



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

**“ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS
TIPO II DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. FALCÓN GALA DE ROJAS, HELGA
NATHALIE
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1923-5753>

Bach. SIVINCHA VALDEZ, LUISA
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7870-3847>

ASESORA:

Dra. PEREZ SIGUAS, ROSA EVA
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicamos el presente trabajo a nuestros padres por su constante apoyo.

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad María Auxiliadora por sus enseñanzas y permitir el crecimiento profesional.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Anexos	vii
Índice de Tablas	vi
Índice de figuras	v
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34

Índice de figuras

Figura N°1. Estilo de vida en adultos con DM II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022	22
Figura N°2. Estilo de vida en su dimensión responsabilidad en adultos con DM tipo II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022	23
Figura N°3. Estilo de vida en su dimensión actividad física en adultos con DM tipo II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022	24
Figura N°4. Estilo de vida en su dimensión nutrición en adultos con DM II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022	25
Figura N°5. Estilo de vida en su dimensión desarrollo espiritual en adultos con DM tipo II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022	26
Figura N°6. Estilo de vida en su dimensión relaciones interpersonales en adultos con DM II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022	27
Figura N°7. Estilo de vida en su dimensión manejo de estrés en adultos con DM II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022	28

Índice de Tablas

Tabla N°1. Características sociodemográficas en los adultos con DM II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022	21
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	40
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	42
Anexo C. Consentimiento informado	46
Anexo D. Evidencia de trabajo de campo	48

Resumen

Objetivo: Determinar los estilos de vida en adultos con DM II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022

Materiales y métodos: El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra se conformó por 74 pacientes atendidos en el servicio de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho. El instrumento fue el cuestionario PEPS-I conformado por 6 dimensiones.

Resultados: El 62,2%(n=46) son del sexo femenino. En cuanto al estado civil, el 75,6%(n=56) son solteros. En cuanto a la edad, el 82,4%(n=61) son de 18 a 35 años. En la dimensión responsabilidad el 79,7%(n=59) fueron no saludables. En la dimensión actividad física, el 78,3%(n=58) fueron no saludables. En la dimensión nutrición, el 64,8%(n=48) fueron no saludables. En la dimensión desarrollo espiritual, el 75,6%(n=56) fueron no saludables. En la dimensión relaciones interpersonales, el 85,1%(n=63) fueron no saludables. En la dimensión manejo de estrés, el 82,4%(n=61) fueron no saludables.

Conclusiones: Los estilos de vida en adultos con DM II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho fueron en su mayoría no saludables.

Palabras clave: Estilo de vida; Diabetes mellitus tipo 2; Paciente (DeCS)

Abstract

Objective: to determine the lifestyles in adults with type II diabetes mellitus of the endocrinology service of the San Juan Lurigancho Hospital, 2022.

Materials and methods: the approach was quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The sample consisted of 74 patients treated at the endocrinology service of the San Juan de Lurigancho hospital. The instrument was the PEPS-I questionnaire made up of 6 dimensions.

Results: 62.2% (n=46) are female. Regarding marital status, 75.6% (n=56) are single. Regarding age, 82.4% (n=61) are between 18 and 35 years old. In the responsibility dimension, 79.7% (n=59) were not healthy. In the physical activity dimension, 78.3% (n=58) were not healthy. In the nutrition dimension, 64.8% (n=48) were not healthy. In the dimension of spiritual development, 75.6% (n=56) were not healthy. In the dimension of interpersonal relationships, 85.1% (n=63) were not healthy. In the stress management dimension, 82.4% (n=61) were not healthy.

Conclusions: lifestyles in adults with type II diabetes mellitus of the endocrinology service of the San Juan Lurigancho Hospital were mostly unhealthy.

Keywords: Lifestyle; Diabetes mellitus type 2; Patient (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes representa múltiples enfermedades metabólicas, en las que los niveles incrementados de glucosa están presentes durante un período de tiempo prolongado. La mayoría de los diabéticos no son diagnosticadas oportunamente. En la mayoría de los casos, la glicemia sigue incrementando con la edad, lo que provoca enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal crónica, úlceras en los pies y daños en los ojos. Tales niveles altos de glucosa están asociados con la micción frecuente y el incremento de la sed y el apetito (1).

La prevalencia mundial de diabetes en adultos ha ido en aumento, según el informe Atlas de la Federación Internacional de Diabetes (FID) de 2021, hay 451 millones de individuos diabéticos a nivel mundial. Se esperaba que estas cifras aumentaran a 693 millones en el 2045. Se estimó que casi la mitad diabéticos (49,7 %) no habían sido diagnosticadas. Además, aproximadamente 5 millones de muertes a nivel mundial fueron atribuibles a la diabetes en las edades de 20 a 99 años. Además, durante la última década, informo que la tasa de mundial de la diabetes ascendió al 3 % anual. La FID predice que para 2035 la población de personas con diabetes aumentará hasta los 592 millones en todo el mundo. Cerca de la mitad, es decir, el 46 % de ese grupo, estará aún sin diagnosticar y, por tanto, expuesto a un alto riesgo de complicaciones por no recibir tratamiento. En Europa, hay 56 millones que viven con diabetes. En recientes años, ha habido un marcado aumento en la incidencia de diabetes entre niños y adolescentes (2).

Por otra parte, la prediabetes, afecta a 316 y 86 millones de personas en todo el mundo y en los Estados Unidos, respectivamente. Las personas que viven con niveles incrementados de glucosa en el torrente sanguíneo tienen un alto riesgo de mortalidad por todas las causas y numerosas enfermedades cardiometabólicas. Afortunadamente, la diabetes se puede prevenir o retrasar manteniendo un estilo de vida saludable y un peso corporal saludable (3).

Frente a ese panorama, son diversas las instituciones a nivel mundial que realizan recomendaciones para mejorar los estilos de vida en pacientes con diabetes. En ese sentido, la Asociación Estadounidense de Diabetes recomienda

una intervención intensiva en el estilo de vida para pacientes con diabetes tipo 2 que tienen sobrepeso u obesidad y que están listos para perder peso. La Academia Estadounidense de Endocrinólogos Clínicos recomienda asesoramiento estructurado y reemplazo de comidas para pacientes con una carga creciente de obesidad o comorbilidades relacionadas (4).

