

“Año Del Bicentenario Del Perú: 200 Años De Independencia”

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS
DEL C.S BELLAVISTA NANAY, 2020”**

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

AUTORA : BACH. ENF. ROCIO DEL PILAR FLORIDAS FLORES

ASESORA : LIC. ENF. NANCY JHANETH MONTEZA ROJAS

IQUITOS - PERU

2022

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

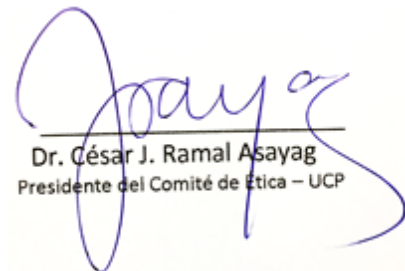
El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL C.S BELLAVISTA NANAY,
2020”**

De los alumnos: **ROCIO DEL PILAR FLORIDAS FLORES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **5% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 17 de Febrero del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por siempre cuidarme, protegerme y por la vida que a diario me brinda; para así, poder cumplir con todas mis metas propuestas.

A mi esposo José Luis Guerrero Antón, quien me ha brindado su apoyo incondicional durante todo este proyecto profesional.

Finalmente, a mis hijos por estar siempre animándome a seguir adelante, a pesar de los momentos difíciles que se presenta.

ROCIO DEL PILAR FLORIDAS FLORES.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes, por su tiempo, paciencia y dedicación que me brindaron día a día durante toda mi etapa profesional, para así culminar satisfactoriamente mi carrera profesional.

A mi esposo, José Luis Guerrero Antón, por haber compartido momentos y experiencias maravillosas durante la realización de mi investigación.

ROCIO DEL PILAR FLORIDAS FLORES.

"Año del Bicentenario del Perú: 200 de Independencia"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 1225-2021-UCP-FCS, del 20 de Diciembre del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la **UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP**, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

- **Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla** **Presidente**
- **Lic. Enf. Kely Silva Ramos** **Miembro**

Como Asesora: **Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 08:00 a.m. horas, del día Miércoles 22 de Diciembre del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ENFERMERIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL C.S BELLAVISTA NANAY, 2021"**.

Presentado por la sustentante: **ROCIO DEL PILAR FLORIDAS FLORES**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

RESPONDIÓ LAS PREGUNTAS SATISFACEDORAMENTE

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR UNANIMIDAD.**
CON NOTA 18 (dieciocho)

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

J. Magallanes
Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente

K. Silva Ramos
Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (e) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (u) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martinez de Compagnon 933

Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL C.S.DE BELLAVISTA NANAY, 2020

Med.Mgr.Jesus Jacinto Magallanes Castilla Presidente

**Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Miembro**

**Lic.Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas
Asesora**

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice del Contenido	vii
Índice de Cuadros o tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
1. Introducción	12
2. Planteamiento del problema	24
3. Objetivos	28
3.1 Objetivo General	28
3.2 Objetivos específicos	28
4. Variables	29
5. Operación de variables	30
6. Hipótesis	32
7. Metodología	33
7.1 Tipo y diseño de investigación	33
7.2 Población y muestra	34
a) Población	34
b) Muestra y muestreo	34
c) Criterios de inclusión y exclusión	34

7.3	Técnicas e instrumentos	35
7.4	Proceso de recolección de datos	37
7.5	Análisis de datos	38
7.6	Consideración ética	38
8	Resultados	40
9	Discusión	46
10	Conclusión	50
11	Recomendaciones	51
12	Referencias Bibliográficas	52
13	Anexos	57
	Anexo 1 Matriz de contenido	
	Anexo 2 Consentimiento informado	
	Anexo 3 Cuestionario sobre factores socio demográfico	
	Anexo 4 Cuestionario IMEVID	
	Anexo 5 Solicitud de permiso para aplicación de investigación	
	Anexo 6 Evidencia de instrumento aplicado	
	Anexo 7 Fotografías sobre aplicación de los instrumentos	

Índice de cuadros o tablas		Pág.
Tabla 1	Factores sociodemográficos de los pacientes Diabéticos.	39
Tabla 2	Tiempo de enfermedad de los pacientes Diabéticos.	40
Tabla 3	Estilos de vida según dimensiones de los pacientes Diabéticos	42
Tabla 4	Estilos de vida según factores demográficos De los pacientes diabéticos	44

Índice de Gráficos o figuras		Pág.
Gráfico 1	Estilos de vida de los pacientes Diabéticos	41

RESUMEN

Introducción: La Diabetes Mellitus es un problema de salud pública mundial. En las Américas, en el 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes.

Objetivo: Determinar el estilo de vida en los pacientes diabéticos del C.S. Bellavista Nanay, 2020.

Metodología: El estudio fue cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal; la muestra fue de 52 pacientes. Se aplicó 2 instrumentos: La primera una encuesta sobre factores sociodemográficos y la segunda un cuestionario IMEVID para determinar los estilos de vida.

Resultados: Los pacientes diabéticos fueron 59.6% de sexo masculino, 69.2% presentaron edades entre 30 a 59 años, el 46.2% con grado de instrucción secundaria y el 42.3% son casados; tuvieron un tiempo de enfermedad de 1 a 5 años, y el 51.9% presentaron estilos de vida no saludables. Las dimensiones que presentaron estilos de vida no saludables fueron: 51.9% en la dimensión hábitos nutricionales, 67.3% en la dimensión actividad física y 53.8% en la dimensión hábitos nocivos.

Conclusión: Los pacientes diabéticos atendidos en el C.S. Bellavista Nanay, tienen un estilo de vida no saludable.

Palabras claves: Estilos de vida, Diabetes Mellitus y pacientes diabéticos.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus is a global public health problem. In the Americas, in 2019, diabetes was the sixth leading cause of death, with an estimated 244,084 deaths directly caused by diabetes.

Objective: To determine the lifestyle in diabetic patients with C.S. Bellavista Nanay, 2020.

Methodology: The study was quantitative, with a descriptive and cross-sectional design; the sample consisted of 52 patients. 2 instruments were applied: the first a survey on socio-demographic factors and the second an IMEVID questionnaire to determine lifestyles.

Results: The diabetic patients were 59.6% male, 69.2% were aged between 30 to 59 years, 46.2% with a secondary education level and 42.3% were married; They had a time of illness of 1 to 5 years, and 51.9% presented unhealthy lifestyles. The dimensions that presented unhealthy lifestyles were: 51.9% in the nutritional habits dimension, 67.3% in the physical activity dimension and 53.8% in the harmful habits dimension.

