

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2
atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza,
Chupaca-2021**

Adrian Tacza Ladera
Karina Leticia Ortiz Lazo

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Asesora:

Mg. Jenny Del Pino Moreyra

Agradecimientos

Queremos agradecer a Dios y su hijo Jesucristo por su infinito amor y porque siempre estuvo con nosotros durante esta etapa.

A quienes fueron nuestros docentes de la Universidad Continental por su vocación de enseñanza, por brindarnos su conocimiento y paciencia durante nuestra formación universitaria.

A nuestra asesora de tesis Mg. Jenny del Pino Moreyra por su gran conocimiento, experiencia y orientación en la elaboración del trabajo de investigación.

A la directora del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Obstetra Yorcka Jacky Canche Almidón por brindarnos la autorización para poder desarrollar la tesis y a la Lic. Elizabeth Pacheco Quinto por brindarnos las facilidades en la aplicación de nuestro instrumento de investigación con el padrón de pacientes diabéticos del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca.

A todas aquellas personas que participaron y apoyaron de cualquier manera para que se realice esta tesis.

Dedicatoria

La tesis se encuentra dedicada a mis padres David y Marleni por brindarme la oportunidad de tener una educación universitaria, por su gran amor y apoyo durante estos años de formación, de igual forma a mi tío Juan por sus buenos consejos y ánimos para poder culminar esta meta, los quiero mucho.

Adrian Tacza Ladera

A mi madre Rebeca por su amor, paciencia, por su trabajo y sacrificio para poder terminar mi carrera universitaria, a mis abuelos Pio Lazo y Rebeca Núñez por siempre estar a mi lado acompañándome en mi proceso de formación.

Karina Leticia Ortiz Lazo

Contenidos

Agradecimientos.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	xiii
Capítulo I: Planteamiento del estudio.....	15
1.1. Delimitación de la investigación.....	15
1.1.1. Territorial.....	15
1.1.2. Temporal.....	15
1.1.3. Conceptual	15
1.2. Planteamiento del problema.....	16
1.3. Formulación del Problema	18
1.3.1. Problema General	18
1.3.2. Problemas Específicos	18
1.4. Objetivos de la Investigación	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos	19
1.5. Justificación de la investigación.....	19

1.5.1. Justificación teórica	19
1.5.2. Justificación práctica	20
Capítulo II: Marco Teórico.....	21
2.1. Antecedentes de investigación	21
2.1.1. Artículos científicos.....	21
2.1.2. Tesis nacionales e internacionales	22
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.2.1. Estilos de vida.....	25
2.2.2. Diabetes Mellitus tipo 2.....	28
2.3. Definición de términos básicos	34
Capítulo III: Hipótesis y variables.....	35
3.1. Hipótesis.....	35
3.1.1. Hipótesis general	35
3.1.2. Hipótesis específicas.....	35
3.2. Identificación de Variables.....	35
3.3. Operacionalización de las variables	35
Capítulo IV: Metodología.....	38
4.1. Enfoque de la Investigación	38
4.2. Tipo de la Investigación	38
4.3. Nivel de la Investigación.....	38
4.4. Métodos de la Investigación.....	38

4.5. Diseño de la Investigación	38
4.6. Población y Muestra.....	39
4.6.1. Población	39
4.6.2. Muestra	39
A. Unidad de análisis	39
B. Tamaño de la muestra	39
C. Selección de la muestra.....	40
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	40
4.7.1. Técnicas	40
4.7.2. Instrumentos	41
A. Diseño	41
B. Confiabilidad	41
C. Validez	41
4.8. Técnicas de análisis de datos.....	42
Capítulo V: Resultados.....	43
5.1. Descripción del trabajo de campo	43
5.2. Presentación de resultados	43
5.3. Contrastación de resultados.....	56
5.4. Discusión de resultados	56
Conclusiones	59
Recomendaciones.....	60

Referencias bibliográficas	61
Apéndices	66

Lista de tablas

Tabla 1. Edad de los pacientes con DMT2.....	43
Tabla 2. Sexo de los pacientes con DMT2	45
Tabla 3. Grado de instrucción de los pacientes con DMT2.....	46
Tabla 4. Estado Civil de los pacientes con DMT2.	47
Tabla 5. Ocupación de los pacientes con DMT2.....	48
Tabla 6. Hábitos Nutricionales de los pacientes con DMT2	49
Tabla 7. Actividad Física de los pacientes con DMT2.....	50
Tabla 8. Hábitos Nocivos de los pacientes con DMT2	51
Tabla 9. Información sobre la Diabetes.....	52
Tabla 10. Estado Emocional de los pacientes con DMT2.....	53
Tabla 11. Adherencia Terapéutica de los pacientes con DMT2.....	54
Tabla 12. Estilos de vida de los pacientes con DMT2	55

Lista de figuras

Figura 1. Escala para medir estilos de vida en el Diabético.....	42
Figura 2. Edad de los pacientes con DMT2.....	44
Figura 3. Sexo de los pacientes con DMT2.....	45
Figura 4. Grado de instrucción de los pacientes con DMT2	46
Figura 5. Estado Civil de los pacientes con DMT2.....	47
Figura 6. Ocupación de los pacientes con DMT2	48
Figura 7. Hábitos Nutricionales de los pacientes con DMT2.....	49
Figura 8. Actividad Física de los pacientes con DMT2.	50
Figura 9. Hábitos Nocivos de los pacientes con DMT2.....	51
Figura 10. Información sobre la Diabetes	52
Figura 11. Estado Emocional de los pacientes con DMT2.....	53
Figura 12. Adherencia Terapéutica de los pacientes con DMT2	54
Figura 13. Estilos de vida de los pacientes con DMT2	55

Resumen

La diabetes mellitus tipo 2 [DMT2] es una enfermedad que afecta a varones y mujeres de cualquier grupo etario, se caracteriza por la baja producción de insulina en el cuerpo provocando reacciones adversas en el organismo, es por ello, que todo paciente con diagnóstico definitivo de DMT2 tiene que adecuarse a un estilo de vida saludable para prevenir complicaciones durante el transcurso de la enfermedad.

El objetivo de la tesis fue determinar los estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021.

El enfoque que se usó cuantitativo, de tipo básico, con nivel descriptivo de corte transversal o transeccional, con método científico y diseño no experimental. La muestra utilizada fue constituida por 51 pacientes con diagnóstico definitivo de diabetes mellitus tipo 2, se utilizó como instrumento de recolección un cuestionario, validado. Los datos fueron procesados y codificados mediante un programa IBM SPSS Statistics 24, luego fueron analizados y representados en figuras y tablas estadísticas.

De los resultados encontrados, se muestran que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza mantienen estilos de vida saludables, el 62,7% practican hábitos saludables favorables, lo que ayuda a controlar esta enfermedad degenerativa, asimismo, el 37,3% está representado por pacientes que tienen estilos de vida no saludables. En conclusión, la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que produce daños sistémicos, por lo tanto, el mantener estilos de vida saludables evitarán futuras complicaciones.

Palabras clave: Diabetes Mellitus tipo 2, Estilos de vida.

Abstract

Type 2 diabetes mellitus [T2DM] is a disease that affects men and women of any age group and is characterized by low insulin production in the body, causing adverse reactions in the organism, which is why all patients with a definitive diagnosis of T2DM must adapt to a healthy lifestyle to prevent complications during the course of the disease.

The objective of the thesis was to determine the lifestyles of patients with type 2 diabetes mellitus treated at the Pedro Sánchez Meza Health Center, Chupaca-2021.

The approach used was quantitative, basic, descriptive, cross-sectional or transectional, with scientific method and non-experimental design. The sample used consisted of 51 patients with a definitive diagnosis of type 2 diabetes mellitus, and a validated questionnaire was used as a collection instrument. The data were processed and coded using an IBM SPSS Statistics 24 program, then analyzed and represented in figures and statistical tables.

From the results found, it is shown that patients with Diabetes Mellitus type 2 of the Pedro Sanchez Meza Health Center maintain healthy lifestyles, 62.7% practice favorable healthy habits, which helps to control this degenerative disease, likewise, 37.3% are represented by patients who have unhealthy lifestyles. In conclusion, type 2 diabetes mellitus is a chronic disease that produces systemic damage, therefore, maintaining healthy lifestyles will prevent future complications.

Key words: Diabetes Mellitus type 2, Lifestyles.

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 o también llamada diabetes no insulino dependiente es una enfermedad que a nivel mundial afecta, es por ello, es considerada como un problema de salud pública y a través del paso del tiempo se produce complicaciones por la falta de estilos de vida saludables.

El personal de enfermería como profesional del cuidado con calidad y calidez, es el encargado de una de las tantas estrategias sanitarias a nivel nacional, en este caso la estrategia sanitaria de daños no transmisibles que se encarga de fortalecer en la promoción y prevención las enfermedades no transmisibles a la persona, familia y comunidad manteniendo la propuesta de atención integral.

Es por la razón antes expuesta decidimos realizar la tesis, el mismo que tienen como objetivo determinar los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, con la finalidad de tomar decisiones para mejorar y corregir actividades en la estrategia.

El estudio tiene como variable los estilos de vida, es un trabajo de enfoque cuantitativo, básico, nivel descriptivo de corte transversal, método científico, no experimental. La población estuvo conformada por 51 pacientes con diagnóstico definitivo de diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Chupaca, la muestra está constituida por 51 pacientes, el instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario.

Para la obtención del padrón de los pacientes se coordinó con el jefe de la Micro Red de Salud Chupaca Obst. Yorka Jacky Canché Almidón, Coordinadora de la Estrategia Sanitaria Nacional Daños no Transmisibles [ESNDNT] Lic. Elizabeth Pacheco Quinto, mediante una solicitud para trabajar con los pacientes mencionando el objetivo del estudio.

Al término del recojo de datos se creó una base de datos con las dimensiones del instrumento llegando a los siguientes resultados: de los 51 pacientes con diabetes mellitus

tipo 2 de la ESNDNT (100%) el 62,7% tiene estilos de vida saludables y el 37,3% tiene estilos de vida no saludables.

La tesis se encuentra dividida en 5 capítulos: en el capítulo I, se consideró el planteamiento del problema de investigación, que nos ayudó a iniciar el estudio, para que posteriormente establecer la formulación de los problemas y objetivos. En el capítulo II, se consideró los antecedentes a nivel internacional, nacional y regional, el parte teórico y la definición de términos. Asimismo, en el capítulo III, se estableció las hipótesis de la tesis. En el capítulo IV se consideró la metodología del estudio, la población y muestra, la técnica e instrumento para la recolección de datos, y, por último, el capítulo V se desarrolló los resultados del estudio, posteriormente se estableció, las conclusiones y recomendaciones.

Los autores.

Capítulo I: Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Territorial

La investigación se ha desarrollado en la Estrategia Sanitaria Nacional Daños no Transmisibles [ESNDNT] del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, en la Provincia de Chupaca, Distrito de Chupaca, Departamento Junín.

1.1.2. Temporal

El periodo de estudio ha sido el año 2021 durante los meses de octubre y noviembre, tiempo en el cual se ha solicitado información necesaria para el estudio de la población.

1.1.3. Conceptual

La variable de estudio de esta investigación son los estilos de vida que se conceptualiza como el conjunto de actitudes y comportamientos que las personas adoptan a fin de satisfacer sus necesidades, estas actitudes repercuten en la salud. Practicar estilos de vida saludables como consumir alimentos nutritivos, beber agua, cuidar nuestra salud mental, socializar mantienen una buena salud en la población, el practicar hábitos no saludables como el consumo de sustancias nocivas, falta de actividad física, estrés es causante de muchas enfermedades no transmisibles.

Diabetes Mellitus tipo 2 es el deterioro de la función pancreática por la disminución de secreción de insulina provocando la acumulación de glucosa en el torrente sanguíneo, el exceso de glucosa en sangre provoca trastornos en los sistemas y órganos, no hay cura para la diabetes mellitus tipo 2 pero se mantiene con estilos de vida saludables y el tratamiento terapéutico.

1.2. Planteamiento del problema

Según Herrera (2011), la diabetes es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. El número de muertes causadas se estima en unos 3.9 millones; el grupo de edad más afectado tiene entre 20 y 79 años, y el mayor número de estas muertes se encuentra en el continente americano. Con base en esta información se puede realizar un análisis, la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad con una alta prevalencia de mortalidad entre la población adulta. Forma parte de una afección debida a la aparición de hiperglucemia, que provoca alteraciones en el correcto funcionamiento del organismo, por lo que afecta al metabolismo de lípidos y proteínas.

Para Ayte (2018), actualmente esta enfermedad afecta en la mayoría de ellas al último grupo de edad, es decir adultos mayores; la ciencia ha hecho avances muy importantes. Pero esta enfermedad no se puede curar, por lo que se llama enfermedad crónica. Hay muchas formas de proteger la salud de los pacientes, como controlar la glucosa en la sangre. Si el paciente se adhiere a la tríada de mantener buenos hábitos de vida, una alimentación y un plan de tratamiento establecido, puede promover un control estricto de la enfermedad. En la actualidad 422 millones de personas en el mundo padecen diabetes. En el continente asiático China tiene el mayor número de pacientes del todo el país con 14 millones de personas que padecen esta condición. En América del Sur, 15 millones de personas tienen diabetes, en los países más afectados Brasil tiene 12,4 millones, seguido de Colombia y Argentina. En el Perú, desde el punto de vista del control epidemiológico de la diabetes, se han registrado más de 2 millones de casos de esta condición.