América Latina es escenario de grandes desigualdades donde cerca de 32 millones de seres humanos viven con diabetes. La prevalencia ha ido aumentando constantemente en toda la región, con algunas variaciones: mayor prevalencia en México, Haití y Puerto Rico y menor en Colombia, Ecuador, República Dominicana, Perú y Uruguay. En 2019, se estimó que el número de personas con diabetes en América Latina era de 31,6 millones y se pronostica que para 2030, el número aumentará a 40,2 millones y a 49,1 millones para 2045 (5). Brasil es uno de los 10 países del mundo con mayor número de personas con diabetes mellitus (DM) y actualmente es el 5º en el ranking. Estimaciones internacionales indican una tendencia creciente en la prevalencia de DM en el país, con un aumento esperado que va del 6 al 7,8% en 2030 (6).

El manejo adecuado de los estilos de vida, representan aspectos fundamentales de los cuidados de los pacientes diabéticos, ello incluye la educación y apoyo para un buen control, terapias nutricionales, dejar el consumo de cigarrillos y soporte psicosocial. Los pacientes y personal de salud deben estar enfocados en la optimización de los estilos de vida desde la primera valoración integral y a lo largo del todo el tratamiento (7). Sin embargo, diversos estudios han puesto en evidencia que muchos pacientes tienen estilos de vida no saludable.

Al respecto, un estudio realizado en Ecuador, mostró que el 50% de pacientes diabéticos realizaban actividad física, 23% cumplían con las indicaciones de su médico tratante. Respecto a las complicaciones de mayor incidencia se encontró que, el 53% eran afectación de su retina (8). En Costa Rica, un estudio donde se aplicó el cuestionario IVEMID, evidenció que el 29% percibía tener buenos estilos de vida, mientras que el 56% presentaba conductas moderadamente saludables, apenas un 13,8% se consideró poco saludable (9). En México, uno de los países con mayor prevalencia de diabetes, un estudio en pacientes con diabetes tipo 2,

mostró que la mayoría tuvo estilos de vida inadecuados, y ello tenía influencia significativa en el control de su enfermedad (10).

A nivel nacional, tenemos escasas investigaciones que evidencien la prevalencia de DM. Un estudio, publicado en una revista internacional, menciona que, la diabetes tiene una prevalencia de 7%. Además, representa el 96,8% de visitas de pacientes ambulatorios. Por su parte, la incidencia de intolerantes a la glucosa del 8,11% y que de alteración de la glucemia en ayunas 22,4%. La DM se ubica en el puesto ocho de causas de mortalidad, es la 6ta causa de ceguera y la principal de insuficiencia renal terminal y amputación de extremidades inferiores (11).

Otro estudio, cuyo objetivo fue describir la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en personas menores de 30 años registrada entre 2005 y 2018 por el Ministerio de Salud. Los resultados mostraron que, la prevalencia de DM 2 aumentó de 2,1 a 22,1 casos/100 000 habitantes. Las mujeres tuvieron una mayor tasa de prevalencia. Las regiones con mayor incremento de prevalencia fueron la Costa de 3,8 a 35,3/100 000 habitantes y la Selva de 1,1 a 22,1/100 000 habitantes. En el mismo período, los departamentos con mayor aumento de prevalencias fueron Cajamarca (1733,3%) y Puno (1704,2%) (12).

La prevalencia de la DM2 está incrementando a nivel nacional. Esto se atribuye a las modificaciones en los factores del estilo de vida, incluida la inactividad física y la dieta poco saludable, ambos modificables. La evidencia existente sugiere que aumentar la actividad física reduce el riesgo de DM. También hay una rápida transición nutricional con la ingesta de dietas con mayor contenido de grasas, mayor consumo de azúcar y bebidas azucaradas, y menor consumo de frutas y verduras. Un enfoque multisectorial que promueva dietas más saludables y aumente la actividad física puede ayudar a frenar la epidemia de diabetes.

Un estudio realizado en Cajamarca, que involucraba pacientes diabéticos, encontró que, el 45 % no tuvieron estilos de vida adecuados, además un 43% tuvo exceso de peso, 79% colesterol elevado (13). Otro estudio realizado en Chanchamayo, en pacientes diabéticos, mostró que, más del 50% de pacientes tuvieron estilos de vida saludable, las dimensiones con mayores puntuaciones fueron actividad física, consumo alcohol y tabaco. Además, halló una relación

con significancia de los estilos de vida con los conocimientos sobre su enfermedad (14). En el Callao, un estudio encontró que los estilos de vida más frecuentes en pacientes con DM fueron el consumo de frutas 56%, práctica de ejercicios 31%. Por otro lado, las prácticas no saludables más frecuentes fueron consumo de azúcar y grasa 41%, alcohol 42% (15). Finalmente, en Tacna, un estudio mostró que, de 164 pacientes, el 53% tuvo conocimiento médico sobre su enfermedad y el 53% tuvo estilo de vida poco saludable, existiendo una relación con nivel de significancia entre ambas variables (16).

Mejorar el conocimiento y la conciencia sobre las enfermedades cardiovasculares, su identificación temprana, el tratamiento y el control reducen significativamente la tasa de mortalidad. El reconocimiento de la importancia de la prevención de enfermedades cardiovasculares ha sido considerado como una de los principales desafíos en la prevención y el tratamiento. A pesar de mejorar los conocimientos generales y conciencia, algunos estudios indican que la mayoría de los pacientes no tienen estilos de vida apropiados, lo cual podría incrementar las complicaciones de la diabetes mellitus.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1986, expresa que el estilo de vida es “como una forma general de vida basada en interacción entre condiciones de vida en sentido amplio y patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”, está dado por reacciones habituales y por pautas conductuales en su entorno (17). Según Walker et al. (18), el estilo de vida que promueve la salud se ha definido como “un patrón multidimensional de acciones y percepciones autoiniciadas que sirven para mantener o mejorar el nivel de bienestar, autorrealización y realización del individuo”.