Conclusion: Diabetic patients cared for at C.S. Bellavista Nanay, have an unhealthy lifestyle.

Keywords: Lifestyles, Diabetes Mellitus and diabetic patients.

1. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es un problema de salud pública mundial. En las Américas, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes. Es la segunda causa principal de Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que refleja las complicaciones limitantes que sufren las personas con diabetes a lo largo de su vida. Se estima que 62 millones de personas en las Américas viven con Diabetes Mellitus (DM) tipo 2. Este número se ha triplicado en la Región desde 1980 y se estima que alcanzará la marca de 109 millones para el 2040, según el Diabetes Atlas (novena edición). La prevalencia ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos. ⁽¹⁾

La diabetes es una enfermedad crónica grave que sobreviene cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hormona que regula la glucemia) o cuando el organismo no puede usar eficazmente la insulina que produce. ⁽²⁾

La diabetes de tipo 1 (a la que antes se le llamaba diabetes insulino dependiente, diabetes juvenil o diabetes de inicio en la infancia) se caracteriza por la producción deficiente de insulina en el organismo. Las personas con este tipo de diabetes necesitan inyecciones diarias de insulina para regular la glucemia. Sin acceso a la insulina no pueden sobrevivir. No se sabe qué causa la diabetes de tipo 1 y actualmente no hay forma de prevenir la enfermedad. ⁽²⁾

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, multifactorial, caracterizada por una alteración en el metabolismo de los carbohidratos, asociado a un déficit en la secreción o acción de la

insulina, resultando en una hiperglucemia crónica responsable de las complicaciones macrovasculares y microvasculares. La prevalencia de esta enfermedad va en aumento, debido sobre todo a la actual epidemia de obesidad y a los cambios del estilo de vida, con dietas ricas en calorías y sedentarismo. El manejo crónico de esta patología representa un reto para el personal de salud, por esta razón el abordaje integral que incluya cambios en el estilo de vida enfocados en la alimentación, ejercicio físico y salud mental, son capaces de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de las personas con diabetes mellitus tipo 2. Las modificaciones en el estilo de vida deben ser individuales para cada paciente y estar basadas en los objetivos terapéuticos planteados. ⁽³⁾

Los factores de riesgo de la diabetes Tipo 1. No se conocen con exactitud las causas de la diabetes de tipo 1. La creencia general es que este tipo de diabetes obedece a una interacción compleja entre los genes y factores ambientales, aunque no se ha demostrado que ningún factor ambiental en particular haya causado un número de casos importante. La mayoría de los casos de diabetes de tipo 1 se producen en niños y adolescentes; y en la diabetes Tipo 2 se ve determinado por la interacción de factores genéticos y metabólicos. Dicho riesgo se eleva cuando factores étnicos, un antecedente de diabetes en la familia y un episodio anterior de diabetes gestacional se combinan con la presencia de edad avanzada, sobrepeso y obesidad, alimentación malsana, falta de actividad física y tabaquismo. ⁽⁴⁾

Los síntomas de la diabetes consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.

El diagnóstico se puede establecer tempranamente con análisis de sangre relativamente baratos.

El tratamiento de la diabetes consiste en una dieta saludable y actividad física, junto con la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. Para evitar las complicaciones también es importante dejar de fumar. ⁽⁴⁾

Entre las intervenciones que son factibles y económicas en los países en desarrollo se encuentran: El control de la glucemia, en particular en las personas que padecen diabetes de tipo 1. Los pacientes con diabetes de tipo 1 necesitan insulina y los pacientes con diabetes de tipo 2 pueden tratarse con medicamentos orales, aunque también pueden necesitar insulina; el control de la tensión arterial; y los cuidados podológicos. ⁽⁴⁾

Otras intervenciones económicas son: las pruebas de detección de retinopatía (causa de ceguera). El control de los lípidos de la sangre (regulación de la concentración de colesterol) y la detección de los signos tempranos de nefropatía relacionada con la diabetes. ⁽⁴⁾

La diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. Los adultos con diabetes tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular¹.⁽⁵⁾ La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies, infección y, en última instancia, amputación. La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. ⁽⁶⁾

El 2,6% de los casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes. La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. ⁽⁷⁾

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Por lo tanto para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe:

- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.
- Consumir una dieta saludable, que evite el azúcar y las grasas saturadas.
- Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares. ⁽⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud considera al estilo de vida como la manera general de vivir que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos².⁽⁸⁾ Se ha propuesto que los estilos de vida son patrones de conducta que se eligen de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para decidir y a sus circunstancias socioeconómicas. Entre los dominios que integran el estilo de vida se han incluido conductas y preferencias relacionadas con el tipo de alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, responsabilidad para la salud, actividades recreativas,

relaciones interpersonales, prácticas sexuales, actividades laborales y patrones de consumo.⁽⁹⁾

Existen diferentes estilos de vida los saludables y los no saludables.⁽¹⁰⁾

Se define como estilo de vida saludable a las conductas, opiniones, entendimientos, hábitos y actividades de los individuos para sostener, establecer y mejorar su salud. Estos son productos de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no solo del presente, sino además de la historia personal del sujeto.⁽¹¹⁾

El estilo de vida no saludable, tiene relación a la forma de proceder, que suponen una amenaza para el confort físico y psicológico, que comprometen de manera directa, generando secuelas negativas para la salud y comprometen seriamente la vida del individuo.⁽¹²⁾

Las conductas no saludables, son los factores de riesgo para la salud en la actualidad son el consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo, la mala alimentación, auto medicarse y utilizar de forma inadecuada los servicios de salud, entre otros.⁽¹³⁾

Uno de los ejes fundamentales para la evolución de los pacientes con diabetes mellitus es el buen estilo de vida, el cuidado de su dieta, educación, ejercicios, tratamiento farmacológico, entre los primordiales se tiene.⁽¹⁴⁾

Los hábitos alimentarios son conductas que se dan de forma gradual, son conscientes, colectivos, repetitivos, y se adquieren a lo largo de los años guiando a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, como respuesta a influencias

sociales y culturales, que se van adoptando poco a poco de acuerdo a los gustos y preferencias. El proceso de obtención de los hábitos alimentarios empieza en la familia. ⁽¹⁵⁾