También Herrera (2011) menciona, durante las últimas décadas, el número de pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2 ha aumentado en todo el mundo. Sin embargo, hay una gran cantidad de pacientes con diabetes tipo 2 (aproximadamente el 90% del total son

diabetes tipo 2), y se espera que su número aumente rápidamente en el futuro debido a la obesidad y el estilo de vida sedentario.

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2017), informa que la diabetes no controlada es la principal causa de ceguera, insuficiencia renal, enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular y amputación de miembros inferiores. Una dieta saludable, ejercicio activo, mantener un peso saludable y evitar fumar pueden prevenir o retrasar la diabetes tipo 2. La diabetes se puede controlar con medicamentos, atención médica de seguimiento y cuidados personales, y sus complicaciones se pueden prevenir o retrasar.

Para Cañizares (s.f.), en la actualidad esta enfermedad dificulta avance en la sociedad, también lo llaman la enfermedad del siglo XXI, hoy en día está afectando a millones de personas de diferentes grupos etarios y su mayor prevalencia a los adultos mayores, por lo que muchos países se ven preocupados frente a este problema, y se pronostica que al paso de estos años habrá un impacto mayor, es por ello por lo que se sugiere mantener estilos de vida saludables.

En la Región Junín, según el boletín epidemiológico de la Dirección Regional de Salud Junín [DIRESA] estima que la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus está notificada con 1031 casos de diabetes en diferentes provincias (Junín, 2019).

Por otro lado, una persona diabética tiene que practicar hábitos saludables en sus actividades diarias en cuanto a su rutina nutricional evitando la ingesta elevada de contenido en carbohidratos lo que refiere a mantener una dieta hipoglucida e hiposódica además de cumplir con la actividad física y el estricto tratamiento terapéutico prescrito por el médico.

Durante la rotación en la ESNDNT se pudo observar que esta estrategia se encarga de reforzar en promoción y prevención diferentes enfermedades no transmisibles llegando a

la persona, familia y comunidad con un trabajo integral, promocionando cuidados para mantener la salud de toda la población.

Finalmente, esta investigación nace con el motivo de identificar los estilos de vida que acostumbran a tener o practicar todos los pacientes atendidos en la estrategia con diagnóstico definitivo de DMT II en base a ello proponer sugerencias para mejorar estas prácticas a la vez fortalecer una de las actividades fundamentales del profesional de enfermería que es el de identificar las condiciones y necesidades de los pacientes para tomar decisiones oportunas en mejora del cuidado del usuario.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Qué estilos de vida tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021?

1.3.2. Problemas Específicos

PE1. ¿Qué estilos de vida sobre nutrición, actividad física, hábitos nocivos practican los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021?

PE2. ¿Qué estilos de vida sobre información, estado emocional y adherencia terapéutica practican los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021.

1.4.2. Objetivos específicos

O_{E1}. Determinar la práctica de los estilos de vida sobre nutrición, actividad física, hábitos nocivos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021.

O_{E2}. Determinar la práctica de los estilos de vida sobre información, estado emocional y adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

La tesis pretende estudiar los estilos de vida que practican los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en la provincia de Chupaca., de la misma forma se realiza con el propósito de aportar conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2. Hoy en día, las cifras de personas con diabetes mellitus tipo 2 se han incrementado debido a diversos factores que influyen como la alimentación, actividad física, sedentarismo, consumo de sustancias nocivas y el estado emocional. Es por ello que conocer los estilos de vida que practican estos pacientes permitirán tomar medidas para mejorar su salud y evitar en un determinado tiempo múltiples complicaciones. Para ello se aplicará un instrumento de evaluación que contiene seis dimensiones que facilitarán determinar los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, esta investigación establecerá resultados que permitirán tomar decisiones para prevenir esta enfermedad, a fin de reducir la incidencia de diabetes mellitus tipo 2, por medio de la educación, actividades socioeducativas a los diferentes grupos etarios en riesgo.

1.5.2. Justificación práctica

La tesis se justifica en la práctica porque permitirá conocer qué hábitos o estilos de vida practican estos pacientes según dimensiones, estos resultados serán analizados y se pasará a plantear recomendaciones y actividades que permitan mejorar este patrón. También favorecerá a los pacientes diabéticos, dado que se está utilizando una herramienta para la obtención de datos a fin de conocer la situación de estos pacientes diagnosticados con la enfermedad para que el personal de enfermería tome decisiones con el fin de mejorar y corregir en las actividades realizadas en la estrategia y evitar las futuras complicaciones.

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Artículos científicos

Rivas-Castro, Leguísamo-Peñate y Puello-Viloria (2020), en el estudio realizado el 2017 que se publicó en una revista científica en Santa Marta, Colombia, sobre el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II de una institución de salud, cuyo estudio tuvo como objetivo determinar el estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II. La metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, su muestra estuvo conformada por 105 pacientes. Los resultados fueron que el 55% de pacientes manifiesta estilos de vida inadecuados, por consumo de bebidas alcohólicas 10%, tabaquismo 5%, consumo de alimentos entre comidas 60%, autoestima media-baja, 75% reporta buena adherencia al tratamiento.

Vicencio y Huerta (2017), realizaron una investigación respecto a estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 tuvo como finalidad conocer los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Tuxpan, Veracruz. La metodología fue de estudio descriptivo y cuantitativo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 59 pacientes, se utilizó la herramienta IMEVID para evaluar el estilo de vida. Al final de la investigación, llegó a la conclusión de que el 27% tiene un estilo de vida muy saludable, el 26% tiene un estilo de vida saludable, el 39% tiene un estilo de vida poco saludable y el 8% tiene un estilo de vida no saludable.

Hernández Ruiz de Eguilaz, et al. (2016), estudio sobre cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas, usando a nivel metodológico el análisis

de otras investigaciones respecto a los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Llegó a la conclusión de que el síndrome metabólico es un problema de salud a nivel mundial, es un hecho innegable que tiene una alta morbilidad y mortalidad debido a su alta prevalencia y su papel como factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades que conlleva. También sugiere que los cambios en la dieta y el estilo de vida son herramientas poderosas para combatir o retrasar la aparición de estas enfermedades. Teniendo esto en cuenta, la prevención también es clave para evitar las graves consecuencias asociadas a la diabetes y el síndrome metabólico, que pueden afectar la calidad de vida de la población (Batlle M. A., 2016).

2.1.2. Tesis nacionales e internacionales

Chisaguano y Ushiña (2015), realizaron la investigación titulada “Estilos de vida en los pacientes con Diabetes tipo II que asisten al Club de Diabéticos del Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Latacunga de julio-agosto del 2015”, cuyo objetivo general del estudio fue identificar el estilo de vida de los pacientes con diabetes con el propósito de mejorar los procesos de autocuidado. La metodología fue de tipo descriptivo, transversal, se trabajó con una muestra de 30 pacientes. Los resultados fueron: 30% consume pan, 10% verduras, 30% agrega sal a la dieta y el 20% consume azúcar de forma diaria. Finalmente se llegó a la conclusión que los pacientes tienen un inadecuado estilo de vida ya que no tienen un control dietético, hay falta de ejercicio físico y la mitad de los pacientes no sigue las instrucciones médicas predisponiendo a presentar complicaciones agudas, crónicas y estados de depresión.

Álvarez y Bermeo (2016), realizaron un estudio de investigación titulado “Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación DONUM, Cuenca, 2015 cuyo objetivo general fue determinar el estilo de vida. Su metodología fue que se realizó un estudio de tipo descriptivo, su muestra correspondió

a 355 pacientes diabéticos. Los resultados fueron; que el 1,4% practican estilos de vida poco saludables, el 57,2% saludable y el 41,4% muy saludable. Finalmente se llegó a la conclusión que se predomina el estilo de vida saludable y muy saludable ante el estilo de vida poco saludable.

Domínguez y Flores (2017), realizaron un estudio de investigación titulado “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II-2, Tumbes 2016”, la investigación tuvo como objetivo general determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida, se realizó el estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, correlacional su muestra fue de 28 pacientes. Los resultados fueron que el 60,1% tienen un buen nivel de conocimiento. 21,43% regular, 17,86% malo y el 71,43% tiene una práctica positiva de estilos de vida y el 28,57% negativa. Finalmente se llegó a la conclusión que mantienen una relación entre el conocimiento y los estilos de vida en los pacientes del hospital II-2.

Pariona (2017), desarrolló la tesis titulada “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017”, tuvo como objetivo general “Determinar el grado de relación que existe entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida”, realizó un estudio de tipo básico, diseño experimental, correlacional, transversal, la muestra correspondió a 61 pacientes. Los resultados fueron que el 37,70% tiene alto conocimiento sobre DMT2, 47,54% moderado y el 14,75% bajo, por consiguiente, el 42,62% tiene estilos de vida saludable 44,26% regular y 13,11% no saludable. Finalmente llegando a la conclusión que existe relación directa entre el conocimiento sobre DMT2 y los estilos de vida”.

Castillo (2018), realizó una investigación titulada “Estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018” cuyo objetivo fue determinar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en consultorio externo de medicina interna del hospital de Ventanilla. Se realizó un estudio descriptivo, tuvo una muestra de 156 pacientes con el diagnóstico de DMT2. Los resultados fueron que el 56,41% tiene mayor práctica en el consumo de fruta al día, 31,41% realiza actividad física al menos 39 minutos, entre los estilos de vida no saludables el 41,03% consume café y gaseosa. Llegando a la conclusión que el estilo de vida que practican estos pacientes con DM es inadecuado.

Huanca (2017), realizó un estudio titulado “Frecuencia de diabetes mellitus tipo 2 en internos del Centro Penitenciario de Huancayo-2017”, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de DMT2. Se realizó un estudio prospectivo, de corte transversal, tuvo una muestra de 220 internos. Los resultados fueron hay mayor frecuencia en el grupo etario de 45 a 54 años (46,2%), así como en los antecedentes familiares (76,9%), la falta de actividad física (92,3%), presión arterial normal (46,2%), sobrepeso (53,8%) y una circunferencia abdominal normal (53,8%). Concluyendo que se evidenció una frecuencia de DMT2 la cual aumentó con la edad y los estilos de vida poco saludables, por lo cual se recomienda impulsar un programa de prevención y promoción de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el estará enfocado a mejorar los estilos de vida y así evitar complicaciones futuras.

Coz (2018), realizó un estudio de investigación titulado “Prevalencia de DMT2 en pacientes de 18 a 85 años del hospital Domingo Olavegoya de Jauja, 2016” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 18 a 85 años. La metodología fue de estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por una población total de 588 pacientes, los

resultados fueron el 39,8% presenta actividad física baja, 96,1% no consumen frutas, 7,8 % consumo de alcohol, llegando a la conclusión que hay una prevalencia de diabetes mellitus tipo 2.

Castro & Soto (2019), realizaron una investigación titulada “Autoestima y Calidad de vida en adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Policlínico Metropolitano Essalud Huancayo-2018” (Castro & Soto, 2019). El objetivo general del estudio fue determinar la relación que existe entre autoestima y calidad de vida en adultos con DMT2. Se realizó un estudio de tipo descriptiva, nivel correlacional tuvo una muestra de 130 pacientes. Los resultados fueron que el 46.92% tienen un nivel de autoestima alto, 26.92% un nivel medio, 5.38% un nivel de autoestima bajo acompañados de una buena calidad de vida, el 7.69% presentan un nivel de autoestima medio y calidad de vida regular, 6.92 autoestima alta y calidad de vida regular y el 1.53% presentan un nivel de autoestima baja y mala calidad de vida. Finalmente llegando a la conclusión de que existe relación directa entre autoestima y calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo II.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Estilos de vida

Para Guerrero & León, (2010), el estilo de vida es una estructura que se ha usado comúnmente, que es equivalente a la forma de entender el estilo de vida de "vivir en el mundo". En el campo de la conducta, se expresa fundamentalmente en las costumbres, y también se configura para la vivienda y la planificación urbana. Relación de la persona con el medio ambiente y relaciones con otras personas.

A. Tipos de estilos de vida

- **Salubres**

Los estilos de vida saludables se definen como individuos que mantienen, establecen y mejoran comportamientos, opiniones, comprensión, hábitos y actividades saludables (Exaltación, 2016).

- **No salubres**

Las personas que llevan vidas desordenadas, que consumen alimentos con alto contenido de grasas saturadas, no hacen ejercicio y consumen alcohol y tabaco con regularidad tienen más probabilidades de desarrollar diabetes crónica (Ayte, 2018).

B. Estilos de vida en pacientes diabéticos

Desde que una persona tiene el diagnóstico definitivo de diabetes mellitus tiene que haber un cambio radical en los hábitos de vida para llevar una vigilancia de la enfermedad, el paciente debe tomar conductas saludables para evitar complicaciones de la enfermedad.

La práctica adecuada de hábitos saludables es muy importante ya que garantiza un control de la enfermedad para prevenir futuras complicaciones, el cumplir con la triada estricta favorecerá a los pacientes vivir de forma tranquila y segura.

En la triada encontramos el programa dietético, la administración de medicamentos hipoglucemiantes y la actividad física.

- **Dieta**

Para Pauline & Camacho (2013) Todas las personas con diabetes deben recordar que el objetivo principal de mantenerse saludable es una dieta equilibrada. Como profesional de la salud, los enfermeros deben establecer un plan de dieta equilibrado y una ingesta correcta de nutrientes y calorías, para lograr una adecuada masa y un control metabólico óptimo. El régimen de los pacientes diabéticos debe tener las siguientes características, que deben basarse en el estilo de vida de cada paciente. La dieta es personalizada. Se debe dividir en cinco a diez comidas. Se debe consumir una pequeña cantidad de sal o azúcar.