Según Pender (19), los estilos de vida promotores de salud hacen referencia a las conductas de los individuos para obtener beneficios respecto a su salud, además refiere que existen seis dimensiones de su modelo de promoción de la salud. El crecimiento espiritual está basado en el desarrollo de recursos. Las relaciones interpersonales hacen referencia a la utilización de la comunicación para el logro de un sentido de intimidad y proximidad dentro de vínculos significativas. La nutrición hace referencia a seleccionar y elegir el consumo de

nutrientes primordiales para estar saludables. La actividad física se refiere a la realización de actividades ligeras, moderadas y / o vigorosas. La responsabilidad de la salud hace referencia al cuidado de uno mismo para mantenerse saludable. Eso implica acudir a sus controles de salud y recibir educación en salud. El manejo del estrés hace referencia a la movilización de factores psicológicos y físicos para para afrontar las tensiones en forma eficaz (20).

El modelo de promoción de la salud de Pender es de los más útiles para la planificación y modificación de conductas poco saludables. Toma como base la teoría cognitiva social mediante la cual los factores cognitivo-perceptuales pueden influir en la participación en conductas promotoras de salud (21). Estos componentes brindan buenas fuentes de contenido y estrategias de intervención.

La gestión del estilo de vida es un aspecto esencial en la atención de DM e incluye educación para el autocontrol, apoyo para el autocontrol y modificación del estilo de vida. Según Orem et al., el autocuidado es una función reguladora humana en la que las personas deben actuar por sí mismas en la base de la deliberación. El autocuidado como acción deliberada es una acción para lograr un resultado previsto, precedida por investigación, reflexión y juicio para valorar la situación y por elección deliberada sobre lo que debe ser hecho. En el caso de pacientes con diabetes incluye planificación de comidas, actividad física planificada, control de glucosa en sangre, tomar medicamentos para la diabetes (22).

Culque (23), en Perú, en el año 2018, en su estudio titulado: “Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2018”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal, la muestra estuvo conformada por 80 pacientes. El instrumento utilizado fue el cuestionario del IMEVID. Los resultados fueron, que el 67% tuvo un estilo de vida moderado, y el 28% fue poco saludable. La dimensión más afectada fue actividad física, siendo la mayoría no saludable.

Ayte (24), en Perú, en el año 2018, en un estudio “Estilos de vida en usuarios con DM2, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018” cuyo estudio fue de enfoque cuantitativo y diseño transversal; el tamaño muestral lo conformaron 142 pacientes con diabetes, el instrumento utilizado en el estudio fue el cuestionario IMEVID. En cuanto a los resultados, el 77% obtuvo un estilo de vida no saludable y el 23% saludables, siendo la dimensión hábitos nutricionales la que presentó un estilo no saludable mayor al 95%.

Cardenas (25), en Perú, en el año 2018, en su trabajo “Estilos de vida en pacientes con DM2. Puesto de Salud 15 de enero, 2018”, con metodología de estudio descriptivo y diseño transversal, la muestra fue conformada por 80 pacientes, la herramienta utilizado fue el cuestionario Likert. Los resultados evidenciaron que el 65% tienen un estilo de vida saludable y el 35% no son saludables, identificándose estilos de vida adecuados en las dimensiones.

Garrochamba (26), en Ecuador, en el año 2020, en su trabajo “Estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del Hospital General IESS Machala”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. Fueron 50 pacientes participantes. Los resultados mostraron que, predominó el sexo masculino, siendo la mayoría mayores de 65 años, con nivel educativo primaria. En cuanto a los estilos de vida, el 62% fueron muy saludables, 36% saludables y 2% poco saludables.

Galo (27), en Nicaragua, en 2020, en su estudio “Estilos de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a un centro médico”. Fueron 48 pacientes los participantes, el instrumento fue un cuestionario. Los resultados mostraron que, el 58% tuvieron síndrome metabólico, 70%no realizaban actividad física y tuvieron hábitos alimentarios poco saludables.

Barbosa y col. (28), en Colombia, en 2018, en su trabajo “Estilo de vida y adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. El enfoque fue cuantitativo. Fueron 70 los integrantes de la muestra, los instrumentos fueron el cuestionario IMEVID y el test de Morisky Green. Los resultados fueron

que el 47% tuvieron estilos de vida favorables, 34% poco favorables y el 19% desfavorables. La tasa de adherencia fue 71%.

En cuanto a la justificación teórica, la investigación utilizará las diversas teorías explicativas del estilo de vida para poder explicar el comportamiento de las variables, así como dar sustento teórico utilizando las teorías de enfermería vinculadas al estudio. En cuanto a la justificación metodológica, el estudio hará uso de todos los pasos del método científico. Además, utilizará un instrumento válido y confiable para su uso en el contexto nacional. Respecto a la justificación práctica, la diabetes mellitus se encuentra dentro de las enfermedades no transmisibles prioritarias para la investigación en el Perú. Además, su prevalencia se está incrementando cada año, generando alto costo en los servicios de salud debido a la diversidad de sus complicaciones. Uno de los factores cruciales para evitar las complicaciones en este grupo de pacientes, son los estilos de vida. Por ello, resulta importante conocer los estilos de vida en estos pacientes, a partir del cual se podrán generar estrategias de promoción de la salud más costo-efectivas, beneficiando a los pacientes.

En cuanto a la relevancia social, la alta carga económica y los efectos sociales adversos sobre las personas con diabetes y sus familias en requieren el desarrollo de estrategias de programas y políticas basadas en evidencia para la prevención y el control de la diabetes, con énfasis en las comunidades de bajos recursos, siendo los resultados del estudio un aporte muy relevante.

El objetivo del estudio fue determinar los estilos de vida en adultos con diabetes mellitus tipo II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque fue cuantitativo, porque se utilizó la estadística para establecer los niveles de la variable. El diseño de investigación fue no experimental, debido a que se observó la variable en su contexto natural sin intervenciones por el investigador. Además, fue transversal ya que la recolección de datos se hizo una sola vez en el lapso establecido (29).

2.2 POBLACION

La población estuvo integrada por los pacientes adultos con DM2 que acuden al área endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho durante el mes de febrero del año 2022. Para determinar la población atendida durante el mes de febrero, se recurrió a las estadísticas del año 2021, donde se tiene que fueron 74 pacientes con DM2 atendidos durante el mes de febrero, siendo ello la población estimada.