Los hábitos nocivos son perjudiciales para el paciente con diabetes mellitus no debe fumar, porque esta acción incrementa el riesgo enfermedad vascular cerebral, coronaria y periférica, Las bebidas alcohólicas contienen alto porcentaje de azúcares y, por lo tanto, pueden provocar un aumento del nivel de la glucosa, asimismo, contienen muchas calorías por lo que favorecen el aumento de peso.⁽¹⁵⁾

En cuanto a la actividad física, un paciente con diabetes tiene que realizar por lo menos 45 minutos de caminatas diarias, está demostrado que esta rutina controla la glucosa disminuyendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares, la reducción del peso entre un 10% mejora los valores de la glucosa y disminuye la tensión arterial. ⁽¹⁵⁾

El paciente con diabetes mellitus tiene que tener conocimientos de los estilos de vida que tiene que llevar, ya que si no lleva un buen estilo de vida hasta el mejor tratamiento puede fallar. Esta educación es importante para poder controlar su metabolismo, de esta manera se pueden prevenir complicaciones futuras, con una buena educación se puede mejorar la eficiencia del tratamiento: los principales aspectos que se deben incluir en los programas de educación a los diabéticos son: Control de la enfermedad y planificación de las comidas y la dieta. ⁽¹⁵⁾

Las condiciones psicológicas como el estrés, depresión, fatiga mental, pueden producir desordenes y falta de interés de los pacientes en llevar un buen estilo de vida, el paciente diabético tiene que realizar un ajuste en su estilo de vida, tanto en el ámbito laboral, familiar, personal, por lo cual se produce una desestabilidad emocional que

puede provocar en muchas ocasiones que el paciente llegue a grados muy altos de depresión es por esto que el paciente debe contar con apoyo familiar para poder enfrentar de la mejor manera los cambios que esta enfermedad va a producir en su estilo de vida. ⁽¹⁵⁾

La adherencia al tratamiento es la forma en la que el paciente sigue las instrucciones del médico para realizar el tratamiento tanto farmacológico y no farmacológico. La administración de insulina, dieta, ejercicio y autocuidado, el paciente debe tener conocimientos de la enfermedad, para poder llevar un buen estilo de vida y de esta forma cuidar su salud. ⁽¹⁵⁾

Pérez, G. (Perú, 2021). Realizó una investigación de tipo básico, enfoque cuantitativo nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo - 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021. Su muestra fue 53 pacientes adultos del hospital María Auxiliadora, que asistieron durante una semana al consultorio de medicina, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Sus resultados fueron: Al analizar el conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo - 2 de manera general se encontró mayor proporción de pacientes con conocimientos moderado, 54.72% (29) y en el estilo de vida se encontró mayor predominio de pacientes saludables, 83.03% (44). Al relacionar las variables Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de Vida, se encontró dos grupos muy representativos; el primero conformado por pacientes con conocimiento moderado de Diabetes Mellitus tipo - 2 y estilo de vida saludable, 45.28% (24); y el segundo conformado por encuestados con conocimiento alto de Diabetes Mellitus tipo - 2 y estilo de vida saludable, 35.85% (19). Concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021.,

(p-valor = 0.010 < α = 0.05). Coeficiente Rho = 0.350 que corresponde a una correlación baja. ⁽¹⁶⁾

Asenjo, J. (Perú, 2020) Realizó un estudio observacional, transversal, con el objetivo de determinar la relación del estilo de vida con el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de Chota, Cajamarca. Tuvo una muestra de 102 pacientes identificados en el Centro Médico de EsSalud. Sus resultados fueron: Los pacientes presentaron un estilo de vida desfavorable (45,1%), sobrepeso (43,1%), perímetro abdominal elevado (53,9%), hiperglucemia (62,7%), C-LDL elevado (79,4%), C-HDL disminuido (59,8%), triglicéridos elevados (61,8%) y mal control metabólico de la enfermedad (61,8%). Concluyendo que los pacientes en su mayoría tenían un estilo de vida desfavorable, existe una relación directa y altamente significativa entre el estilo de vida y el control metabólico de los pacientes; el estilo de vida desfavorable, se asoció a mal control metabólico de la enfermedad. ⁽¹⁷⁾

Avellaneda, D., Hurtado, K. (Perú, 2019), en su estudio de tipo observacional, prospectiva, transversal analítica, el diseño de investigación no experimental de nivel relacional, cuyo objetivo fue determinar la relación de los estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo. Aplicaron una muestra no probabilístico de 147 usuarios. Sus resultados: El 53% tienen estilo de vida saludable en la dimensión nutrición es saludable y sus conocimientos son suficientes, el 58% tienen estilo de vida saludable en la dimensión actividad física es saludable y sus conocimientos son suficientes, el 40% tienen estilo de vida saludable en la dimensión cuidado personal es saludable y sus conocimientos son suficientes y el

39% tienen estilo de vida saludable en la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco es saludable y sus conocimientos son suficientes. Concluyendo que en la diabetes mellitus tipo 2 el 47% tienen estilo de vida saludable y sus conocimientos son suficientes, encontrando relación significativa: $p\text{-valor } 0,017 < 0,05$, en consecuencia, hay evidencia para rechazar H_0 .⁽¹⁸⁾

Rivera, I. (Perú, 2019). Realizó un estudio observacional, retrospectiva, transversal, descriptiva, diseño descriptivo simple con el objetivo de determinar los aspectos sociales y estilos de vida en los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Junín 2018. La muestra fue 116 pacientes. La técnica fue la encuesta. Sus resultados fueron: Edad promedio del paciente diabético 56.16 años, El tiempo promedio de enfermedad 6.48 años, el 64.7% fueron mujeres, el 42.2% fueron casados, el 35.3% secundaria incompleta. El 53.4% realizaba labores del hogar; El 53.4% casi siempre tuvieron ayuda de su familia en el tratamiento, el 59.5% consumen verduras todos los días, el 61.2% consumen frutas todos los días, el 47.4% casi nunca consumen alimentos fritos, el 67.2% casi nunca consumen golosinas y/o postres, el 69.8% casi nunca agregan azúcar a sus alimentos y bebidas, el 55.2% casi nunca agregan sal a sus alimentos cuando los está consumiendo, el 59.5% casi nunca piden que le sirvan más comida después de haber terminado sus alimentos, el 69.0% consumen dos a más panes por día, el 31.9% casi nunca consumen alimentos fuera de casa, el 25% realizó ejercicios por lo menos 15 minutos tres o más veces por semana, el 98.3% no fuma, el 87.1% nunca bebió alcohol o nunca consumió bebidas alcohólicas, el 44.8% asistió de 4 a más veces a las sesiones de capacitación para personas con diabetes, el 77.6% casi siempre trata de tener información sobre diabetes, el 70.7% casi siempre se enoja, el 55.2% casi siempre presentan sentimiento de tristeza, el 26.7% casi siempre presentan pensamientos pesimistas sobre el futuro, el 84.5% casi siempre hace

su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes, el 66.4% casi siempre sigue una dieta para diabéticos, el 43.1% casi nunca se olvidan de tomar sus medicamentos o aplicarse insulina, el 87.9% casi siempre siguen las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado. Llegando a la conclusión de que no todos los pacientes diabéticos tienen un estilo de vida saludable. ⁽¹⁹⁾