- **Abandono de consumo de sustancias nocivas**

Las personas con DMT2 no deben fumar debido a que este comportamiento aumenta la exposición de enfermedades cerebrales, coronarias y vasculares periféricas. El alto contenido de azúcar en las bebidas alcohólicas aumenta los niveles de glucosa (Coz, 2018).

- **Actividad Física**

Los diabéticos tienen que caminar al menos 45 minutos al día. Se ha demostrado que esta práctica controla la glucosa en el torrente sanguíneo y previene sufrir enfermedades cardiovasculares. (Cruz, 2013).

- **Educación**

Para Chisaguano & Ushiña (2015) mencionan que caminar es el eje básico del movimiento corporal. Es un método de tratamiento para esta enfermedad porque se puede reducir la cantidad de glucosa. El ejercicio puede aumentar la absorción muscular de glucosa y mejorar el metabolismo de la insulina. Esta actividad ayuda al paciente y le da calidad de vida.

- **Estado emocional**

Para Ayte (2018) menciona que el estrés, la depresión, la fatiga mental y otras afecciones psicológicas pueden provocar enfermedades y pérdida de interés de cumplir con un buen estilo de vida, por lo tanto los pacientes deben hacer ajustes en el estilo de vida en el lugar de trabajo y familia, por lo que la inestabilidad emocional puede causarles a los usuarios la razón de sentirse muy frustrados en muchos casos, es por eso que deben tener apoyo de sus familias para enfrentar mejor esta enfermedad cambiante que ocurrirá en sus hábitos de vida.

2.2.2. Diabetes Mellitus tipo 2

Para Pado, et. al. (2012) La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) describe un trastorno metabólico de etiología múltiple, caracterizado por hiperglucemia crónica con trastornos del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas y como resultado de defectos en la secreción parcial o completa de insulina y/o en la acción periférica de la mismo.

A. Información sobre diabetes

Para Torres (s.f.) las personas con diabetes mellitus logren una vida larga y de calidad, es esencial que tengan una educación adecuada en diabetes. La base de la educación es el conocimiento de la enfermedad, brindado por el equipo de salud que lo atiende.

B. Epidemiología

Para Lavin (2010), menciona que en USA, la mayor incidencia de DMT2 se observa en los indios nativos americanos, los hispanos y los afroamericanos. Los niños con DMT2 también tienen familiares afectados. La máxima incidencia se observa a los 13 a 14 años, probablemente por la resistencia fisiológica a la insulina durante la maduración puberal. En los niños afroamericanos que comprende de 7 a 11 años, la insulina está significativamente elevada respecto a los niños caucásicos de la misma edad, lo que puede predisponer a este grupo a la obesidad y a la diabetes de tipo 2. Se observa una disminución de hasta el 30% en la acción de la insulina, en comparación con los niños preadolescentes y los adultos. Por lo tanto, un número reducido de niños puede tener una predisposición genética a la resistencia a la insulina.

C. Clasificación

Según Brunner & Suddarth (2014) se clasifican en las siguientes:

Tipo 1. También llamada diabetes insulino dependiente, casi 5% de pacientes tienen DM tipo 1, este tipo es peculiar debido a la destrucción de las células beta pancreáticas.

Tipo 2. Denominada diabetes no insulino dependiente, se puede decir que los pacientes del 90% al 95% tienen tipo 2, debido a la baja producción de insulina.

Diabetes Gestacional. Se presenta por la intransigencia de glucosa durante la etapa del embarazo.

D. Factores de Riesgo

- Edad avanzada
- Sobrepeso
- Obesidad.
- Historia Familiar
- Dieta
- Dislipidemia
- Sedentarismo.
- Consumo de alcohol y tabaco
- Diabetes gestacional.

E. Fisiopatología

Para Lavin (2010), menciona literalmente lo siguiente:

“La DM2 se produce por la mezcla de firmeza a la insulina, incremento de glucosa y progresiva disminución de la insulina en respuesta a la estimulación glucémica. La hiperglucemia crónica altera gradualmente las células beta pierde la capacidad de compensación, con lo cual la concentración de insulina es menor

a pesar de que haya hipersecretando insulina es la causa de la transición de la resistencia a la insulina a la DMT clínica”.

F. Signos y Síntomas

Según Fung (2018), la hiperglucemia, o niveles altos de glucosa en sangre es característica de la diabetes. Cuando los niveles de glucosa se elevan por encima de la capacidad que tiene el riñón de reabsorber la glucosa, esta pasa a la orina y provoca una micción excesiva y frecuente y una sed intensa. La pérdida crónica de glucosa puede conducir a una rápida pérdida de peso y también puede estimular el apetito.

G. Diagnóstico

Normalmente, las concentraciones sanguíneas de glucosa se mantienen en un rango muy estrecho, generalmente entre 60 y 110 mg/dl (Robbins, 2013).

Los métodos para diagnosticar diabetes según Holmes (2007) son:

- Glucosa en sangre en ayunas.
- Glucosa en la orina.

H. Tratamiento

Según Holmes (2007), el régimen terapéutico de la DMT2 se compone por la triada, programa dietético, actividad física y tratamiento terapéutico.

- **Educación**

Para un adecuado tratamiento es importante que el enfermero encargado de la estrategia informe al paciente diagnosticado con DMT2 los hábitos saludables que debe tener en cuenta para su máximo control de su enfermedad y el paciente debe ser el principal protagonista para tomar decisiones en mejora de su salud.

- **Terapia Dietética**

En la actualidad, hay una gran cantidad de pacientes que muestran sobrepeso, sabiendo que el peso normal puede mejorar la glucemia, la tensión arterial y el control de enzimas normales.

- **Ejercicio**

El salir a caminar, correr o mantenerse el día ocupado realizando actividades diarias forma parte de la actividad física que el paciente con DMT2 debe realizar para disminuir la glucosa en el torrente sanguíneo, aumentando la fuerza muscular y brindando calidad de vida a las personas.

- **Tratamiento farmacológico**

Según Herrera (2011), hoy en día existen diferentes opciones terapéuticas para tratar la DMT2.

Secretagogos como las sulfonilureas y meglitinidas estos medicamentos aumentan la secreción de insulina, las biguanidas como la metformina disminuye la producción hepática de glucosa.

Las glitazonas tienen mecanismos de acción muy apropiados para la DMT2.

Insulina: La insulina es muy importante para disminuir los niveles de azúcar en el torrente sanguíneo, en el caso de las personas con diabetes mellitus tipo I debe administrarse diario.

I. Complicaciones Crónicas

Para Fung (2018), las principales complicaciones se encuentran establecidas según la función orgánica y son:

Problemas Cardiovasculares

Los infartos, conocidos clínicamente como infartos de miocardio, son las complicaciones más conocidas y temidas de la diabetes.

Retinopatía.

La diabetes debilita los capilares de la retina, provocando que la sangre y otros fluidos se escapen produciendo un daño a la retina y la ceguera.

Nefropatía

El riñón purifica la sangre, cuando estos órganos fallan, las toxinas se acumulan en el cuerpo. Si la enfermedad renal no se trata, conduce al coma y a la muerte.

Neuropatía Diabética

La neuropatía afecta a los nervios periféricos, primero los de los pies y luego progresivamente, también los de la mano y los brazos los síntomas pueden ser Hormigueo, entumecimiento, ardor y dolor.

2.3. Definición de términos básicos

- A. ESN: “Estrategia sanitaria Nacional es un servicio ambulatorio que tiene como objetivo general se plasma en resultados esperados y tareas” (Sanitarias, 2004).
- B. Páncreas: Órgano que realiza funciones endocrinas fundamentales, y su porción exocrina es una importante fuente de potentes enzimas clave para la digestión (Robbins, 2013).
- C. Insulina: “Hormona excretada por el páncreas para la regulación de glucosa en el torrente sanguíneo” (Herrera, 2011).
- D. ACV: El accidente cerebro vascular es una lesión en el cerebro ocasionada por la interrupción de la irrigación sanguínea (EE.UU, 2020).

Capítulo III: Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Los estilos de vida no son saludables en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

H_{E1}. Los estilos de vida sobre nutrición, actividad física, hábitos nocivos, no son saludables en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021.

H_{E2}. Los estilos de vida sobre información, estado emocional y adherencia terapéutica no son saludables en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021.

3.2. Identificación de Variables

Estilos de vida

- Programa dietético
- Ejercicio Físico
- Insulinoterapia

3.3. Operacionalización de las variables

Título: Estilos de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca -2021.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor Final	Instrumento
Estilos de vida	Los estilos de vida saludable es el conjunto de rutinas, costumbres, que realizan los individuos en su vida diaria, para mantener su salud y de las personas que los rodean.	Los estilos de vida saludable es el conjunto de acciones que los individuos realizan para desarrollarse, es un estilo de vida no perjudicial para la salud del ser humano.	Hábitos Nutricionales	Consumo de verduras, frutas, pan, tortillas, gaseosas, grasa natural.	N°1,2,3,4,7,10	Saludables: 21 a 40 puntos No saludables: 0 a 20 puntos	Saludables: 55-108 puntos No Saludables: 0-54 puntos	Encuesta – Escala para medir estilos de vida en pacientes diabéticos.
				Aumento de azúcar y sal en los alimentos y cantidad de platos.	N°5,6,9			
				Consumo de alimentos fuera de casa.	N°8			
			Actividad Física	Frecuencia de ejercicios	N°11	Saludables: 7 a 12 puntos		
				Actividades habituales de trabajo	N°12	No saludables: 0 a 6 puntos		
			Tiempo libre	N°13				
			Hábitos Nocivos	Consumo de Cigarrillos	N°14	Saludables: 9 a 16 puntos		
Consumo de Alcohol	N°16	No saludables: 0 a 8 puntos						
	Cantidad de cigarrillos y alcohol por día.	N°15y N°17						

Información sobre la Diabetes	Pláticas para personas diabéticas.	Nº18	Saludables: 7 a 12 puntos
	Búsqueda de información	Nº19	No saludables: 0 a 6 puntos
	Para el control de la Diabetes	Nº20	
Estado Emocional	Enojo	Nº21	Saludables: 7 a 12 puntos
	Tristeza	Nº22	No saludables: 0 a 6 puntos
	Pensamientos pesimistas	Nº23	No saludables: 0 a 6 puntos
Adherencia Terapéutica	Control de la diabetes	Nº24	Saludables: 9 a
	Control Dietético	Nº25	16 puntos
	Medicamentos	Nº26	No saludables: 0
	Instrucciones Medicas	Nº27	a 8 puntos

Capítulo IV: Metodología

4.1. Enfoque de la Investigación

La tesis es de enfoque cuantitativo, porque se emplea el procedimiento hipotético-deductivo y permite un análisis de datos de forma numérica (Gallardo, 2017).

4.2. Tipo de la Investigación

La tesis es de tipo básica o fundamental aplicada ya que tiene como propósito desarrollar la teoría o marco teórico para mejorar conocimientos a las personas (Gallardo, 2017).

4.3. Nivel de la Investigación

La tesis es de nivel descriptivo de corte transversal ya que se va describir los estilos de vida y el recojo de datos es por única vez (Hernández, Fernández, & Baptista, 2003).

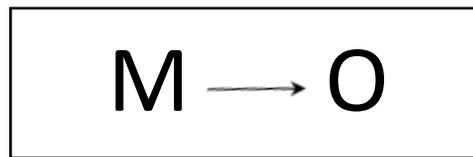
4.4. Métodos de la Investigación

La tesis hace uso del método científico porque aborda la realidad con el objetivo de encontrar la esencia y relaciones (Bueno, 2003).

4.5. Diseño de la Investigación

La tesis es de diseño no experimental de corte transversal porque no manipula libremente las variables, se observa tal como está en el contexto natural para luego analizarlos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2003).

Esquema:



Donde:

M: Muestra (Pacientes de con Diabetes Mellitus tipo 2)

O: Observación de la muestra (Estilos de Vida)

4.6. Población y Muestra

4.6.1. Población

La población está establecida por 51 pacientes con diagnóstico definitivo de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la ESNDNT del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza- Chupaca.

4.6.2. Muestra

Está conformado por 51 pacientes diagnosticados con DMT2.

A. Unidad de análisis

Se tiene como unidad de análisis a los pacientes diagnosticados con DMT2 del C.S Pedro Sánchez Meza, Distrito Chupaca, Provincia de Chupaca, Departamento Junín.

B. Tamaño de la muestra

La proporción de la muestra es de 51 pacientes diagnosticados con DMT2.

C. Selección de la muestra

No se hizo ninguna selección por ser muestra censal de corte no probabilística o muestra dirigida es útil en diferentes investigaciones, se seleccionan casos o individuos con tal que sean representativos de la población escogida (Hernández, Fernández, & Baptista, 2003).

Criterios de inclusión y exclusión de la muestra

- *Criterios de inclusión*
 - Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de la ESNDNT
 - Adultos jóvenes, maduros y mayores con DMT2
 - Pacientes con DMT2 del C.S Pedro Sánchez Meza-Chupaca
 - Pacientes del sexo masculino y femenino.
- *Criterios de exclusión*
 - Pacientes Hipertensos de la ESNDNT
 - Pacientes con limitaciones físicas y mentales
 - Pacientes diabéticos de otras IPRESS.
 - Pacientes que no desean participar de la encuesta.

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.7.1. Técnicas

Se utilizará para la obtención de datos una encuesta ya que obtendremos respuestas a preguntas relevantes, opiniones, valores y actitudes de los pacientes (Bueno, 2003).