Criterios de inclusión

- Pacientes de 18 a 65 años
- Pacientes que firman el consentimiento informado
- Pacientes con un tiempo de diagnóstico mayor de 6 meses

Criterios de exclusión

- Pacientes con DM2 con complicaciones.
- Pacientes que no acuden a su cita programada.

La investigación utilizará el total de pacientes que cumplan con los criterios de selección, por lo tanto, no se requerirá un cálculo muestral, denominándose muestra censal.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable de investigación es estilos de vida, la cual según su naturaleza es cualitativa, escala ordinal.

Definición conceptual: “Una forma general de vida basada en interacción entre condiciones de vida en sentido amplio y patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (17).

Definición operacional: Una forma de vida vinculada a patrones conductuales determinados por factores socioculturales y características personales de los pacientes con DM2 del área de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho, el cual será evaluado con el cuestionario PEPS-I, que consta de 6 dimensiones.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica fue la encuesta, la cual permite utilizar procedimientos estándar para la aplicación de instrumentos (30).

El instrumento es el Perfil de estilo de vida saludable (PEPS-I), el cual fue elaborado por Walker et al. en 1987. Está conformado por 48 ítems distribuido según cuadro:

Nutrición	6 ítems
Actividad física	5 ítems
Crecimiento espiritual	13 ítems
Responsabilidad en salud	10 ítems
Manejo de estrés	7 ítems
Relaciones interpersonales	7 ítems

Todos los ítems tienen una puntuación del 1 al 4 utilizando la escala Likert (1 = nunca, 2 = a veces, 3 = a menudo, 4 = rutinariamente). La puntuaciones más bajas y altas de la escala fueron 48 y 196. Se realizaron pruebas de confiabilidad por los investigadores hallando un Alpha de Crombach de 0,922, óptimo (19).

En el Perú, Silvestre y colaboradores, en su trabajo “Adaptación universitaria y estilo de vida en estudiantes del primer año de la Universidad Peruana Unión” donde se utilizó el PEPS-I. Realizaron una validez de constructo, hallando valores con valor de significancia <0,05 para la correlación de Pearson. La confiabilidad fue evaluada con el Alpha de Crombach, obteniendo un valor 0,937 (31)

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la mejora en la labor de campo, se hizo una diligencia, se envió una carta de autorización a la directora de la escuela de enfermería para solicitar el permiso de ingreso al Hospital San Juan Lurigancho, con la aprobación de este documento se pudo acceder a los consultorios externos de endocrinología, según cronograma de ejecución del proyecto.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La aplicación de los instrumentos se realizó según cronograma establecido, se accederá a los consultorios externos de endocrinología. Se acudió durante todos los días del mes de febrero en el horario de 8am a 1pm. Así mismo, se les explicó los aspectos generales del estudio, los cuales estarán plasmados en un consentimiento informado. Una vez aceptados, se les proporcionó la encuesta en físico.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

En este estudio, se realizó un control de la data antes de proceder a los análisis estadísticos. La data, una vez verificada, fue codificada e incorporada en una matriz en Microsoft Excel. Después la matriz fue exportada al programa estadístico SPSS para la aplicación del análisis descriptiva con la finalidad de obtener las frecuencias totales y relativas, así como también las medidas de tendencia central.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El principio de autonomía, a través del cual firmaron el consentimiento informado. Una persona autónoma es un individuo capaz de deliberación sobre metas personales y de actuar bajo la dirección de tal deliberación.

El principio de beneficencia, buscando el máximo beneficio a los participantes del estudio. Un ensayo debe iniciarse y continuarse sólo si los beneficios anticipados justifican los riesgos.

El principio de no maleficencia, el estudio no provocará ningún tipo de daño. Además, no va a exponer a ninguna forma de riesgo a los pacientes.

El principio de justicia, se tratará a todos los participantes por igual. La investigación no debe involucrar indebidamente a personas de grupos que probablemente no estén entre los beneficiarios de solicitudes posteriores de la investigación (32).

III.

RESULTADOS

Tabla N°1. Características sociodemográficas de los adultos con DM II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022 (N=74)

Características	Frecuencia	
	N	%
Sexo		
Masculino	28	37,8
Femenino	46	62,2
Estado civil		
Soltera	56	75,6
Conviviente	9	12,2
Casada	9	12,2
Edad		
18 a 35 años	61	82,4
36 a 45 años	11	14,9
46 a 65 años	2	2,7
Total	74	100,0

En la tabla N°1, se observa que, el 62,2%(n=46) son del sexo femenino, 37,8%(n=28) son del sexo masculino. En cuanto al estado civil, el 75,6%(n=56) son solteros, seguido de un 12,2%(n=9) convivientes, 12,2(n=2) son casados. En cuanto a la edad, el 82,4%(n=61) son de 18 a 35 años, seguido de un 14,9%(n=11) 36 a 45 años, 2,7(n=2) son de 46 a 65 años.

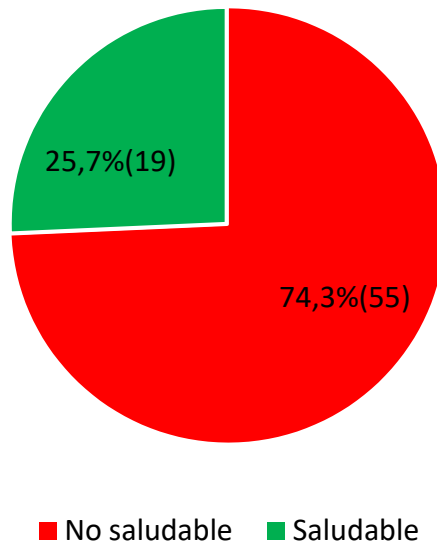


Figura N°1. Estilo de vida en adultos con DM II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022 (N=74)

En la figura 1, se observa que el 74,3%(n=55) fueron no saludables y el 25,7%(n=19) fueron saludables.