Cullanco, R. Guzmán J, Naupari, A. (Perú, 2019) Realizó un estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y de diseño no experimental su objetivo general identificar los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de emergencia del hospital Carlos LAN franco la Hoz, puente piedra 2019 , su muestra quedo formada de por 69 pacientes, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue cuestionario IMEVID, los resultados fueron: Puente piedra 2019 (69), existe un mayor porcentaje de adultos con un 43,5% y el sexo femenino con un 53,6% en cuanto a los estilos de vida de los pacientes, en 97.1% de los pacientes que tienen estilos de vida inadecuados el 2.9% presentan un adecuado estilo de vida . Así mismo en dimensiones que se encuentran afectadas en el paciente diabético encontramos: la dimensión del manejo de la alimentación, de las cuales el 95.7 % de los pacientes presentan un inadecuado estilo de vida; seguida de la dimensión manejo del estrés en un 91.3 en donde los pacientes presentan un estilo de vida inadecuado. ⁽²⁰⁾

Ayte, V. (Perú, 2018). Realizó un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. Su objetivo fue Determinar los estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Su muestra fue 142 usuarios en base a criterios de inclusión y exclusión preestablecidos, a quienes se le aplicó un cuestionario para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II (IMEVID). Sus resultados fueron: El 99.3% presentó estilo de vida no saludable en la

dimensión hábitos nutricionales, respecto a la actividad física, un 76.1% presentó estilo de vida no saludable, en cuanto a los hábitos nocivos, un 89.4% presentó estilo de vida no saludable, en la evaluación sobre la información sobre diabetes, un 88% presentó un estilo de vida no saludable, respecto al estado emocional, un 69.7% presentó un estilo de vida no saludable y por último, en la adherencia terapéutica un 58.5% presentó un estilo de vida no saludable, el 76.8% de los usuarios con diabetes mellitus tipo II presentaron un estilo de vida no saludable y el 23.2% restante un estilo de vida saludable. ⁽²¹⁾

Cárdenas, C. (Perú, 2018), realizó un estudio descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. Tuvo como objetivo determinar los estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Puesto de Salud 15 de Enero, 2018. La muestra empleada 8 pacientes adultos que acuden de forma regular al Puesto de Salud 15 de enero. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario tipo Lickert adaptado. Los resultados encontrados fueron, respecto a los estilos de vida de los pacientes con DM Tipo II el, 65% tienen una estilos de vida adecuadas y 35% presenta estilos de vida inadecuadas. En cuanto a la variable estilos de vida en la dimensión aspecto nutricional el 48,8% son inadecuadas y 51,3% fue adecuado; en la dimensión vida social el 15% era inadecuado, frente a un mayor porcentaje 85,5% fue adecuada y finalmente en la dimensión actividad física el 46.3% era inadecuada, mientras, que el 53.8% son adecuadas. Concluyendo que se pudo identificar estilos de vida adecuados en todas las dimensiones, sin embargo aún persisten estilos de vida inadecuados, lo que evidencia que aún hay deficiencias en las acciones e intervenciones del profesional de enfermería. ⁽²²⁾

Castillo, L. (Perú, 2018) realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el fin de determinar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en consultorio externo de medicina

interna del hospital de Ventanilla. Método su muestra fue de 156 pacientes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus 2, a quienes se les aplicó el cuestionario validado llamado “fantástico”, con la finalidad de identificar y medir el estilo de vida. Sus resultados fueron: el estilo de vida adecuado predominante, el consumo de fruta al día (56.41%), la realización de actividad física por al menos 30 minutos (31.41%). Entre los estilos de vida no saludables más destacados fueron, consumo de azúcar, sal, grasas o comida chatarra (41.03%), consumo de alcohol (42.95%), consumo de café y gaseosa (41.03%) Conclusión: El estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus es inadecuado en un 97%. Se recomienda adoptar estilos de vida saludables para mejorar su calidad de vida y disminuir el riesgo de desarrollar complicaciones. ⁽²³⁾

Delgado, N. y Rondón, C. (Perú, 2018) realizaron un estudio de nivel descriptivo, el diseño corresponde a una investigación no experimental, transversal, con el objetivo de describir y caracterizar el estilo de vida en pacientes diabéticos de los Establecimientos de Salud de la Pampa Inalámbrica, Ilo, Moquegua, 2018, utilizaron el muestreo probabilístico tomándose como muestra a 194 pacientes diabéticos que se atienden en el programa para este tipo de muestra en los establecimientos de salud de la zona Pampa Inalámbrica, a quienes se les aplicó el instrumento de investigación (IMEVID), los resultados referidos al estilo de vida que presenta el paciente diabético es inadecuado en un 41% y regular en un 40% debido a la deficiente nutrición 30%, la escasa actividad física que realiza 38%, el frecuente consumo de alcohol 16%, el poco interés para informarse de la enfermedad 42%, las emociones inadecuadas que expresa 72% y la escasa adherencia terapéutica que tiene 49% para enfrentar la enfermedad. ⁽²⁴⁾

Álvarez, T, Bermeo M. (Ecuador, 2016), Realizaron un estudio descriptivo no probabilística, su objetivo fue determinar el estilo de vida

que practican los pacientes diabéticos que consultaron en la Fundación DONUM desde el 18 de mayo al 18 de agosto del 2015. La muestra fue de 355 pacientes. Los datos fueron recolectados a través de entrevista con el cuestionario IMEVID. Sus resultados fueron: La edad fluctuó entre 22 y 96 años con una media de 64. El 64,8% fueron mujeres, 54,9% residían en el área urbana, 62,8% tuvieron instrucción de menos de 6 años. En el tiempo de diagnóstico el 27,9% fue diagnosticado entre 1 a 5 años y el 26,8% hace más de 15 años. En cuanto al estilo de vida valorado, el 1,4% tuvo estilo de vida poco saludable, el 57,2% saludable y el 41,4% muy saludable. Concluyendo que el estudio según la escala IMEVID predomina el estilo de vida saludable y muy saludable ante el estilo de vida poco saludable. ⁽²⁵⁾