4.7.2. Instrumentos

A. Diseño

El instrumento para utilizar es una escala para medir estilos de vida en pacientes diabéticos, este sirve de guía para obtener la información que requiere la investigación (Bueno, 2003).

B. Confiabilidad

El instrumento es confiable por lo que tiene un resultado aprobatorio para realizar el recojo de datos es adquirido de López, Ariza, Rodríguez y Munguía. (López, et.al., 2004).

C. Validez

El instrumento para este proyecto de investigación es una escala para medir estilos de vida en pacientes diabéticos que fue preparado por López, Ariza, Rodríguez y Munguía (López, et.al., 2004).

El instrumento de recojo de datos para esta tesis se tomó de López, Ariza, Rodríguez y Munguía (López, et.al., 2004), cuenta con seis dimensiones y veintisiete preguntas para medir los estilos de vida de los pacientes diabéticos. Cada pregunta consiste en respuestas cualitativas, se le otorga el puntaje 0,2,4 puntos respectivamente que identificaran los estilos de vida saludables y no saludables por dimensiones y de forma.

Figura 1.

Escala para medir estilos de vida en el Diabético.

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

Nota: Extraído de López, et.al. (2004)

4.8. Técnicas de análisis de datos

Al término de la obtención de datos estos fueron analizados y procesados en el programa IBM SPSS Statistics 24, para la elaboración de las tablas y figuras respectivamente.

Capítulo V: Resultados

5.1. Descripción del trabajo de campo

Para esta etapa de recolección de datos, se realizó una solicitud dirigida al jefe de la Micro Red de Salud Chupaca Obstetra. Yorka Jacky Canche Almidón, solicitando el permiso para realizar trabajo de investigación y la aplicación del instrumento de obtención de datos en los pacientes con DMT2 de la ESNDNT.

Se tuvo que coordinar con la responsable de capacitación de la Micro Red de Salud Chupaca Lic. en Enfermería Roció Córdova Guere y la coordinadora de la ESNDNT la Lic. en Enfermería. Elizabeth Pacheco Quinto para la entrega del padrón de pacientes con DMT2 y las facilidades para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

5.2. Presentación de resultados

Los resultados de la presente investigación responden a la información que se obtuvo del cuestionario de características generales de usuarios con DMT2 aplicado a los pacientes con DMT2 del C.S de Pedro Sánchez Meza.

Tabla 1.

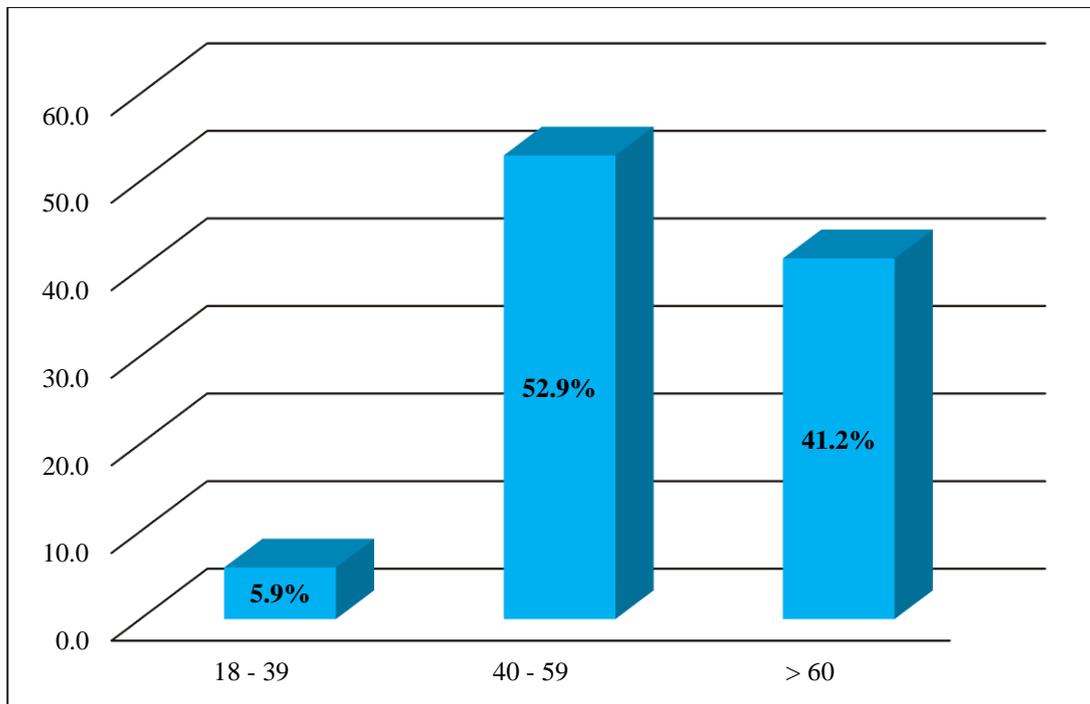
Edad de los pacientes con DMT2.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 - 39	3	5.9%	5.9%
	40 - 59	27	52.9%	58.8%
	> 60	21	41.2%	100.0%
	Total	51	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2.

Edad de los pacientes con DMT2.

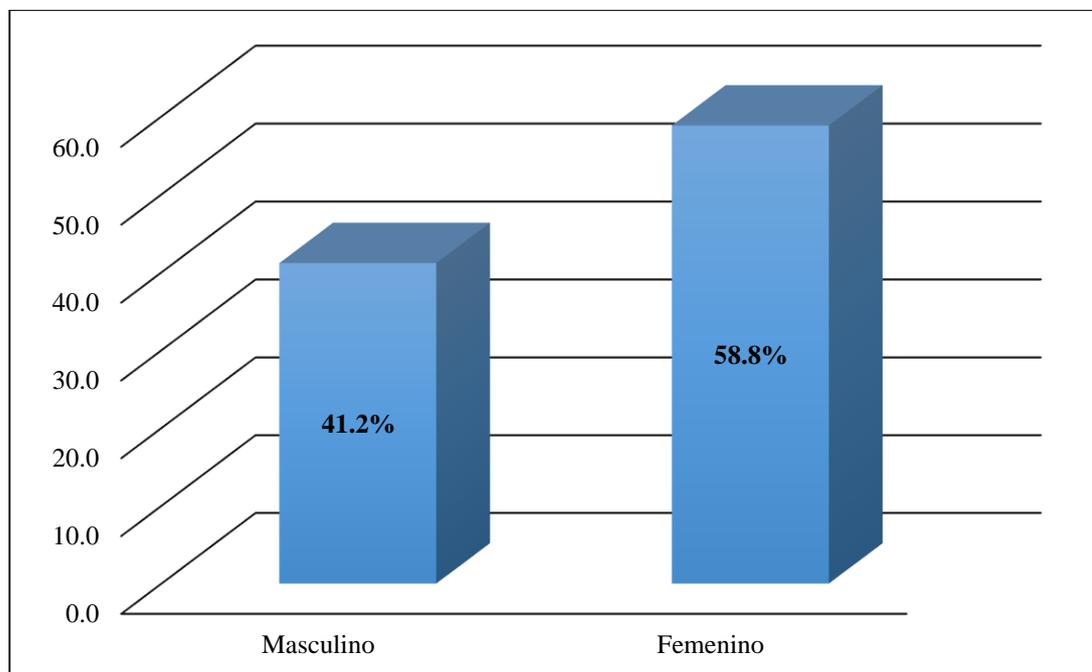


Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 y figura 2, se muestra los resultados respecto a la edad, se encontró que el mayor porcentaje fue de 52,9% que representa un total de 27 pacientes que pertenecen al grupo de adultos maduros de 40-59 años, el 41,2% estuvo representado por 21 pacientes que se encuentran en el grupo de adultos mayores de 60 a más años, mientras que el 5,9% estuvo representado por 3 pacientes que corresponde al grupo de adulto joven de 18-39 años respectivamente.

Tabla 2.*Sexo de los pacientes con DMT2*

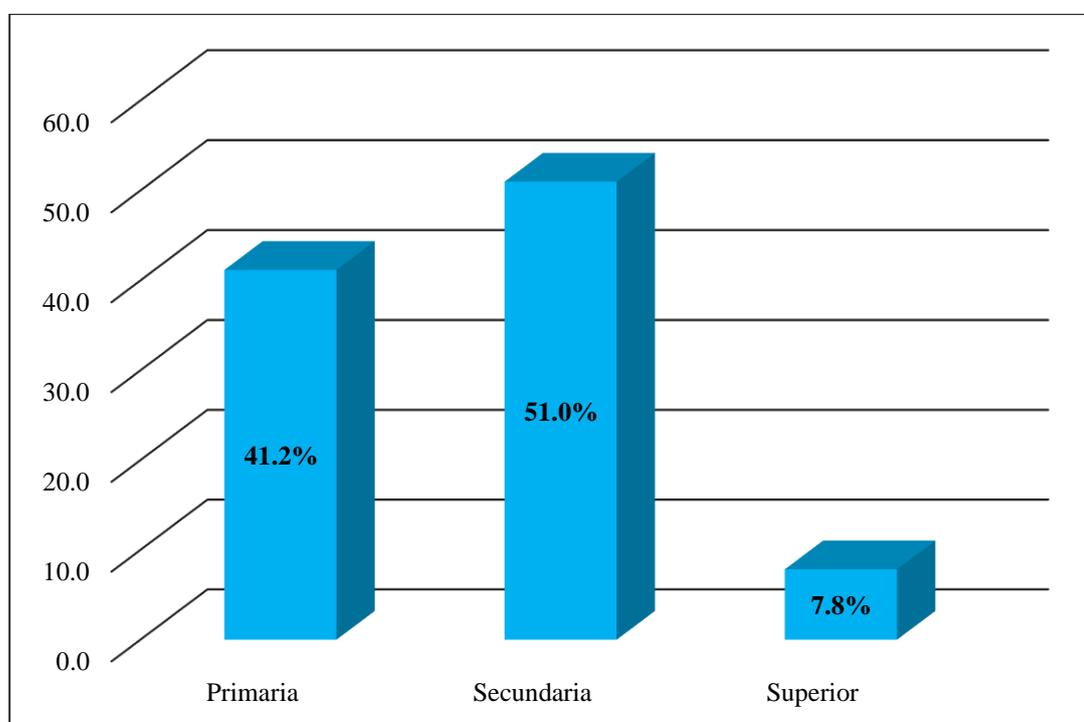
	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	21	41.2%	41.2%	41.2%
	Femenino	30	58.8%	58.8%	100.0%
	Total	51	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.**Figura 3.***Sexo de los pacientes con DMT2**Fuente:* Elaboración propia.

En la tabla 2 y figura 3 se muestra los resultados con relación al género de los pacientes y se encontró que el mayor porcentaje fue de 58,8% que representa un total de 30 pacientes que son del sexo femenino, mientras que el 41,2% representa un total de 21 pacientes que son del sexo masculino.

Tabla 3.*Grado de instrucción de los pacientes con DMT2.*

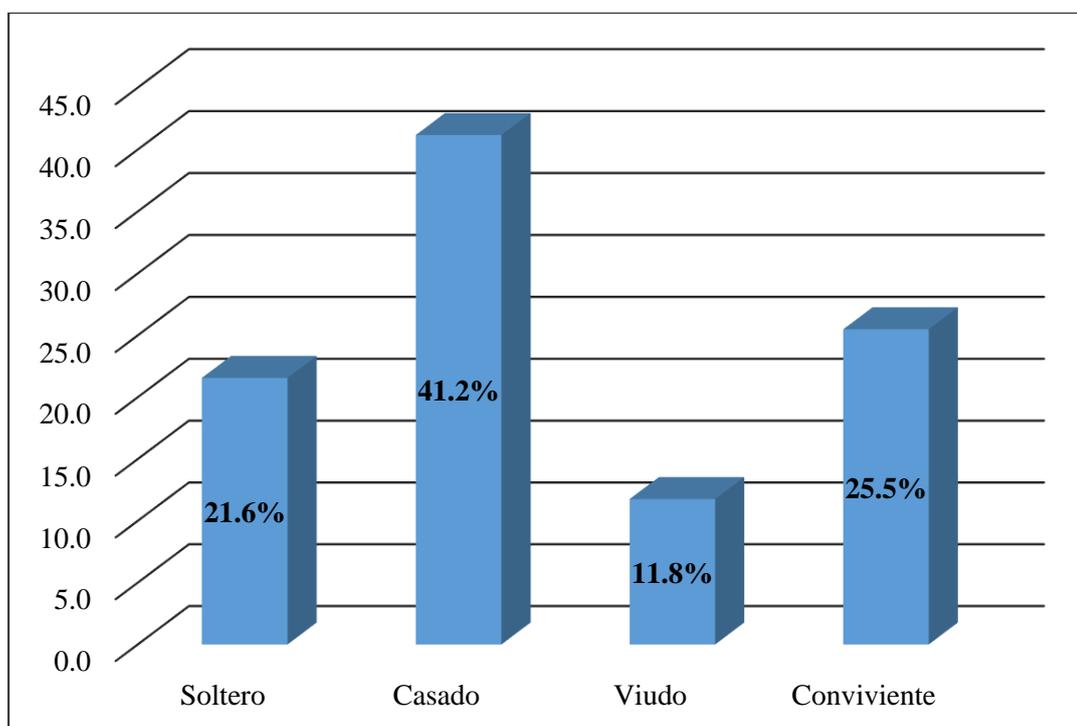
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	21	41.2%	41.2%
	Secundaria	26	51.0%	92.2%
	Superior	4	7.8%	100.0%
	Total	51	100.0%	100.0%

*Fuente: Elaboración propia.***Figura 4.***Grado de instrucción de los pacientes con DMT2**Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla 3 y figura 4 se muestra los resultados respecto al grado de instrucción de la muestra seleccionada, el mayor porcentaje fue de 51,0% que representa un total de 26 pacientes que tuvieron una educación secundaria, el 41,2% representa un total de 21 pacientes manifestando que tuvieron una educación primaria, mientras el 7,8% representa un total de 4 pacientes que alcanzaron una educación superior.