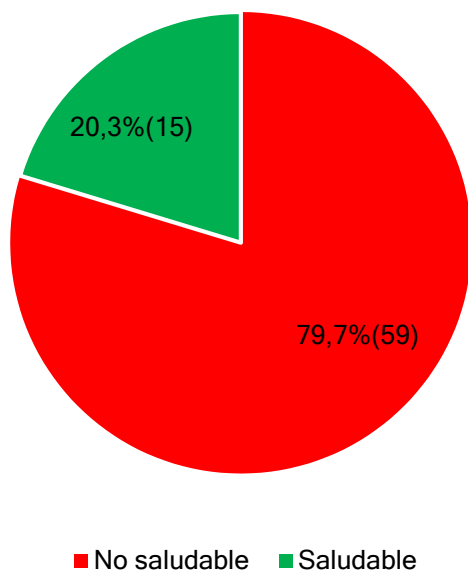


Figura N°2. Estilo de vida en su dimensión responsabilidad en adultos con DM II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022 (N=74)

En la figura 2, se observa que el 79,7%(n=59) fueron no saludables y el 20,3%(n=15) fueron saludables.

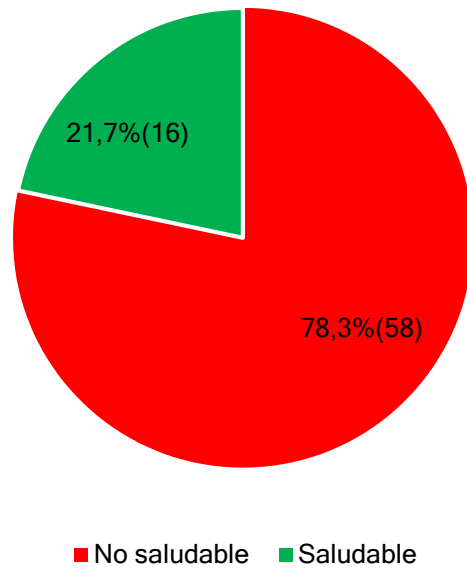


Figura N°3. Estilo de vida en su dimensión actividad física en adultos con DM II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022 (N=74)

En la figura 3, se observa que el 78,3%(n=58) fueron no saludables y el 21,7%(n=16) fueron saludables.

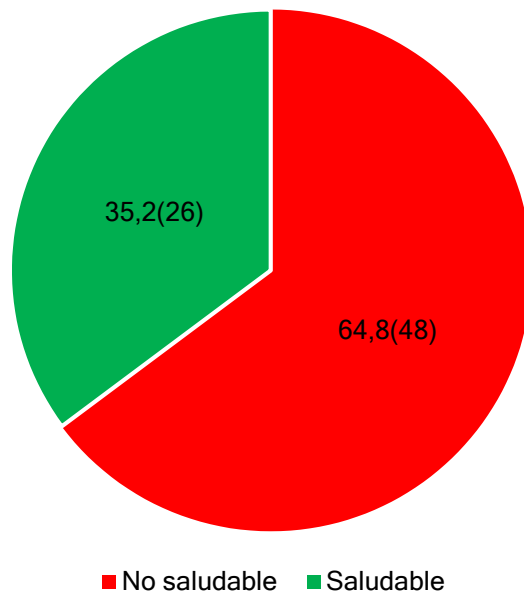


Figura N°4. Estilo de vida en su dimensión nutrición en adultos con DM II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022 (N=74)

En la figura 4, se observa que el 64,8%(n=48) fueron no saludables y el 35,2%(n=26) fueron saludables.

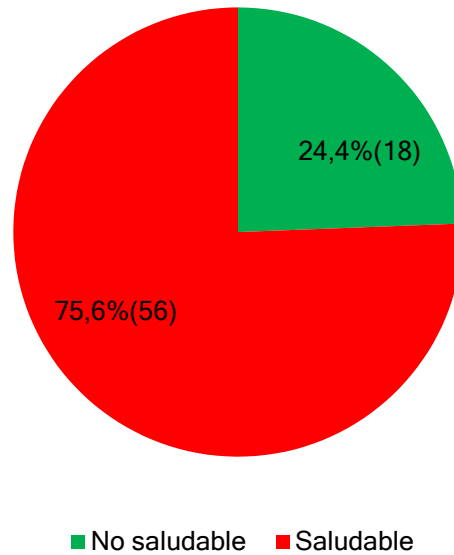


Figura N°5. Estilo de vida en su dimensión desarrollo espiritual en adultos con DM II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022 (N=74)

En la figura 5, se observa que el 75,6%(n=56) fueron no saludables y el 24,4%(n=18) fueron saludables.

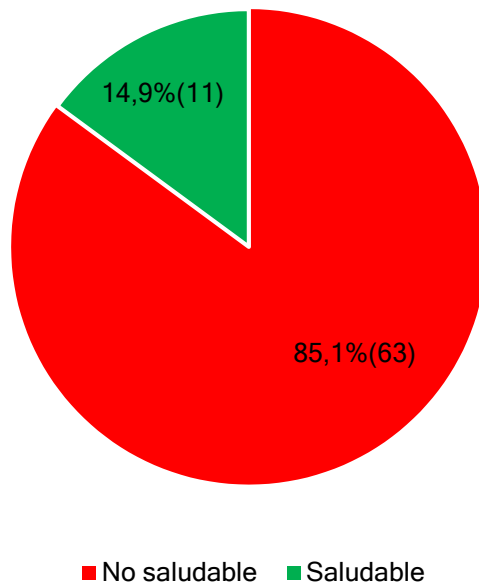


Figura N°6. Estilo de vida en su dimensión relaciones interpersonales en adultos con DM II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022 (N=74)

En la figura 6, se observa que el 85,1%(n=63) fueron no saludables y el 14,9%(n=11) fueron saludables.

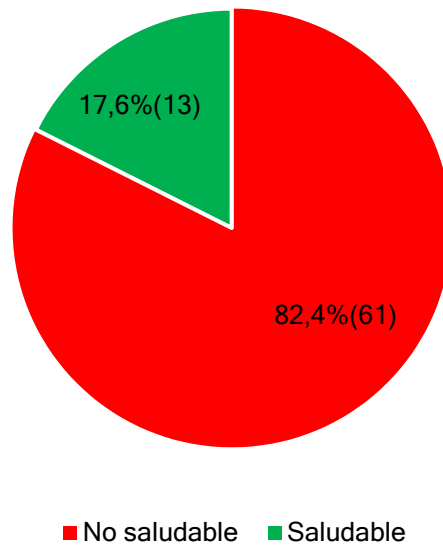


Figura N°7. Estilo de vida en su dimensión manejo de estrés en adultos con DM II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022 (N=74)

En la figura 7, se observa que el 82,4%(n=61) fueron no saludables y el 17,6%(n=13) fueron saludables.