Ramírez, Ascanio, Coronado, Gómez, Mayorga, Medina (Colombia, 2016), realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo principal de determinar el estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario IMEVID. La población está conformada por 60 pacientes inscritos al programa de diabetes e hipertensión de una Institución Promotora de Salud (IPS) de I nivel; como muestra se tuvo en cuenta 30 pacientes que asistieron sin falta al control de la diabetes a los cuales se les aplicó el instrumento. Las variables utilizadas son nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre la diabetes, emociones, adherencia terapéutica y estilos de vida. Se concluye que con relación a la edad de los pacientes encuestados se obtiene que estos se encuentran entre dos etapas muy importantes del ciclo vital humano, adultez media y adultez tardía; el 80% de los pacientes encuestados presentaron prácticas de estilos de vida saludables, el cual ayuda a prevenir complicaciones con relación a su patología obteniendo de esta manera un mejor bienestar durante su vida y la evolución de la enfermedad. ⁽²⁶⁾

Guzmán Y, Ttupa N. (Lima, 2016). Desarrolló la investigación sobre “Estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de mayo, Lima -2016”. Tuvo como objetivo: determinar los estilos de vida en pacientes con DM tipo 2. Por su diseño el estudio fue cuantitativa descriptiva de corte transversal. Se contó con una población de 720 pacientes inscritos en el programa, la muestra quedo constituida por 186 pacientes. Se empleó un cuestionario IMEVID. Los resultados hallados fueron: Pacientes adultos mayores con un 61%, sexo femenino con un 67%, 56 %de los pacientes con estilos de vida adecuada y el 44% presentan un inadecuado estilo de vida. Se llegó a la conclusión que el estilo de vida saludable y el manejo del estrés 75%, actividad física 68%, el 73% presentan un estilo de vida inadecuado. ⁽²⁷⁾

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud alrededor del mundo 422 millones de habitantes fueron diagnosticadas con diabetes mellitus. Siendo una patología crónica que ha cobrado más vidas a nivel mundial. Se ha registrado más del 80% de muertes en los países con bajos ingresos y recursos. Calculándose que las muertes por diabetes mellitus se duplicaran para el 2030. Aproximadamente 2.2 millones de muertes fueron ocasionados por los niveles altos de glucosa, en el año 2014 un total de 19,000 millones de personas adultas estaban padeciendo de sobrepeso. ⁽²⁸⁾

En latino américa 62 millones de personas padecen de diabetes mellitus, es decir 1 de cada 12 personas, según lo que no refiere la Organización Panamericana de la Salud. Esta patología en el siglo XXI se ha convertido en la cuarta causa de mortalidad. Se cree que para el 2040, 110 millones de personas padecerán de diabetes, Jamaica presenta 18% de prevalencia de diabetes siendo la mayor, seguido de Cuba con el 14.8%, la zona de Chile presenta 1.6% siendo la tasa más baja pero el 60% de la comunidad tiene sedentarismo, sobrepeso y obesidad como efecto del crecimiento y el proceso de la globalización. ⁽²⁹⁾

En el Perú se registran 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2019. El año anterior, la cifra fue 0.3% menor en el mismo segmento poblacional, informó el Ministerio de Salud (Minsa). ⁽³⁰⁾

En el Perú, la prevalencia de DM2 es de 7%, según regiones geográficas, en la costa el 8,2% de la población la padece, 4,5% en la sierra y 3,5% en la selva. A nivel de Lima es de 8,4%.⁽³¹⁾

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica producida por una secreción deficiente de insulina, lo que produce un exceso de glucosa en la sangre. Algunos de sus síntomas más característicos son la emisión excesiva de orina, el aumento anormal de la necesidad de comer, el incremento de la sed y la pérdida de peso sin razón aparente.⁽³²⁾

El estilo de vida inadecuado ha traído como consecuencia que las cifras de DM2 sigan aumentando a nivel mundial, principalmente el consumo excesivo de calorías, manifestado por sobrepeso (39%), obesidad (13%) y la inactividad física^{3;(33)} en el Perú el porcentaje es aún mayor, la población adulta presenta 42,5% de sobrepeso y 19,8% de obesidad.⁽³⁴⁾

En la Región Loreto y particularmente en Iquitos, la población a modificado sus estilos de vida en cuanto a alimentación, actividad física, haciéndolas menos saludables, podría ser debido al uso de la tecnología, medios de transporte, estrés, uso del tiempo libre en reuniones con un alto consumo de bebidas alcohólicas, etc.; sumado a esto el incremento de casos de pacientes con DM2 y la existencia de escasos estudios en el contexto descrito, justifica el desarrollo de la investigación.

Por lo tanto, la siguiente investigación nos ayudará a concientizar a la población sobre la importancia de mejorar los estilos de vida en los

pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y poder mejorar. De esta manera, nace la siguiente interrogante.

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida en los pacientes diabéticos del C.S. Bellavista Nanay 2020?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida en los pacientes diabéticos atendidos en el C.S. Bellavista Nanay 2020.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes diabéticos atendidos en el C.S. Bellavista Nanay 2020.
- Identificar el tiempo de enfermedad de los pacientes diabéticos.
- Identificar las dimensiones de los estilos de vida en los pacientes diabéticos, atendidos en el C.S. Bellavista Nanay 2020.
- Relacionar los factores sociodemográficos con los estilos de vida de los pacientes diabéticos, atendidos en el CS Bellavista Nanay, 2020.

4. Variables

4.1. Variable independiente

- Factores sociodemográficos de los pacientes diabéticos:
 - Edad
 - Sexo
 - Grado de instrucción
 - Ocupación
- Tiempo de enfermedad

4.2. Variable Dependiente

- Estilos de vida del paciente diabético.