Tabla 4.*Estado Civil de los pacientes con DMT2.*

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	11	21.6%	21.6%	21.6%
	Casado	21	41.2%	41.2%	62.7%
	Viudo	6	11.8%	11.8%	74.5%
	Conviviente	13	25.5%	25.5%	100.0%
	Total	51	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.**Figura 5.***Estado Civil de los pacientes con DMT2.**Fuente:* Elaboración propia.

En la tabla 4 y figura 5 se muestra los resultados referente al estado civil de los encuestados, donde se puede observar que el 41,2% representa un total de 21 pacientes que son casados, el 25,5% representa un total de 13 pacientes que son convivientes; asimismo el

21,6% representa un total de 11 pacientes que son solteros mientras que el 11,8% representa un total de 6 pacientes que son viudos.

Tabla 5.

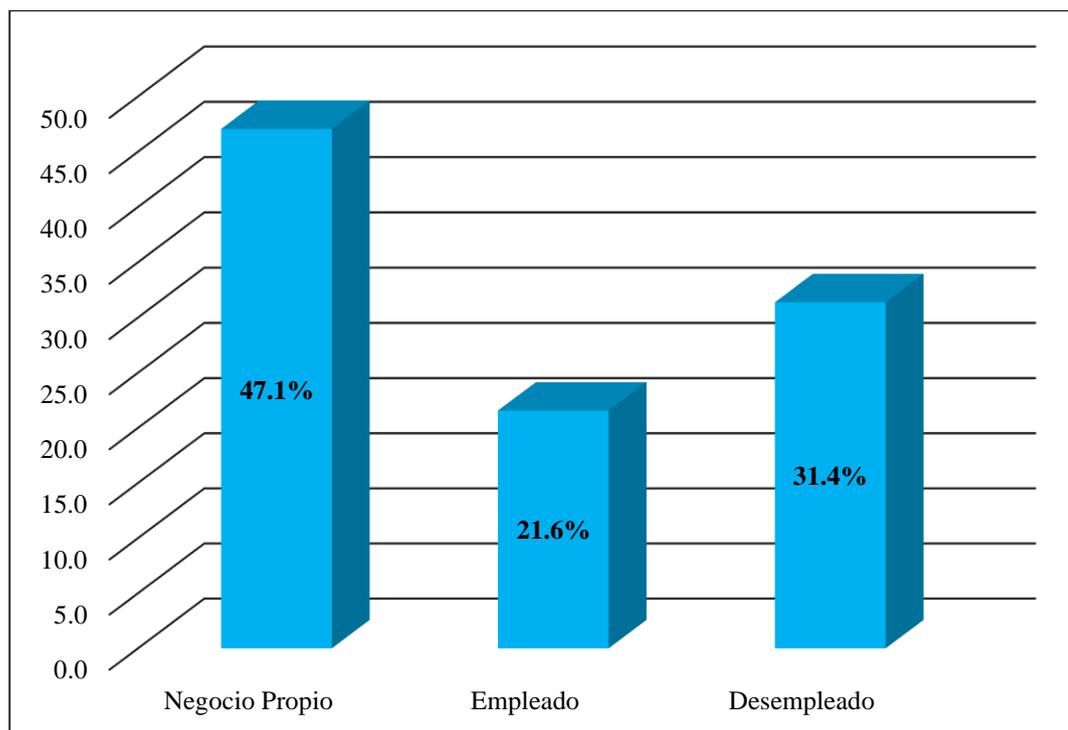
Ocupación de los pacientes con DMT2.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Negocio Propio	24	47.1%	47.1%	47.1%
	Empleado	11	21.6%	21.6%	68.6%
	Desempleado	16	31.4%	31.4%	100.0%
	Total	51	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 6.

Ocupación de los pacientes con DMT2



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 y figura 6 se muestra los resultados respecto a la ocupación de los encuestados, donde el 47,1% representa un total de 24 pacientes que indican tener un

negocio propio; asimismo el 31,4% representa un total de 16 pacientes que se encuentran desempleados, mientras que el 21,6% representa un total de 11 pacientes que son empleados.

Tabla 6.

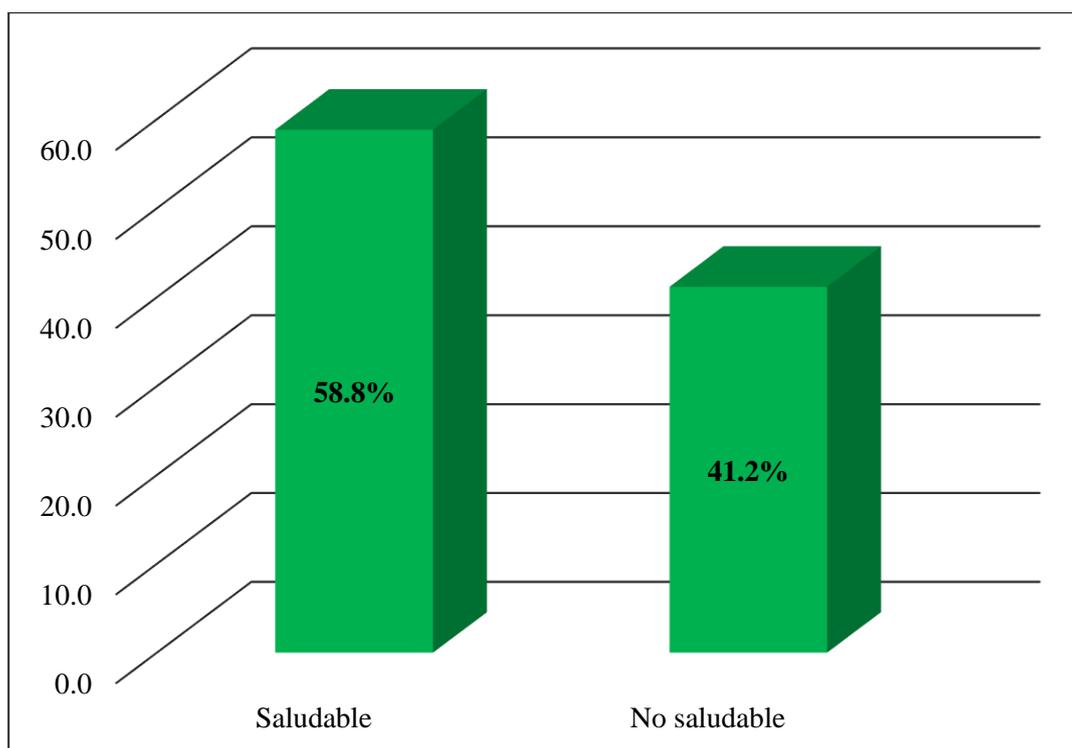
Hábitos Nutricionales de los pacientes con DMT2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Saludable	30	58.8%	58.8%
	No saludable	21	41.2%	100.0%
	Total	51	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 7.

Hábitos Nutricionales de los pacientes con DMT2



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6 y figura 7 se puede observar los resultados de los pacientes encuestados (100%), 30 pacientes representan el 58,8% que cuentan con estilos de vida

saludables con respecto a los hábitos nutricionales, por otro lado 21 pacientes representan el 41,2% que manifiestan tener estilos de vida no saludables.

Tabla 7.

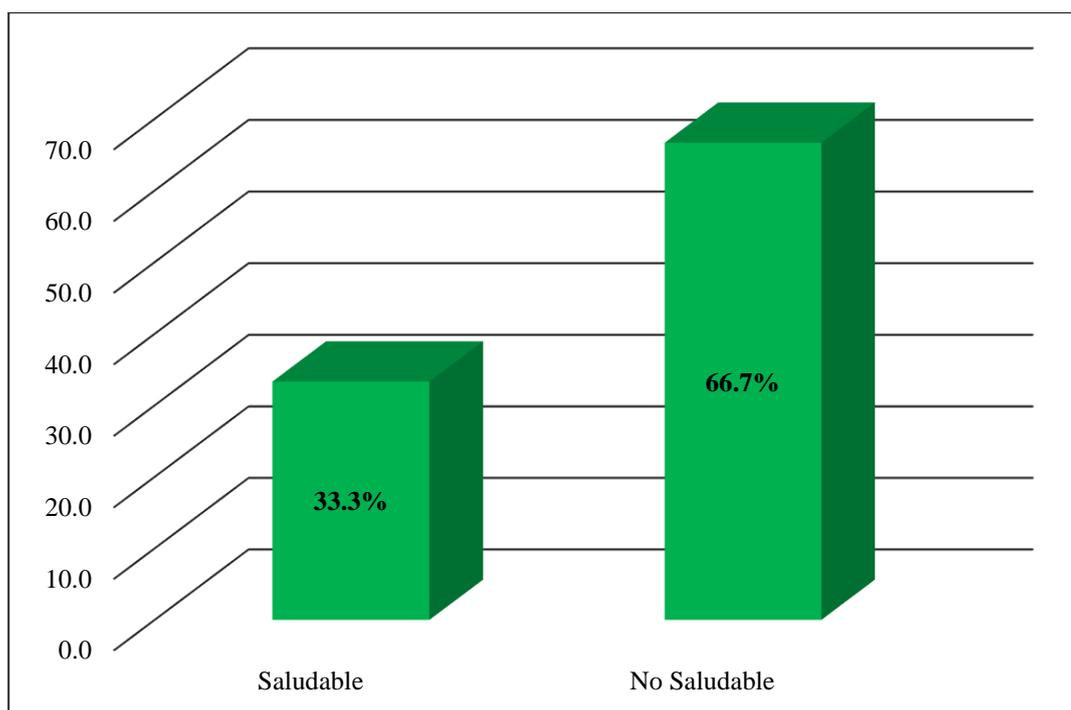
Actividad Física de los pacientes con DMT2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Saludable	17	33.3%	33.3%
	No Saludable	34	66.7%	100.0%
	Total	51	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 8.

Actividad Física de los pacientes con DMT2.



Fuente: Elaboración propia.

La tabla 7 y figura 8 muestra las respuestas de los pacientes encuestados (100%), 34 pacientes representan el 66,7% que cuentan con estilos de vida no saludable con respecto a la actividad física, por otro lado 17 pacientes representan el 33,3% que manifiestan tener

estilos de vida saludables. El practicar deporte, hacer ejercicios, salir a caminar previene contraer enfermedades no transmisibles sin embargo en personas adultas mayores esta actividad es poco practicada.

Tabla 8.

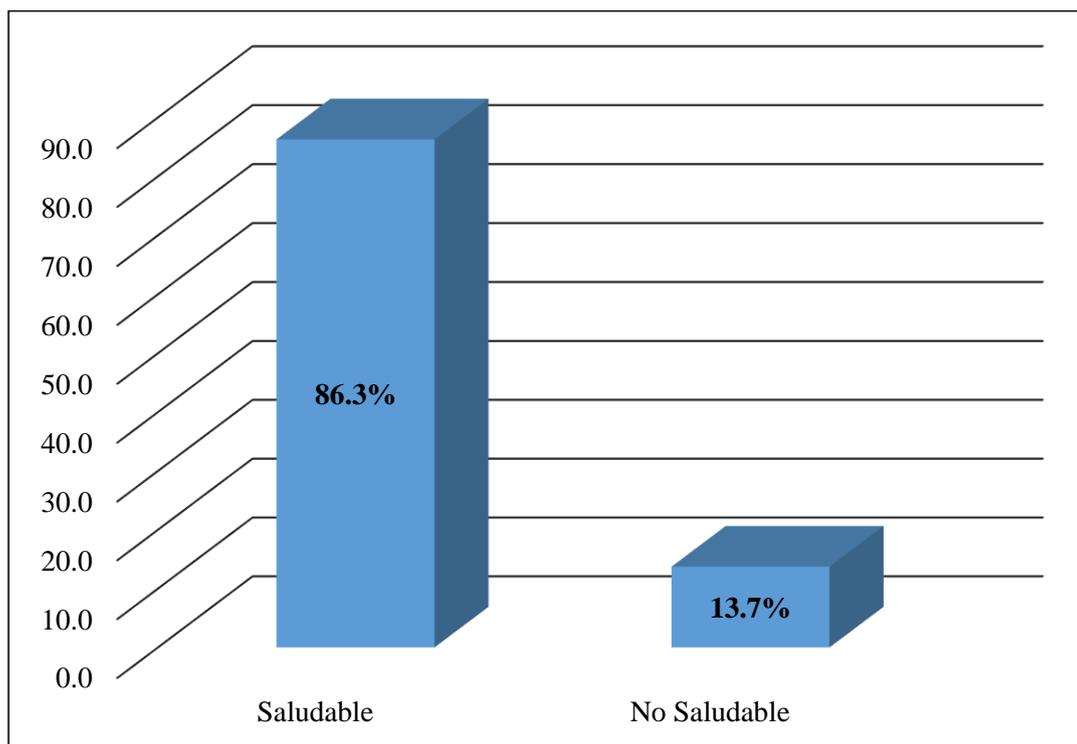
Hábitos Nocivos de los pacientes con DMT2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Saludable	44	86.3%	86.3%	86.3%
	No Saludable	7	13.7%	13.7%	100.0%
	Total	51	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 9.

