Establecer las prácticas de estilos de vida relacionados al estado emocional que tienen los pacientes considerados en el presente estudio.</p>	<p>Hi5: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión información sobre la diabetes (saludables/no saludables) son diferentes.</p>	
<p>¿Qué prácticas de estilos de vida relacionados a la adherencia terapéutica tienen los pacientes considerados en el presente estudio?</p>	<p>Identificar las prácticas de estilos de vida relacionados a la adherencia terapéutica que tienen los pacientes considerados en el presente estudio.</p>	<p>Ho5: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión información sobre la diabetes (saludables/no saludables) no son diferentes.</p>	
		<p>Hi6: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión estado emocional (saludables/no saludables) son diferentes.</p>	
		<p>Ho6: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión estado emocional (saludables/no saludables) son diferentes.</p>	
		<p>Hi7: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión adherencia terapéutica (saludables/no saludables) son diferentes.</p>	
		<p>Ho7: La proporción de pacientes en estudio según prácticas de estilos de vida en la dimensión adherencia terapéutica (saludables/no saludables) no son diferentes.</p>	

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo simple</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional. - De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo. - Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal - Según el número de variables de estudio: Descriptivo <p>Diseño de estudio: El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el diseño de tipo descriptivo simple como se presenta en el siguiente esquema.</p> <p style="text-align: center;">$n_1 \longrightarrow O_1$</p> <p>Dónde: n1 = Muestra de pacientes con diabetes tipo II. O1 = Descripción de las prácticas de estilos de vida.</p>	<p>POBLACION MUESTRAL Por ser una población de estudio pequeña se optó por considerar dentro del estudio a todos los pacientes con Diabetes tipo II inscritos en el padrón nominal de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles del Centro de Salud de Acomayo, que según datos proporcionados por la responsable de la estrategia estuvo constituida por 40 pacientes con Diabetes tipo II.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Guía de entrevista de características generales. Escala para medir estilos de vida en diabéticos (IMEVID)</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis descriptivo: Se detallaron las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica), asimismo se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Además se emplearon tablas para facilitar la comprensión en cada caso, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible; para tal efecto se determinaron las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana. • Análisis inferencial. Para la contrastación de las hipótesis se realizó un análisis univariado utilizando la prueba no paramétrica del chi cuadrado de comparación de frecuencias con un nivel de significancia $p \leq 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.