5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Factores sociodemográficos	Conjunto de atributos que identifica los factores sociales y demográficos de los pacientes con Diabetes	Edad	Es el tiempo cronológico de vida de una persona transcurrida a partir de su nacimiento hasta la fecha en la que se realiza la encuesta para la presente investigación	33 – 59 años 60 – 74 años 75 – 90 años	Interválica
		Sexo	Conjunto de características físicas que diferencia el hombre de la mujer	Masculino Femenino	Nominal
		Grado de Instrucción	Conjunto de enseñanza recibida por una persona en el sistema educativo oficial.	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Nominal
		Ocupación	Actividad a la que se dedica diariamente.	Empleo dependiente e independiente	Nominal
Tiempo de enfermedad	Tiempo desde el inicio de síntomas y signos hasta el momento de curación o empeoramiento de la enfermedad. ⁽³⁵⁾		Es el conjunto de signos y síntomas que el paciente presenta durante la enfermedad de diabetes.	< de 1 año 1- 5 años 6 - 10años > de 10 años	Ordinal

Estilos de vida del paciente diabético	Es un conjunto de actividad que ejecutan las personas que se ve reflejada en sus hábitos cotidianos y que pueden cumplir un rol saludable diariamente o el riesgo de padecer enfermedades. ⁽³⁶⁾	Hábitos nutricionales	Es cuando una persona diabética tiene su propio estilo de vida que refleja sus condiciones de vida, conductas y comportamientos durante la evolución de la diabetes mellitus tipo 2. El cual será medido a través de un cuestionario.	Estilo de vida Saludable: 0 a 54 puntos	Nominal
		Actividad física			Nominal
		Hábitos nocivos		Estilo de vida no saludable: 55 a 108 puntos	Nominal
		Información sobre la diabetes			Nominal
		Estado emocional			Nominal
		Adherencia terapéutica			Nominal

6. HIPÓTESIS

H0: El estilo de vida de los pacientes diabéticos del C.S. Bellavista Nanay no es saludable.

Ha: El estilo de vida de los pacientes diabéticos de C.S. Bellavista Nanay es saludable.

7. METODOLOGÍA

7.1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y prospectivo.

Es de tipo cuantitativo, porque se utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas. De tal manera, probar hipótesis establecidas y confiar en la medición numérica para obtener con exactitud el nivel de estilos vida saludable y no saludable que presentan los pacientes diabéticos del centro de salud de Bellavista Nanay

Es descriptivo, porque permitió mostrar la información tal como se muestra en la realidad, en este caso la descripción de las características sociodemográficas, tiempo de enfermedad y estilos de vida de los pacientes diabéticos.

Es transversal, porque en un lapso de tiempo se obtiene la información de los estilos de vida de los pacientes diabéticos, los cuales son evaluados solo una vez.

Es prospectivo, porque la identificación de la variable dependiente se determinó durante la ejecución del estudio.

7.2. Población y muestra

a. La población

Estuvo conformada por todas las personas adultas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del C.S. de Bellavista nanay que acudieron a su consulta durante los meses de noviembre y diciembre del 2020. Resultando un total de 52 personas.

b. Muestra y muestreo

El estudio no consideró una muestra, puesto que se trabajó con el 100% de la población en estudio.

Su muestreo fue no probabilístico

c. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Personas con diabetes mellitus mayores de 18 años que acuden a la consulta en el C. S. Bellavista Nanay.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Criterios de exclusión:

- Personas con diabetes mellitus menores de 18 años que acuden a la consulta del C. S. bellavista nanay.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes con limitaciones o alteraciones de la conciencia

7.3. Técnicas e instrumentos

La técnica que se utilizó fue la encuesta que permitió recolectar información de los pacientes con Diabetes Mellitus. Esta técnica usa un grupo de operaciones estandarizadas de investigación a través de los cuales se reúne y examinan datos muestrales a partir de datos poblacionales, con la finalidad de explorar, describir, predecir una situación.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario; dividido en 2 partes: la primera parte, referido a las características sociodemográficas de los pacientes como: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y tiempo de enfermedad; y la segunda parte corresponde al cuestionario (IMEVID), el cual fue elaborado y validado por López, Ariza, Rodríguez y Munguía; consta de 27 ítems, dividido en 6 dimensiones con 3 opciones de respuesta cualitativa con valores de 0, 2 y 4, siendo este el valor más esperado. En total el cuestionario IMEVID suma 100 puntos y de acuerdo al puntaje determinan:

- Estilo de vida no saludable: de 0 a 54 puntos.
- Estilos de vida saludable: de 55 a 108 puntos.

La dimensión hábitos nutricionales abarca las primeras diez preguntas, las mismas que con la respuesta esperada suma 40 puntos; la dimensión actividad física cuenta con tres preguntas

que suman 12 puntos. Los hábitos nocivos están conformados por tres preguntas que suman 12 puntos. La dimensión información sobre la diabetes comprende tres preguntas que suman 12 puntos. La dimensión estado emocional tiene tres preguntas que suman 12 puntos y la adherencia terapéutica tiene 4 preguntas que suman 16 puntos. Cada uno de los dominios fue clasificado de la misma manera general que se hizo con IMEVID.

Medición de las dimensiones:

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 puntos	55 a 108 puntos

7.4. Proceso de recolección de datos.

1. Se solicitó la autorización al Gerente del Centro de Salud Bellavista Nanay para la aplicación de los instrumentos de estudio.
2. Se utilizó una escala para medir los estilos de vida de cada paciente diabético.
3. Se procedió a aplicar una encuesta a cada uno de los pacientes que fueron programados en los consultorios de Bellavista nanay.
4. Las preguntas de la encuesta fueron relacionadas a los hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, estado emocional y adherencia terapéutica.
5. Se trabajó con una muestra de 52 pacientes diabéticos que acudieron a consultorio del centro del C.S. Bellavista Nanay.

7.5. Análisis de datos

Una vez obtenidos los datos de las encuestas se ingresó en el programa estadístico de Excel y SPSS versión 25 para poder cumplir con los objetivos de la investigación mediante tablas de frecuencias y porcentajes.

7.6. Consideración ética.

En el presente estudio de investigación se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos éticos, como parte fundamental de su desarrollo:

- **Autonomía:** Es la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación a su enfermedad; por ello, es necesario establecer una relación intrapersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezca la información y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana.
- **Beneficencia:** se basa en la necesidad de no hacer daño, de hacer siempre el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.

- No maleficencia: se trata precisamente de evitar daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño, físico, mental, social o psicológico.
- Justicia: encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; por lo tanto, exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad.

8. RESULTADOS

8.1. Factores sociodemográficos de los pacientes diabéticos

Tabla 1. Factores sociodemográficos de pacientes Diabéticos. C.S. Bellavista Nanay. 2020.