IV.

DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

Cambiar el comportamiento en los pacientes con diabetes es un desafío y para lograrlo con éxito se requiere que la persona esté motivada. Las prioridades del individuo pueden ser significativamente diferentes de las del profesional de la salud. Mientras que el primero puede estar más preocupado por las consecuencias a largo plazo de una diabetes mal controlada (retinopatía, neuropatía, nefropatía, enfermedad cardiovascular), las personas pueden querer ver beneficios más tangibles (pérdida de peso, menos fatiga, sentirse más en forma). Por lo tanto, es necesario conocer qué ideas, preocupaciones y expectativas tiene el individuo sobre su diabetes y fundamentalmente sobre su propio estilo de vida.

En cuanto a los objetivos generales, los estilos de vida en adultos con DM II del servicio de endocrinología fueron en su mayoría no saludable. Ello significa, según Pender (19), que los pacientes no realizan conductas saludables para obtener beneficios respecto a su salud. Al respecto, Ayte (24), en Perú, en el año 2018, en un estudio “Estilos de vida en usuarios con DM2, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018” halló que, el 77% obtuvo un estilo de vida no saludable y el 23% saludables. Dichos resultados coinciden con los hallazgos del estudio. Sin embargo, Garrochamba (26), en Ecuador, en el año 2020, en su trabajo “Estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del Hospital General IESS Machala” halló que, en cuanto a los estilos de vida, el 62% fueron muy saludables, 36% saludables. Esto se puede explicar debido a que existen diversos factores asociados a los estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus. Por ejemplo, un estudio, mostró una asociación entre el tipo de tratamiento farmacológico y el estilo de vida. Es decir, los pacientes tratados con metformina generalmente presentaban un IMC alto y tendían a realizar menos ejercicio físico y a una mayor ingesta de alcohol, mientras que los usuarios de insulina reportaron el IMC más bajo y el ejercicio físico más

alto. Los pacientes que tomaban sulfonilureas tendían a fumar más que otros usuarios de drogas (33).

En cuanto a los objetivos específicos, los estilos de vida en su dimensión responsabilidad, actividad física, fue en su mayoría no saludable. Ello hace referencia a que el cuidado de los pacientes no fue óptimo para mantenerse saludable. Eso implica no acudir a sus controles de salud y recibir educación en salud. Al respecto, Cardenas (25), en Perú, en el año 2018, en su trabajo “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Puesto de Salud 15 de enero, 2018”. Los resultados evidenciaron que el 65% tienen un estilo de vida saludable y el 35% no son saludables. Dentro de sus dimensiones, el cuidado de la salud fue saludable, no coincidiendo con los hallazgos. Para explicar ello en nuestra muestra, se debe mencionar que debido a la pandemia los pacientes dejaron de acudir al nosocomio, recibiendo solo charlas presenciales, las cuales pueden generar poco impacto en su cuidado.

Los estilos de vida en su dimensión actividad física fue en su mayoría no saludable. Culque (23), en Perú, en el año 2018, en su estudio titulado: “Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2018”. Los resultados fueron, que el 67% tuvo un estilo de vida moderado, y el 28% fue poco saludable. La dimensión más afectada fue actividad física, siendo la mayoría no saludable. Dichos resultados coinciden con el estudio.

La actividad física juega un papel importante en el manejo de la diabetes tipo 2 y es esencial para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas con la diabetes mellitus. Una serie de factores influyen en la falta de adherencia a la actividad física: factores sociales, personales, ambientales y económicos (34).

Los estilos de vida en su dimensión nutrición fueron en su mayoría no saludable. Galo (27), en Nicaragua, en 2020, en su estudio “Estilos de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a un centro médico”. Los resultados mostraron que, el 58% tuvieron síndrome metabólico, 70% no realizaban actividad física y tuvieron hábitos alimentarios poco saludables. Dichos resultados concuerdan con los hallazgos.

Junto con esto, las prácticas dietéticas apropiadas juegan un papel vital en el tratamiento de la diabetes mellitus y, hasta cierto punto, previenen las complicaciones de la diabetes al mejorar el perfil de factores de riesgo. Un fuerte cuerpo de evidencia sugiere que el papel de los factores dietéticos específicos sigue siendo incierto; sin embargo, la obesidad y el alto consumo de grasas están asociados con un mayor riesgo de diabetes. A pesar de la importancia de la dieta en el manejo de la DM2, los sujetos diabéticos a menudo desconocen la importancia de asegurar el control glucémico. Por otro lado, la falta de cumplimiento de la dieta es un factor limitante importante para lograr el control glucémico en la DM2 (35).

Los estilos de vida en su dimensión desarrollo espiritual fue en su mayoría no saludable. En su dimensión relaciones interpersonales fue en su mayoría no saludable y en su dimensión manejo de estrés fueron no saludables. El crecimiento espiritual está basado en el desarrollo de recursos. Las relaciones interpersonales hacen referencia a la utilización de la comunicación para el logro de un sentido de intimidad y proximidad dentro de vínculos significativas. El manejo del estrés hace referencia a la movilización de factores psicológicos y físicos para afrontar las tensiones en forma eficaz (20). Dichas dimensiones están vinculadas a la salud mental de los pacientes con DM2.

Las afectaciones de la salud mental de la diabetes comprometen la adherencia al tratamiento y, por lo tanto, aumentan el riesgo de complicaciones graves a corto y

largo plazo, que pueden provocar ceguera, amputaciones, accidente cerebrovascular, deterioro cognitivo, disminución de la calidad de vida y muerte prematura. Cuando la salud mental de la diabetes no se diagnostica ni se trata, el costo financiero para la sociedad y los sistemas de atención médica es sustancial, al igual que la morbilidad y las consecuencias para la salud de los pacientes (36). Cardenas (25), en Perú, en el año 2018, en su trabajo “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Puesto de Salud 15 de enero, 2018”, halló estilos de vida adecuados en las dimensiones, incluyendo la salud mental, lo cual no coincide con los hallazgos del estudio.