Hábitos Nocivos de los pacientes con DMT2



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8 y figura 9, se puede observar las respuesta de los pacientes encuestados (100%), 44 pacientes representan el 86,3% que cuentan con estilos de vida saludables con

respecto a los hábitos nocivos, por otro lado 7 pacientes representan el 13,7% que manifiestan tener estilos de vida no saludables.

Tabla 9.

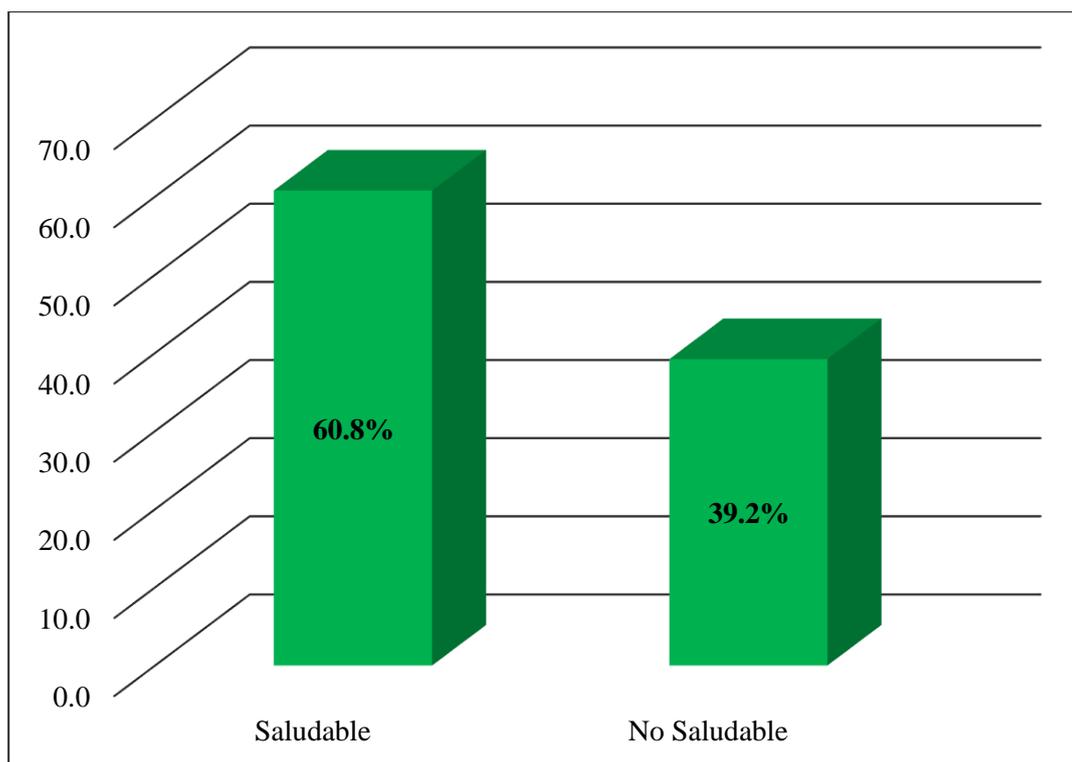
Información sobre la Diabetes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Saludable	31	60.8%	60.8%	60.8%
	No Saludable	20	39.2%	39.2%	100.0%
	Total	51	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 10.

Información sobre la Diabetes



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 9 y figura 10, se puede observar las respuestas de los pacientes encuestados (100%), 31 pacientes representan el 60,8% que cuentan con estilos de vida

saludables con respecto a la dimensión información sobre la diabetes, por otro lado 20 pacientes representan el 39,2% que manifiestan tener estilos de vida no saludables.

Tabla 10.

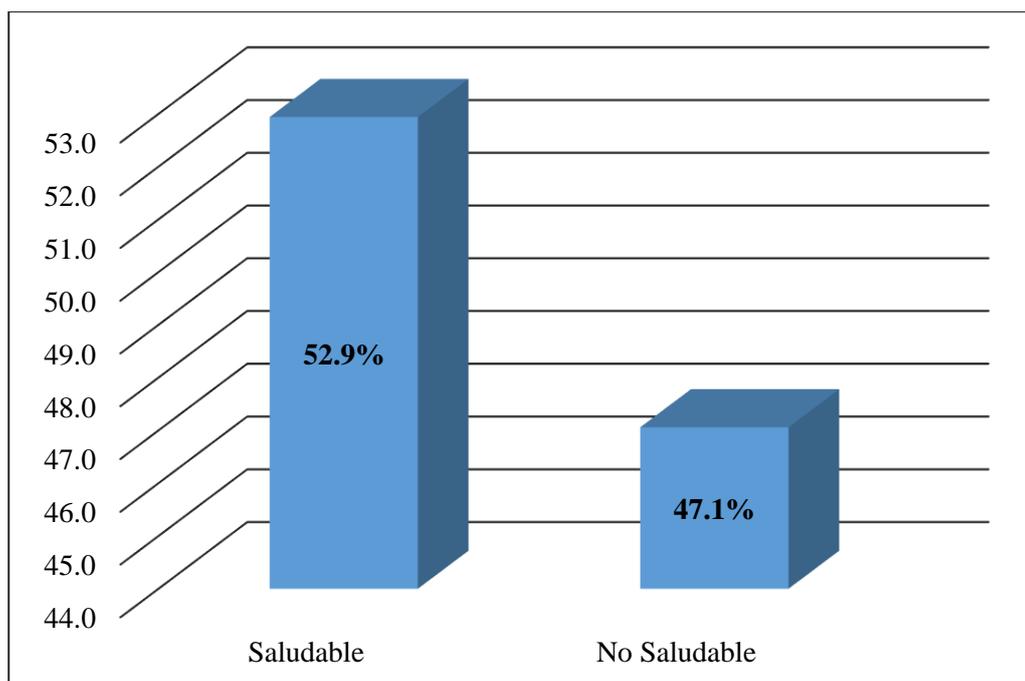
Estado Emocional de los pacientes con DMT2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Saludable	27	52.9%	52.9%	52.9%
	No Saludable	24	47.1%	47.1%	100.0%
	Total	51	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 11.

Estado Emocional de los pacientes con DMT2

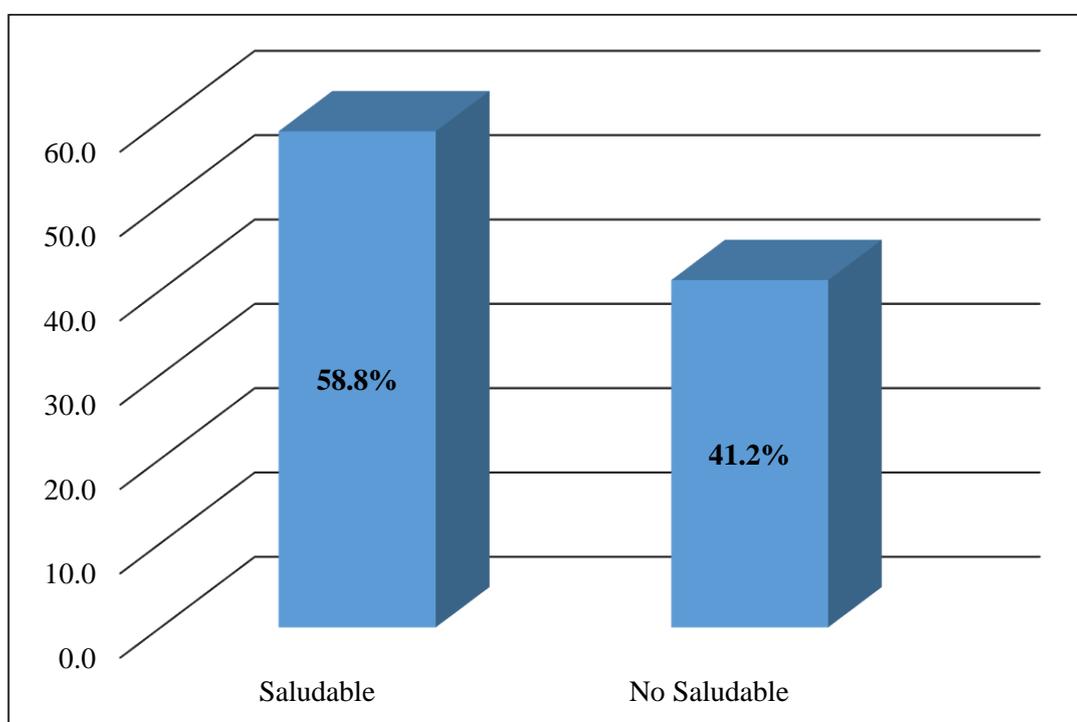


Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 10 y figura 11 se muestra las respuesta de los pacientes encuestados (100%), 27 pacientes representan el 52,9% que cuentan con estilos de vida saludables con respecto a la dimensión estado emocional, por otro lado 24 pacientes representan el 47,1% que manifiestan tener estilos de vida no saludables.

Tabla 11.*Adherencia Terapéutica de los pacientes con DMT2*

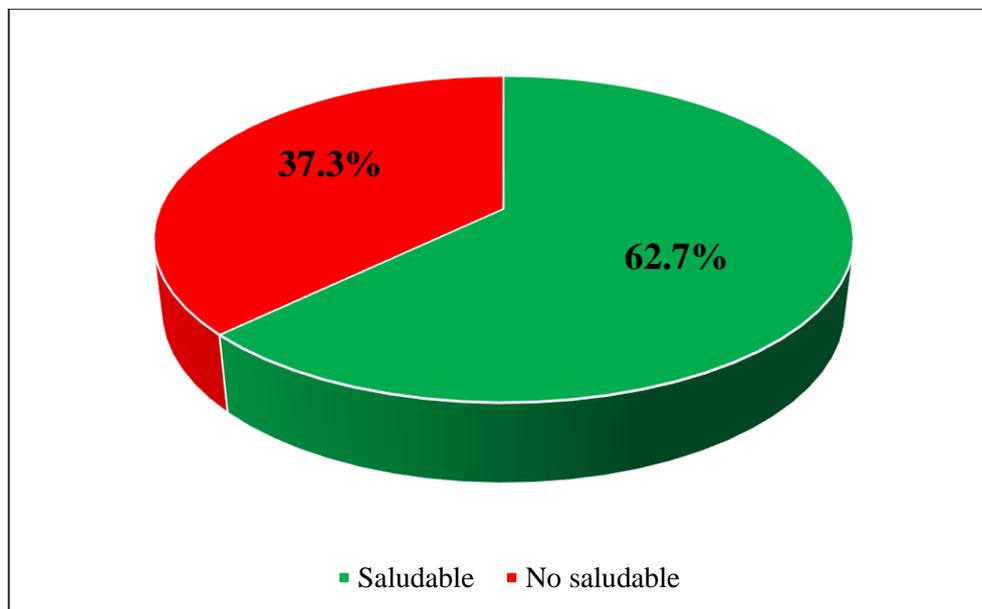
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Saludable	30	58.8%	58.8%	58.8%
	No Saludable	21	41.2%	41.2%	100.0%
	Total	51	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.**Figura 12.***Adherencia Terapéutica de los pacientes con DMT2**Fuente:* Elaboración propia.

En la tabla 11 y figura 12 se puede observar las respuestas de los pacientes encuestados (100%), 30 pacientes representan el 58,8% que cuentan con estilos de vida saludables con respecto a la dimensión adherencia terapéutica, por otro lado 21 pacientes representan el 41,2% que manifiestan tener estilos de vida no saludables.

Tabla 12.*Estilos de vida de los pacientes con DMT2*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Saludable	32	62.7%	62.7%	62.7%
	No saludable	19	37.3%	37.3%	100.0%
	Total	51	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.**Figura 13.***Estilos de vida de los pacientes con DMT2**Fuente:* Elaboración propia.

En la tabla 12 y figura 13 se muestra los resultados de los pacientes con DMT2 atendidos en el C.S Pedro Sánchez Meza-Chupaca (100%) el 62,7% representa a 32 pacientes que practican estilos de vida saludables, mientras que 19 pacientes representan el 37,3% que practican estilos de vida no saludables.

5.3. Contrastación de resultados

Hipótesis General.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se constata en la tabla 12 y la figura 13, que la gran cantidad de pacientes con DMT2 atendidos en el C.S Pedro Sánchez Meza practican estilos de vida saludables de acuerdo a las diferentes dimensiones establecidas.

Hipótesis Específicas

Los estilos de vida sobre nutrición son saludables, respecto a la actividad física tienen prácticas no saludables y los hábitos nocivos son saludables en los pacientes con DMT2, atendidos en el C.S Pedro Sánchez Meza por lo que se descarta la primera hipótesis específica.

Los estilos de vida sobre información son saludables, con respecto al estado emocional manifiestan hábitos saludables y de acuerdo con la dimensión adherencia terapéutica son saludables en los pacientes con DMT2 atendidos en el C.S Pedro Sánchez Meza, por lo que se descarta la segunda hipótesis específica.

5.4. Discusión de resultados

A partir de los resultados encontrados en los estilos de vida de los pacientes con DMT2 atendidos en el C.S Pedro Sánchez Meza-Chupaca, existe un 62,7% de pacientes que practican estilos de vida saludables y un 37,3% practican estilos de vida no saludables.

Con respecto a los resultados encontrados de los 51 pacientes entrevistados, 58,8% son de sexo femenino y 41,2% son de sexo masculino, estos pacientes tienen un diagnóstico definitivo de DMT2 y pertenecen a la ESNDNT del C.S Pedro Sánchez Meza-Chupaca, se sustenta que el 62,7% tienen practicas saludables lo cual es muy favorable ya que en un tiempo determinado evitará complicaciones, por otro lado el 37,3% mantienen un estilo

inadecuado para poder contrarrestar esta enfermedad, de tal forma el profesional de enfermería tiene que tomar decisiones para apoyar a estos pacientes que logren hábitos salubres.