Factores sociodemográficos	Masculino (n=31)	Femenino (n=21)	Total (n=52)
<i>Edad</i>			
30 – 59 años	26 (50.0%)	10 (19.2%)	36 (69.2%)
60 años a más	5 (9.6%)	11 (21.2%)	16 (30.8%)
<i>Instrucción</i>			
Sin Instrucción	0 (0.0%)	1 (1.9%)	1 (1.9%)
Primaria	5 (9.6%)	8 (15.4%)	13 (25.0%)
Secundaria	14 (26.9%)	10 (19.2%)	24 (46.2%)
Superior	12 (23.1%)	2 (3.8%)	14 (26.9%)
<i>Estado Civil</i>			
Soltero	4 (7.7%)	0 (0.0%)	4 (7.7%)
Conviviente	12 (23.1%)	7 (13.5%)	19 (36.5%)
Casado	14 (26.9%)	8 (15.4%)	22 (42.3%)
Viudo	1 (1.9%)	6 (11.5%)	7 (13.5%)
<i>Ocupación</i>			
Dependiente	18 (34.6%)	8 (15.4%)	26 (50.0%)
Independiente	13 (25.0%)	13 (25.0%)	26 (50.0%)

Se observa que el 59.6% son de sexo masculino y 40.4% de sexo femenino; 69.2% presentan edad entre los 30 a 59 años de edad, 46.2% con grado de instrucción secundaria, 42.3% son casados, 50.0% de ocupación dependiente y 50.0% independiente. (Tabla 1).

8.2. Tiempo de enfermedad de los pacientes diabéticos.

Tabla 2. Tiempo de enfermedad de los pacientes Diabéticos C.S.
Bellavista Nanay. 2020

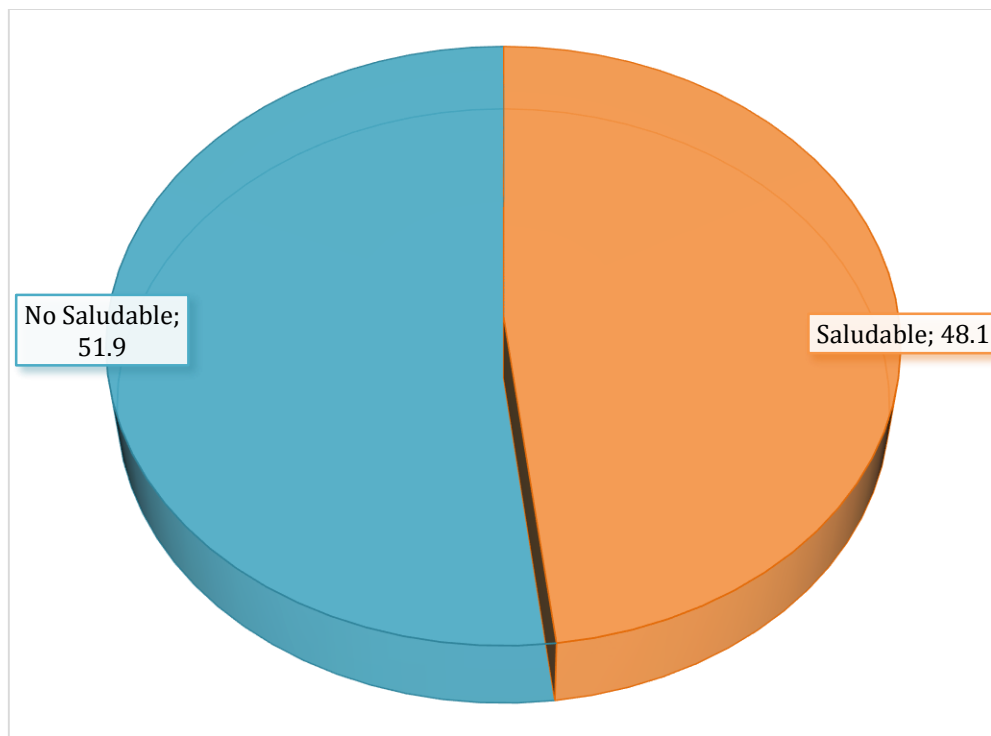
Tiempo de enfermedad	Masculino (n=31)	Femenino (n=21)	Total (n=52)
Menor de 1 año	6 (11.5%)	3 (5.8%)	9 (17.3%)
1 a 5 años	16 (30.8%)	9 (17.3%)	25 (48.1%)
6 a 10 años	7 (13.5%)	6 (11.5%)	13 (25.0%)
Mayor de 10 años	2 (3.8%)	3 (5.8%)	5 (9.6%)

El 48.1% de los pacientes estudiados tienen un tiempo de enfermedad de 1 a 5 años, especialmente los varones (relación de 2 a 1) y el 25% entre 6 a 10 años. Solamente el 17.3% informó un tiempo de enfermedad menor de 01 año. (Tabla 2).

8.3. Estilos de vida de los pacientes diabéticos

De los 52 pacientes atendidos (100%), el 51.9% presentaron estilos de vida no saludable mientras que, el 48.1% presentaron estilos de vida saludable. (Gráfico 1)

Gráfico 1
Estilos de vida de los pacientes Diabéticos
C.S. Bellavista Nanay. 2020



8.4. Dimensiones de los estilos de vida de pacientes diabéticos

Los estilos de vida no saludables más frecuentes de los pacientes diabéticos, correspondieron principalmente a las dimensiones: actividad física (67.3%), hábitos nocivos (53.8%), hábitos nutricionales (51.9%).

Mientras que, las dimensiones saludables son Información sobre Diabetes (55.8%), Adherencia terapéutica (51.9%) y Estado emocional (51.9%) (Tabla 3).

Tabla 3
Estilos de vida según dimensiones de los pacientes Diabéticos
C.S. Bellavista Nanay. 2020

Dimensiones de los estilos de vida	No Saludable		Saludable	
Actividad física	35	(67.3%)	17	(32.7%)
Hábitos nocivos	28	(53.8%)	24	(46.2%)
Hábitos nutricionales	27	(51.9%)	25	(48.1%)
Estado emocional	25	(48.1%)	27	(51.9%)
Adherencia terapéutica	24	(46.2%)	28	(53.8%)
Información sobre Diabetes	23	(44.2%)	29	(55.8%)

8.5. Estilos de vida según factores sociodemográficos

El 69.2% de pacientes con diabetes mellitus son menores de 59 años, con mayor prevalencia (36.5%) tienen un estilo de vida saludable a diferencia de los pacientes de 60 a más años con 11.5%. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.167$); el 59.6% de pacientes son de sexo masculino y presentan mayormente un estilo de vida no saludable (30.8%) a diferencia del sexo femenino con 21.2%, esta relación no fue significativa ($p=0.957$).