En cuanto a las limitaciones, se tuvo limitaciones para acceder a la muestra, además, la extensión del cuestionario dificultó el tiempo de respuesta de los pacientes, por ello, los encuestadores tuvieron que estar explicando constantemente a los pacientes y aclarando sus dudas.

4.2 CONCLUSIONES

- Los estilos de vida en adultos con DM II fueron en su mayoría no saludable.
- Los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en adultos con DM fue en su mayoría no saludable.
- Los estilos de vida en su dimensión actividad física en adultos con DM II fue en su mayoría no saludable.
- Los estilos de vida en su dimensión nutrición adultos con DM II fue en su mayoría no saludable.
- Los estilos de vida en su dimensión desarrollo espiritual adultos con DM II fue en su mayoría no saludable.
- Los estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales adultos con DM II fue en su mayoría no saludable.

- Los estilos de vida en su dimensión manejo de estrés adultos con DM II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022 fue en su mayoría no saludable.

4.3 RECOMENDACIONES

A la institución hospitalaria, deben mejorar sus estrategias de intervención y promoción de los estilos de vida en los pacientes con diabetes que acuden a los consultorios de endocrinología. Debido a la pandemia, se limitó bastante el acceso de los pacientes a los consultorios externos, por ello, deben implementarse estrategias de educación en estilos de vida a través de entornos virtuales.

Los profesionales de enfermería, deben utilizar herramientas apropiadas para la valoración de los estilos de vida en los pacientes con diabetes, los cuales le permitirán realizar un abordaje integral y multidimensional. A partir del cual se generan intervenciones específicas como educación en dieta saludable, educación en manejo del estrés, dependiendo de la esfera afectada en su valoración.

Futuros estudios deben ir encaminados a investigar sobre factores determinantes en los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus, lo cual puede ser útil para el planteamiento de intervenciones costo efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Reddy PH. Can Diabetes Be Controlled by Lifestyle Activities? *Curr Res diabetes Obes J* [Internet]. 2017;1(4):1-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29399663><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5792082>
2. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas* [Internet]. 2021 [citado 10 de mayo de 2022]. p. 1-5. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
3. Galaviz KI, Narayan KMV, Lobelo F, Weber MB. Lifestyle and the Prevention of Type 2 Diabetes: A Status Report. *Am J Lifestyle Med* [Internet]. 2018;12(1):4-20. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6125024/pdf/10.1177_1559827615619159.pdf
4. Russel M, Corliss J. Diabetes Self-Management: Facilitating Lifestyle Change. *Am Fam Physician* [Internet]. 2017;96(6). Disponible en: www.aafp.org/afp<http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.endeavour.edu.au/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=85482eef-0a02-428c-8418-d575ba85b524%40sessionmgr4010>
5. Avilés-Santa ML, Monroig-Rivera A, Soto-Soto A, Lindberg NM. Current State of Diabetes Mellitus Prevalence, Awareness, Treatment, and Control in Latin America: Challenges and Innovative Solutions to Improve Health Outcomes Across the Continent. *Curr Diab Rep* [Internet]. 2020;20(11). Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11892-020-01341-9.pdf>
6. Correr CJ, Coura-Vital W, Frade JCQP, Nascimento RCRM, Nascimento LG, Pinheiro EB, et al. Prevalence of people at risk of developing type 2 diabetes mellitus and the involvement of community pharmacies in a national screening campaign: A pioneer action in Brazil. *Diabetol Metab Syndr* [Internet]. 2020;12(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13098-020-00593-5>
7. Education DS. Lifestyle management. *Diabetes Care* [Internet].

- 2017;40(2):S33-43. Disponible en:
https://diabetesjournals.org/care/article/40/Supplement_1/S33/36913/4-Lifestyle-Management
8. 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-agosto del 2015 [Tesis Licenciatura]. Universidad Central de Ecuador; 2015. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>
 9. Cantú-Martínez PC. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 2014;3(27):1-14. Disponible en: <https://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>
 10. Montejo M. Estilos de vida en diabéticos del Instituto Mexicano del Seguro Social : correlación con el modelo de Wallston. Ins SalPublica [Internet]. 2019;23(11412):16-27. Disponible en:
<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/29830/1/CristinaMontejoBricenio.pdf>
 11. Villena JE. Diabetes Mellitus in Peru. Ann Glob Heal [Internet]. 2015;81(6):765-75. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aogh.2015.12.018>
 12. Ccorahua M, Atamari N, Miranda I, Campero A, Rondón E. Type 2 diabetes mellitus prevalence between 2005 and 2018 in population under 30 using data from the Ministry of Health of Peru. Medwave [Internet]. 2019;19(10):1-12. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/English/Original/Research/7724.act>
 13. Asenjo-Alarcón JA. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. Revista Medica Herediana [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de Julio 2021]; 31(2): 101-107. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-101.pdf>

14. Avellaneda D, Hurtado K. Estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical «Dr. Julio Cesar Demarini Caro», La Merced - Chanchamayo. [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/914/4/TESIS.pdf>
15. Castillo L. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018 [Tesis Licenciatura]. Universidad de San Martín de Porres; 2018. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4377/castillo_fla.pdf?sequence=3&isAllowed=y
16. Huaychani B. Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la practica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III metropolitano, Tacna 2019 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3885/1721_2019_huaychani_osco_bb_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Bastías E, Stieповich J. Una revisión de los estilos de vida de los estudiantes universitarios Iberoamericanos. Ciencia y Enfermería [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de enero de 2021]; 20(2):93-101. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n2/art_10.pdf
18. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nurs Res [Internet]. 1987;36(2):76-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644262/>
19. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research [revista en Internet] 1987 [acceso 11 de febrero de 2021]; 36(2): 76-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644262/>
20. Walker S, Sechrist K, Pender N. Health Promotion Model - Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle : Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP

- II] (Adult Version). J Nurs Res [Internet]. 1995;22(7):796-811. Disponible en: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP_II-Dimensions.pdf?sequen-ce=2
21. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de abril de 2021]; 8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
 22. Lambrinou E, Hansen TB, Beulens JWJ. Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care. Eur J Prev Cardiol [Internet]. 2019;26(2):55-63. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2047487319885455>
 23. Culque L. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren [Internet]. 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18058/Culque_ML.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS_Ayte_Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Cardenas C. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Puesto de salud 15 de enero, 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18970/cardenas_AC..pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Garrochamba B. Estilos de Vida en los pacientes con Diabetes Mellitus de tipo 2, que asisten al Club de Diabéticos del Hospital General IESS Machala

- [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2020. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23389/1/ByronDavid_GarrochambaPenafiel.pdf
27. Galo M. Estilo de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden al «Centro Médico el porvenir» [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12748/1/t1114.pdf>
 28. Barbosa M, Quintero J. Conocimiento Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2. RFS Rev Fac Salud [Internet]. 2018;10(1):1-9. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/3187>
 29. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
 30. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de agosto de 2021]; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
 31. Silvestre M, Torres H. Adaptación universitaria y estilo de vida en estudiantes del primer año de la Universidad Peruana Unión filial Tarapoto [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2659>
 32. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación - Integridad Científica. México: Comisión Nacional de Bioética; 2015. Disponible en: <http://www.cooperacionib.org/libro-etica-de-la-Investigacion-gratuito.pdf>
 33. Ulrichsen SP, Mor A, Svensson E, Larsen FB, Thomsen RW. Lifestyle factors associated with type 2 diabetes and use of different glucose-Lowering drugs: Cross-Sectional study. PLoS One [Internet]. 2014;9(11). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0111849>

&type=printable

34. Shiryedeve S, Dlungwane TP, Tlou B. Factors associated with physical activity in type 2 diabetes mellitus patients at a public clinic in Gaborone, Botswana, in 2017. *African J Prim Heal Care Fam Med* [Internet]. 2019;11(1):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31478740/>
35. Patel M, Patel IM, Patel YM, Rathi SK. Factors associated with consumption of diabetic diet among type 2 diabetic subjects from Ahmedabad, Western India. *J Heal Popul Nutr*. 2012;30(4):447-55.
36. Ducat L, Philipson L, Anderson B. The Mental Health Comorbidities of Diabetes. *JAMA* [Internet]. 2014;312(7):691-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4439400/pdf/nihms684855.pdf>

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estilo de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	“una forma general de vida basada en interacción entre condiciones de vida en sentido amplio y patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (17).	una forma de vida vinculada a patrones conductuales determinados por factores socioculturales y características personales de los pacientes con DM 2 del área de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho, el cual será evaluado con el cuestionario PEPS – I, que consta de 6 dimensiones	actividad física	tener una rutina de ejercicios. realizar actividad física	4,13,22,30,38	Estilo de vida saludable estilo de vida no saludable	48-120 no saludable saludable 121-192
				Salud con responsabilidad	Buscar información sobre salud. Reconocimiento de signos inusuales de salud. Acudir al establecimiento de salud sin estar enfermo	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46		
				crecimiento espiritual	Sentirse bien con la vida que tiene. Tener un propósito y ver hacia el futuro. Sentirse satisfecho con lo que está haciendo. Amor y cariño a otras personas. Recibir expresiones y expresar sus sentimientos a los demás.	3,8,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48		

				Relaciones interpersonales	Buscar apoyo en las personas que demuestran preocupación por ella.	10,18,2 4, 25, 31,39,4 7		
				Manejo de estrés	Dormir entre 5-6 horas diarias como mínimo. Utilizar algún momento libre para relajarse. Practicar técnicas de relajación. Utilizar el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos	6,11,27, 3 6,40, 41,45		
				Nutrición saludable	Ingerir desayuno, almuerzo y cena. Consumir alimentos bajos en grasas. Consumir alimentos bajos en azúcares. Consumir cantidades adecuadas de lácteos, frutas, vegetales, carbohidratos y proteínas diarias.	1,5,14, 19,26, 35		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Estimado(a), somos egresados de la Universidad María Auxiliadora estamos realizando un estudio que tiene como objetivo determinar los estilos de vida en adultos con diabetes mellitus tipo II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022.

Por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; además quisiera informarle que esta encuesta es de carácter anónimo y sus respuestas serán manejadas de manera confidencial. Agradezco por anticipado su colaboración.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Las preguntas hacen referencia a su percepción sobre su estilo de vida durante el último mes. En cada caso, por favor indique, cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación. Marque la alternativa, según su opinión.

1. ¿Cuántos años cumplido tiene usted?

1. 18 a 35 Años 2. 36 a 45 Años 3. 46 a 65 Años

2. Sexo

1. Masculino 2. Femenino

3. Estado Civil

Soltero (a) Casado(a) Conviviente Divorciado(a) Viuda(o)

Cuestionario PEPS-I

A continuación, le presentamos un listado de afirmaciones, asociadas a los estilos de vida saludable, Se le agradece que marque con una sola aspa y veracidad

1: Nunca, 2: A veces, 3: Frecuentemente, 4: Rutinariamente

N°	Ítems	1	2	3	4
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
3	Te quieres a ti misma (o)				
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)				
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
9	Creces que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida				
12	Te sientes feliz y contento(a)				
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				

14	Comes tres comidas al día				
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)				
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud				
21	Miras hacia el futuro				
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida				
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti				
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud				
29	Respetas tus propios éxitos				
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico				

31	Pasas tiempo con amigos cercanos				
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado				
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives				
34	Ves cada día como interesante y desafiante				
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)				
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir				
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida				
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, ciclismo				
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud				
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro				
44	Eres realista en las metas que te propones				
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan(papás, familiares, profesores y amigos)				
48	Crees que tu vida tiene un propósito				

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022

Nombre de las principales investigadoras:

FALCÓN GALA HELGA NATHALIE

SIVINCHA VALDEZ LUISA

Propósito del estudio: El objetivo del estudio será determinar los estilos de vida en adultos con diabetes mellitus tipo II del servicio de endocrinología del Hospital San Juan Lurigancho, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a: FALCÓN GALA HELGA NATHALIE, teléfono móvil N° 966765780 y/o SIVINCHA VALDEZ LUISA, teléfono móvil N° 991778553, coordinadoras de equipo; o al correo electrónico: helgafalcon6@gmail.com

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Evidencia de trabajo de campo