Estos resultados obtenidos guardan relación con Álvarez, T; Bermeo, M. en su investigación “Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación Donum” (Álvarez & Bermeo, 2016), encontraron que el 41.4% de pacientes diabéticos practican estilos de vida muy saludable, predominando esta práctica (Álvarez & Bermeo, 2016). También se guardan relación con el estudio de Domínguez, M; Flores, L en su estudio “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II-2, Tumbes 2016” (Domínguez & Flores, 2017). Logrando obtener sus resultados en un 71.43% tienen una buena práctica de estilos de vida, favoreciendo a este grupo de pacientes en mantener una salud de calidad (Domínguez & Flores, 2017).

Sobre los resultados de 51 pacientes con diagnóstico definitivo de diabetes tipo 2 del C.S. Pedro Sánchez Meza, según la dimensión de nutrición el 58,8% tienen hábitos saludables y el 41,2% hábitos no saludables, respecto a la actividad física el 33,3% tienen estilos de vida saludables y el 66,7% estilos de vida no saludables y respecto a los hábitos nocivos el 86,3% tienen prácticas saludables y el 13,7% prácticas no saludables.

Resultados que varían en algunos aspectos con Ayte, V. en su estudio “Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018” (Ayte, 2018). Encontró que el 76.1% no tiene hábitos saludables en la actividad física, por otro lado, respecto a la dimensión nutrición el 99.3% tienen estilos de vida no saludables y en hábitos nocivos el 89.4% hábitos no saludables (Ayte, 2018). Castillo, L. en su investigación “Estilos de vida en pacientes con DMT2 hospital ventanilla Callao, 2018” (Castillo, 2018). Encontró que el estilo de vida es inadecuado respecto a la

alimentación y consumo de sustancias nocivas, para lo cual pide tomar medidas para prevenir futuras complicaciones (Castillo, 2018).

Con respecto a los resultados de los 51 pacientes con diagnóstico definitivo de DMT2 atendidos en el C.S Pedro Sánchez Meza, según la dimensión de información sobre la diabetes el 60,8% tienen prácticas saludables y el otro 39,2% no tiene prácticas saludables, respecto al estado emocional el 52,9% tienen estilos de vida saludables y el 47,1% no saludable, finalmente en la dimensión de adherencia terapéutica el 58,8% tienen hábitos saludables y el 41,2% hábitos no saludables.

Resultados que varían en algunas dimensiones. Pariona, S. en su trabajo de investigación “Conocimiento sobre DMT2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017” (Pariona, 2017). Se obtuvo que el 37.70 tiene una información alta de la DMT2 y el 42.62% práctica hábitos saludables. Por otra parte, no concuerda con los resultados en el estudio de Ayte, V (Ayte, 2018). Respecto al estado emocional evidencia un 88% de práctica inadecuada y en la dimensión terapéutica 58.5% presenta hábitos insalubres que se necesitan para un control adecuado de la enfermedad y evitar futuras complicaciones (Ayte, 2018).

De acuerdo con lo expuesto se puede evidenciar que es muy importante mantener estilos de vida adecuados para llevar un control de esta enfermedad, el personal y el equipo de profesionales de la salud encargados de la estrategia deben de trabajar en la promoción y prevención, manejando actividades en mejora de los diferentes hábitos a fin de que todos los pacientes con diabetes puedan practicar estilos de vida saludables.

Conclusiones

Según los datos obtenidos de la investigación que se realizó y de acuerdo con los objetivos planteados, con esta tesis se busca conocer como son los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de este estudio se puede concluir:

1. En este trabajo de investigación se determinó los estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza los cuales indican que son saludables con un 62,7%, por otro lado, el 37,3% practican estilos de vida no saludables.
2. Se determinó que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en la dimensión nutrición el 58,8% tienen estilos de vida saludables y el 41,2% no saludables, respecto a la dimensión actividad física tienen prácticas saludables el 33,3% y el 66,7% no saludables en cuanto a los hábitos nocivos el 86,3% tienen estilos de vida saludables y el 13,7% estilos no saludables.
3. Se determinó que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en la dimensión información de la diabetes el 60,8% tienen estilos de vida saludables y el 39,2% no saludables respecto a la dimensión estado emocional tienen practicas saludables el 52,9% y el 47,1% estilos no saludables y en la dimensión adherencia terapéutica practican estilos de vida saludables el 58,8% y el 41,2% estilos de vida no saludables.

Recomendaciones

Al personal de salud encargado de la ESNDNT del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, pacientes con DMT2, familiares de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y público en general se les recomienda.

1. Elaborar e implementar diversas actividades de promoción y prevención por parte del personal de salud del C.S Pedro Sánchez Meza, con el fin de mejorar los estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
2. Fortalecer la dimensión de Actividad Física en los pacientes con DMT2 del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza.
3. Promover un plan de autoayuda mediante un programa de ejercicio físico con el fin de ayudar a tener prácticas saludables en esta dimensión.
4. Fortalecer una atención integral a los pacientes con DMT2 con apoyo de los servicios de terapia, nutrición, psicología, con el fin de contribuir en mantener estilos de vida saludables.
5. Los familiares deben apoyar a mantener estilos de vida saludables en las diversas dimensiones a fin de controlar la diabetes mellitus tipo 2.
6. A partir de los resultados obtenidos de esta tesis se pueden generar nuevas investigaciones.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, T., & Bermeo, M. (2016). *Estilo de vida en pacientes Diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca, 2015*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca – Ecuador]. Repositorio Institucional. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24216>.
- Ayte, V. (2018). *"Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018"*. Tesis de Pregrado, Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Lima.
- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la Investigación*. (Primera edición) Universidad Continental.
- Hernández Ruiz de Eguilaz, M., Batlle, M. A., Martínez de Morentin, B., San-Cristóbal, R., Pérez-Díez, S., Navas-Carretero, S., & Martínez, J. A. (2016). Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 39(2), 269-289. Recuperado en 20 de mayo de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200009&lng=es&tlng=es.
- Brunner, & Suddarth. (2014). *Manual de diagnósticos de enfermería médico- quirúrgica* (Treceava ed.). (M. Begoña, Ed.) Barcelona: Wolters Kluwer.
- Bueno, E. (2003). Recuperado el 10 de Julio de 2020, de La investigación científica: Teoría y metodología: <http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/13.pdf>.

- Cañizares, F. (s.f.). Recuperado el 20 de Julio de 2020, de "Guía para periodistas, Cambiando el curso de la diabetes": http://anisalud.com/sites/default/files/documentacion/guia_de_medios_novo_nordisk_interactivo.pdf?cv=1.
- Castillo, L. (2018). "Estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018". [Tesis de Médico, Universidad de San Martín de Porres – Perú]. Repositorio institucional. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4377?show=full>.
- Castro, L., & Soto, P. (2019). Autoestima y Calidad de vida en adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Policlínico Metropolitano Essalud Huancayo-2018. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú – Perú]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1038/browse?value=Castro+Pe%C3%B1aloz%C3%A1+Leticia+Irene&type=author>.
- Chisaguano, E., & Ushiña, R. (2015). Estilos de vida con diabetes tipo 2 que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Latagunga de julio-agosto del 2015. [Tesis de Licenciatura, Universidad Central de Ecuador]. Repositorio Institucional. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5312>.
- Coz, C. (2018). Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 18 a 85 años del hospital Domingo Olavegoya de Jauja. [Tesis de Licenciatura, Universidad Alas Peruanas – Perú]. Repositorio Renati. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3059202>.

- Cruz. (2013). Estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. [Tesis maestral , Universidad Nacional Autónoma de México-México], Programa de Maestría en Enfermería , México, D.F.
- Domínguez, M., & Flores, L. (2017). Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II-2, Tumbes 2016. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Tumbes – Perú]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.untumbes.edu.pe:8080/xmlui/handle/20.500.12874/10>.
- EE.UU, B. N. (2020). Recuperado el 21 de junio de 2020, de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/>
- Exaltación, N. (2016). Practicas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco. [Tesis de pregrado , Universidad de Huánuco – Perú], Escuela académico profesional de enfermería , Huánuco.
- Fung, J. (2018). El código de la diabetes prevenir y revertir la diabetes tipo 2 de manera natural . Vancouver: Sririo .
- Guerrero, L., & León, A. (2010). Estilo de vida y Salud. Educere, 14(48). Recuperado el 27 de Julio de 2020. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2003). Metodología de la investigación (Sexta ed.). Santa Fe: Mac Graw Hill.
- Herrera, M. (2011). "Diabetes mellitus". (J. Aldrete, Ed.) México: Alfil.
- Holmes, H. N. (2007). Diabetes mellitus guia para el manejo del paciente. (L. W. Wilkins, Ed.) Wolters Kluwer.

- Huanca, G. (2017). "Frecuencia de diabetes mellitus tipo 2 en internos del Centro Penitenciario de Huancayo-2017". [Tesis de Licenciatura, Universidad Alas Peruanas – Perú].
- Junín, D. R. (2019). Recuperado el 23 de mayo de 2020, de Boletín Epidemiológico: http://www.diresajunin.gob.pe/grupo_ordenado/nombre/20190122050243_epidemiologia/
- Lavin, N. (2010). Manual de endocrinología y metabolismo (Cuarta ed.). (N. Lavin, Ed.) Wolters Kluwer .
- López, J., Rodríguez, J., Ariza, C., & Martínez, M. (2004). Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Atención Primaria, 33(1).
- OPS. (2017). Recuperado el 27 de Julio de 2020, de "Diabetes Organización Panamericana de la Salud": https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=t=blog&id=4475&Itemid=40610&lang=es
- Pado, V., Fuentes, M., Espinoza, R., & Caballero, R. (2012). "Normas de diagnóstico y tratamiento médico de endocrinología". (J. Aquize, & G. Leño, Edits.) Bolivia: Instituto Nacional de Seguros de Salud INASES.
- Pariona, S. (2017). Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo – Perú]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9112>.
- Pauline N. Camacho, H. G. (2013). Endocrinología basada en la evidencia (Tercera ed.). (W. Williams, Ed.) Wolters Kuwer.

- Rivas-Castro, A., Leguísamo-Peñate, I., & Puello-Viloria, Y. (2020). Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. *Duazary*, 17(4), 55–64. Recuperado <https://doi.org/10.21676/2389783X.3601>.
- Robbins. (2013). *Patología Humana* (Novena ed.). (J. González Fariña, Ed.) Madrid: El Sevier.
- Vicencio S., Huerta S. (2017). Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* – ISSN 1886-8924.
- Sanitarias, E. (2004). Recuperado el 23 de mayo de 2020, de *Prevención y control de daños no transmisibles*: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=4
- Torres, O. (s.f.). *Controlar su diabetes*. (N. Milenio, Ed.) Científico-Técnica.

Apéndices

Apéndice A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipótesis	Variables:	Método
¿Qué estilos de vida tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021?	Determinar los estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021.	Hipótesis General El estilo de vida no es saludable en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021.	Independiente Estilos de vida Dependiente Diabetes Mellitus Tipo 2	Científico Tipo de investigación Básica o fundamental Nivel de investigación Descriptivo de corte transversal Población y Muestra Población 51 pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca. Muestra 51 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el
Problemas específicos	Objetivos específicos.	Hipótesis específicas		
¿Qué estilos de vida sobre nutrición, actividad física, hábitos nocivos practican los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021?	Determinar la práctica de los estilos de vida sobre nutrición, actividad física, hábitos nocivos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021.	Los estilos de vida sobre nutrición, actividad física, hábitos nocivos, no son saludables en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de		

<p>¿Qué estilos de vida sobre información, estado emocional y adherencia terapéutica practican los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021?</p>	<p>Determinar la práctica de los estilos de vida sobre información, estado emocional y adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021.</p>	<p>Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021.</p> <p>Los estilos de vida sobre información, estado emocional y adherencia terapéutica no son saludables en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021.</p>	<p>Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca.</p> <p>Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos</p> <p>Encuesta – Escala para medir estilos de vida en pacientes diabéticos.</p>
---	---	--	--

Apéndice B. Instrumento de recolección de datos**Características generales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2**

Título de la investigación: “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el del centro de salud pedro sánchez meza, chupaca - 2021”

Instrucciones: Rellene los espacios en blanco y marque con un aspa en los paréntesis según la respuesta que usted crea conveniente.

Datos Generales:**Edad:**

Sexo: F () M ()

Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria (

) Superior ()

Estado Civil

() Soltero(a)

() Casado(a)

() Viudo (a)

() Conviviente (

Escala para medir los estilos de vida en el diabético

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

N°	I. Hábitos Nutricionales			
1	¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
2	¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
3	¿Cuántas Piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más
4	¿Cuántas tortillas comes al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
7	¿Consume gaseosa en las comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8	¿Comes alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente

9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
10	¿Consume usted grasa de origen animal?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
II. Actividad Física				
11	¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (camina rápido, corre o algún otro)	3 a más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
12	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
13	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajo en casa	Ver televisión
III. Hábitos Nocivos				
14	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	fumo diario
15	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 a mas
16	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 o más veces por semana

17	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma al día?	Nunca	1 a 3	3 o más
IV. Información sobre la diabetes				
18	¿A cuántas pláticas para personas diabéticas ha asistido?	4 a más	1 a 3	Ninguna
19	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
20	¿Le han informado como controlar su diabetes?	Siempre	Algunas veces	Nunca
V. Estado Emocional				
21	¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
22	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
23	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
VI. Adherencia Terapéutica				
24	¿Hace su máximo esfuerzo para controlar su diabetes?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
25	¿Sigue dieta para diabético?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca

26	¿Olvida aplicar sus medicamentos para diabéticos o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
27	¿Sigue las instrucciones médicas que se indica para su cuidado?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca

Apéndice C. Validación de instrumento por expertos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS.

OBJETIVO: DETERMINAR LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA-2021.

DIRIGIDO A: PROFESIONALES DE LA SALUD

APELLIDOS Y NOMBRES: SUAZO CORDOJA MARIA

APLICABLE

NO APLICABLE ()

FIRMA Y SELLO:

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
RED DE SALUD CHUPACA
Lic. Maria Suazo Cordo
C.E.P. 12332

APELLIDOS Y NOMBRES: Lic. Rocio Cordova Guere

APLICABLE

NO APLICABLE ()

FIRMA Y SELLO:

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD CHUPACA
Rocio I. CORDOVA GUERE
C.E.P. 22838

APELLIDOS Y NOMBRES: Lic. Diaz Diaz Yalina Durbica

APLICABLE

NO APLICABLE ()

FIRMA Y SELLO:

Yalina D. Diaz Diaz
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 0106584

APELLIDOS Y NOMBRES: Lic. Ninowska Pizar Samaniego Taipe

APLICABLE

NO APLICABLE ()

FIRMA Y SELLO:

Lic. NINOWSKA P. SAMANIEGO TAIPE
Lic. en Enfermería
C.E.P. : 9772



PERÚ
Ministerio
de Salud

"Año del Bicentenario del Perú 200 años de Independencia"



PROVEIDO N°001 - 2021 - GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH-ESNDNT

Visto el INFORME N° 104 - 2021 - GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH-JEFE.ENF de la solicitud presentada por TACZA LADERA ADRIAN con DNI N.º 75221961 y KARINA LETICIA ORTIZ LAZO con DNI N.º 73028089, egresados de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental solicita ejecutar su proyecto titulado "ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA-2021" para optar el grado de licenciado en enfermería. La jefatura de la Estrategia Sanitaria Nacional Daños no Transmisibles de la IPRES "PSM" Chupaca emite **PROVEIDO FAVORABLE** a la solicitud presentada.

Chupaca 18 de octubre de 2021

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
MICRORRED SALUD CHUPACA

ELIZABETH CACHCO QUINTO
LIC. EN ENFERMERÍA
CER. 58680

SRC/src
cc.RRHH
cc. archivo



PERU
Ministerio
de Salud

"Año del Bicentenario del Perú 200 años de Independencia"



PROVEIDO N° 032 - 2021 - GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH-JEFE.ENF-C

Visto el PROVEIDO N° 0 / - 2021 - GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH-ESNDNT de la solicitud presentada por TACZA LADERA ADRIAN con DNI Nro. 75221961 y KARINA LETICIA ORTIZ LAZO con DNI Nro. 73028089, egresados de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental solicita ejecutar su proyecto titulado "ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA-2021" para optar el grado de licenciado en enfermería. La jefatura de la Estrategia Sanitaria Nacional Daños no Transmisibles de la IPRESS "PSM" Chupaca emite **PROVEIDO FAVORABLE** a la solicitud presentada.

La jefatura de **CAPACITACIÓN** de la IPRESS "PSM" Chupaca emite **PROVEIDO FAVORABLE** a la solicitud presentada.

Chupaca 18 de octubre de 2021

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICHIPILIPILIP - PEDRO SÁNCHEZ MEZA
CHUPACA

Rocio I. Córdova Guerrero
Lic. Enfermería CEP: 22619

RICG/ricg
cc.RRHH
cc. archivo

Apéndice D. Padrón nominal de pacientes con dmt2 de la ESN DNT – C.S Pedro Sánchez Meza- Chupaca

ESN DNT DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA-CHUPACA PADRON NOMINAL DE PACIENTES CON DMT2																
N°	FECHA DE CAPTACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD		ARTIC. FAMILIARES		FECHA DE NACIMIENTO	DNI	TIPO DE SEGURO			HISTORIAL	DIRECCION	DM II	CENTINTE	TELEFONO
			M	F	SI	NO			PRE	ESPECIAL	FINAN					
1	2017	DE LA CRUZ QUISPE ELMER	56				4/11/1965	19989031	X			29906	JR. PETRONA APOLAYA S/H - B. AZANA	X	NO	
2	2015	EGOAVIL CASALLO RUFRACIA		62			15/05/1959	19972340	X			59410	JR. BRUNO TERREROS #1520 - B. AZANA	X	NO	980611373
3	2017	OCHOA SALVATIERRA ROBERTH	76				8/05/1946	25800019	X			31176	CALLE LIMA S/H - B. AZANA	X	NO	954441952
4	2018	ORELLANA ROJAS MELSA		54			1/07/1967	19873327	X			16432	CALLE SAN MARTIN #372 - B. AZANA	X	NO	998014632
5	2018	AYLLON DE MORENO AGUEDA		58			5/02/1964	19894315	X			16715	JR. SANTA MARIA S/H - B. BUENOS AIRES	X	NO	992184870
6	2015	ROCHA SANTANA MARUJA		79			30/05/1942	19905353	X			5016	AV. ARGENTINA S/H - B. BUENOS AIRES	X	NO	993265910
7	2015	ORE FLORES ALBERTA		67			6/08/1954	19905888	X			17414	JR. ALFONSO UGARTE #130 - B. BUENOS AIRES	X	NO	964081128
8	2015	CASALLO EGOAVIL GERMAN	46				11/10/1975	20097766	X			57576	B. BUENOS AIRES	X	NO	964183414
9	2015	LAZO ALIGA MARIA MAGDALENA		57			11/10/1964	20006723	X			27793	AV. ARGENTINA #1453 - B. BUENOS AIRES	X	NO	942368803
10	2020	AQUINO HURTADO KARIN MARITZA		45			15/10/1976	42893766	X			27648	JR. BLECKER S/H - B. BUENOS AIRES	X	NO	993857062
11	2020	HUAROC FLORES DORA RAQUEL		46			1/02/1976	80526292	X			14036	AV. 28 DE JULIO S/H - B. BUENOS AIRES	X	NO	938505144
12	2018	ROCHA GARAGATE WILBER FRANCK	41				2/12/1980	41496235	X			1278	AV. ARGENTINA S/H - B. BUENOS AIRES	X	NO	940143601
13	2015	ALIAGA ROCHA PEDRO EMILIO	70				20/07/1951	19902665	X			50899	JR. BLECKER S/H - B. BUENOS AIRES	X	NO	940143601
14	2018	ROCHA GABE VICTOREANO TEODORO	74				5/11/1947	19904625	X			47429	AV. ARGENTINA #1311 - B. BUENOS AIRES	X	NO	948897231
15	2019	TOCAS SAMANIEGO TIMOTEO	57				19/08/1964	20433980	X			59357	B. BUENOS AIRES	X	NO	973162308
16	2016	ORE APOLINARIO ELISEO LEONCIO	54				10/07/1967	19948846	X			65038	AV. ARGENTINA #1453 - B. BUENOS AIRES	X	NO	991954147
17	2020	SAMANIEGO QUINTO NILDO HUGO	41				10/08/1980	41419454	X			25909	B. BUENOS AIRES	X	NO	902326590
18	2014	CERRON DE LA CRUZ LAURO	75				11/11/1946	19901203	X			41263	JR. CAHUIDE S/H - B. SAN JUAN	X	NO	996805777
19	2019	CANTARO SOCUALAYA JENNY		47			12/09/1974	20061891	X			72662	JR. BARTOLOME GUERRA #721 - B. CARMEN ALTO	X	NO	959969724
20	2017	CASTRO CISNEROS MARIA ANTONIETA	61				25/09/1960	20044827	X			33342	JR. CORONEL GUERA #714 - B. CARMEN ALTO	X	NO	964899385
21	2006	CERRON ALIAGA ANA REBECA	61				29/12/1960	19904029	X			20217	JR. MARISCAL GAMARRA S/H - B. CARMEN ALTO	X	NO	964909449
22	2016	PARIONA PARIONA PILAR		48			4/08/1973	20044521	X			610	JR. DEMETRIO MARAVI S/H - B. CARMEN ALTO	X	NO	962298892
23	2019	QUISPE LAZO LEONARDA	64				6/11/1957	15701465	X			11283	JR. ANDREA ARAUCO S/H - B. LIBERTAD	X	NO	959608771
24	2006	ROSALES RICCI DELIA VICTORIA	59				13/05/1962	19905429	X			8667	AV. CIRCUVALACION #2321 - B. LIBERTAD	X	NO	951806260
25	2017	SIMEON SALQUERA MARIA YOLANDA	61				10/01/1961	20091595	X			669	JR. ANDREA ARAUCO #314 - B. LIBERTAD	X	NO	939354647
26	2015	BARZOLA SALAS RAUL	68				27/01/1954	20974520	X			5651	P.S.JE. MORALES S/H - B. LA LIBERTAD	X	NO	912248162
27	2015	BELTRAN ALIAGA GLORIA CLOTILDE		57			4/04/1965	6741723	X			18160	AV. ECHENIQUE #1186 - B. LIBERTAD	X	NO	970803244
28	2015	CARHUAMACA CARDENAS ANGEL	58				24/06/1963	19905165	X			1865	AV. LOS HEROES #672 - B. LIBERTAD	X	NO	951806260
29	2014	TACZA ORDOÑEZ DAVID	65				29/12/1956	19901065	X			577	JR. ANTONIO RAYMONDI #998 - B. LIBERTAD	X	NO	997199262
30	2010	ALIAGA CORDOVA JUSTA		77			18/10/1944	9185413	X			24935	AV. LOS HEROES #603 - B. LA LIBERTAD	X	NO	967409401
31	2020	ALIAGA CERRON BENITES RAFAEL	55				29/10/1966	19905273	X			729	JR. EUCALIPTO S/H - B. LA LIBERTAD	X	NO	968985413
32		ROCHA GARAGATE RICARDO	45				4/11/1976	20091447	X			20673	AV. LOS HEROES S/H - B. LA LIBERTAD	X	NO	956166875
33	2018	SAMANIEGO MALPARTIDA JINA MIDA	45				31/03/1977	20109464	X			3485	B. LA LIBERTAD	X	NO	985968762
34	2019	HUAYNALAYA PARIONA JOVITA	62				22/02/1960	19932484	X			32291	AV. PORRAS PEREZ #804 - B. LA VICTORIA	X	NO	930672724
35	2018	REMIGIO GONZALO SEBASTIANA	54				9/02/1968	20013374	X			7600	B. CALLABALLAURI	X	NO	953735137
36	2020	WILCHEZ MELGAR TEODOLINDA	45				10/06/1976	20103055	X			4831	B. CALLABALLAURI	X	NO	914281493
37	2015	RODRIGUEZ BALTAZAR ESTHER	67				5/06/1954	19929008	X			63271	AV. ANDREA ARAUCO S/H - B. PERLA ALTA	X	NO	933341599
38	2019	CORDOVA MEDINA LUZ GLORIA	49				4/10/1972	20044109	X			6194	B. LA PERLA	X	NO	983801826
39	2015	ROCHA HUAMALI HECTOR PERCY	47				14/04/1975	20062171	X			68296	JR. CATALINA HUANCA S/H - B. PERLA ALTA	X	NO	956387654
40	2017	QUIÑONES HUARI HONORIA	66				24/04/1956	19905216	X			50864	AV. MARISCAL GAMARRA S/H - B. PINCHA	X	NO	964342057
41	2020	VASQUEZ P ACO ROLANDO	41				8/08/1980	41811027	X			32481	CARPENTERA PINCHA - B. PINCHA	X	NO	992427238
42	2020	CONDOR GALVAN ADA ALICIA		47			28/10/1974	20062032	X			301	B. PINCHA	X	NO	956397679
43	2017	TICLLACURI RAMOS BERNARDINA	57				4/12/1964	23231906	X			61680	JR. LIMA S/H - B. VISTA ALEGRE	X	NO	982696837
44		WILLALVA DE VILLANUEVA ASENCIANA	62				15/08/1959	19873074	X			74767	B. VISTA ALEGRE	X	NO	993416611
45	2015	GAVILANIZARRA CARMEN	37				17/07/1984	45636817	X			24568	JR. ECHENIQUE #866	X	NO	913411698
46	2017	ROJAS ORELLANA LUIS	33				28/03/1989	45667852	X			9575	B. LA VICTORIA	X	NO	938574966
47	2018	CASTILLO JIMENEZ MARIA INES	60				4/12/1961	19906120	X			8401	JR. MARIA MIRANDA S/H - B. LA VICTORIA	X	NO	960980628
48	2015	PORRAS LOPEZ LUCIO	84				13/12/1937	19906693	X			34365	CALLE BENIGNO DORREGARAY S/H - B. LA VICTORIA	X	NO	920884638
49	2017	ROJAS DE LA CRUZ AJULES	58				12/11/1963	20433810	X			44215	JR. BRUNO TERREROS #1435 - B. LA VICTORIA	X	NO	964965466
50	2002	VICTORIO PARIONA JESUS LUIS	74				21/06/1947	19903782	X			20545	JR. BRUNO TERREROS #357 - B. LA VICTORIA	X	NO	950880895
51		CAIRO LINDO ROCIO	38				5/11/1983	42209551	X			6200	B. YAUYO	X	NO	987393453

Apéndice D. Aplicación del instrumento de recolección de datos