El 42.3% de pacientes diabéticos son de estado civil casado, donde el 23.1% tienen estilos de vida no saludable a diferencia del 19.2% presentan estilo de vida saludable; esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.046$).

El 46.2% de pacientes son de instrucción secundaria y presentan mayormente un estilo de vida saludable (25.0%), la relación no fue significativa ($p=0.558$); el 50.0% de pacientes de ocupación independientes, con mayor prevalencia tienen un estilo de vida no saludable (30.8%) a diferencia de los pacientes de ocupación dependiente (21.2%) respectivamente, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.165$).

El 48.1% de los pacientes diabéticos con un tiempo de enfermedad de 1 a 5 años tienen mayormente estilos de vida saludable (25.0%), la relación no fue significativa ($p=0.378$) (Tabla 4).

Tabla 4
Estilos de vida según factores sociodemográficos
C.S. Bellavista Nanay. 2020

Factores demográficos	n	Estilos de vida saludables		Estilos de vida No saludables		Total	cc	p	
Edad									
Hasta 59 años	36	19	(36.5%)	17	(32.7%)	36	(69.2%)	0.629	0.167
60 años a más	16	6	(11.5%)	10	(19.3%)	16	(30.8%)		
Sexo									
Masculino	31	15	(28.8%)	16	(30.8%)	21	(59.6%)	0.008	0.957
Femenino	21	10	(19.2%)	11	(21.2%)	31	(40.4%)		
Estado Civil									
Soltero	4	0	(0.0%)	4	(7.7%)	4	(7.7%)	0.365	0.046
Conviviente	19	13	(25.0%)	6	(11.5%)	19	(36.5%)		
Casado	22	10	(19.2%)	12	(23.1%)	22	(42.3%)		
Viudo	7	2	(3.8%)	5	(9.6%)	7	(13.5%)		
Instrucción									
Sin instrucción	1	1	(1.9%)	0	(0.0%)	1	(1.9%)	0.196	0.558
Primaria	13	5	(9.6%)	8	(15.4%)	13	(25.0%)		
Secundaria	24	13	(25.0%)	11	(21.2%)	24	(46.2%)		
Superior	14	6	(11.5%)	8	(15.4%)	14	(26.9%)		
Ocupación									
Dependiente	26	15	(28.8%)	11	(21.2%)	26	(50.0%)	0.189	0.165
Independiente	26	10	(19.2%)	16	(30.8%)	26	(50.0%)		
Tiempo de enfermedad									
Menor de 1 año	9	6	(11.5%)	3	(5.8%)	9	(17.3%)	0.237	0.378
1 a 5 años	25	13	(25.0%)	12	(23.1%)	25	(48.1%)		
6 años a mas	13	4	(7.7%)	9	(17.3%)	13	(25.0%)		
Mayor de 10 años	5	6	(5.8%)	3	(3.8%)	5	(9.6%)		

9. DISCUSIÓN

Para controlar la enfermedad de Diabetes Mellitus es importante practicar los hábitos saludables a fin de disfrutar de una buena salud y calidad de vida; basada en la armonía y equilibrio en su dieta alimentaria, actividad o ejercicio físico, vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, capacidad intelectual, recreación, descanso, higiene, paz espiritual, buenas relaciones interpersonales, así como también la relación con nuestro entorno ⁽³⁷⁾.

Los factores sociodemográficos encontrados, fueron 59.6% de sexo masculino y 40.4% de sexo femenino; el 69.2% presentaron edad entre los 30 a 59 años de edad, el 46.2% con grado de instrucción secundaria, el 42.3% son casados, el 50.0% de ocupación dependiente y 50.0% independiente.

Estos hallazgos son similares a Rivera (Perú, 2019), quien determinó los aspectos sociales y estilos de vida en los pacientes diabéticos obteniendo que el 64.7% fueron mujeres, el 42.2% casados, el 35.3% de grado de instrucción secundaria. Así mismo, estos hallazgos son parecidos a los estudiados por Álvarez y Bermeo (Ecuador, 2016), quienes determinaron el estilo de vida que practican los pacientes diabéticos, donde el 64,8% fueron mujeres.

El tiempo de enfermedad de los pacientes diabéticos es 48.1% tienen su tiempo de enfermedad de 1 a 5 años y el 25% de 6 a 10 años. Estos resultados son similares a los encontrados por Álvarez y Bermeo (Ecuador, 2016), quienes determinaron el estilo de vida que practican los pacientes diabéticos, encontrando que el 27,9% fue diagnosticado entre 1 a 5 años y el 26,8% hace más de 15 años.

De los 52 pacientes atendidos en el C.S. Bellavista Nanay, el 51.9% presentaron estilos de vida no saludable, mientras que, el 48.1% presentaron estilos de vida saludable.

Estos resultados son similares a Cullanco, Guzmán y Naupari, (Perú, 2019), quienes identificaron los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; encontrando que el 97.1% de los pacientes tienen estilos de vida inadecuados y el 2.9% presentan un adecuado estilo de vida. Estos hallazgos también son parecidos a los reportados por Ayte (Perú, 2018) que estudiaron los estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II; donde el 76.8% de los usuarios con diabetes mellitus tipo II presentaron un estilo de vida no saludable y el 23.2% restante un estilo de vida saludable. También son similares a los resultados encontrados por Castillo (Perú, 2018), quien determinó el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus, obteniendo que el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus es inadecuado en un 97%; y finalmente Delgado y Rondón (Perú, 2018), estudiaron el estilo de vida en pacientes diabéticos, encontrando, que el estilo de vida que presenta el paciente diabético es inadecuado en un 41% y regular en un 40%.

Respecto a las dimensiones de los estilos de vida no saludable en los pacientes diabéticos fueron: el 51.9% en la dimensión hábitos nutricionales, 67.3% en la dimensión actividad física y 53.8% en hábitos nocivos. A diferencia de los pacientes que presentaron estilos de vida saludable en las dimensiones de información sobre Diabetes 55.8%, estado emocional 51.9% y 53.8% en adherencia terapéutica.

Estos hallazgos son similares a los encontrados por Ayte (Perú, 2018). Quien determinó los estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II; encontrado que el 99.3% presentó estilo de vida no saludable en la dimensión hábitos nutricionales, respecto a la actividad física, un 76.1% presentó estilo de vida no saludable, en cuanto a los

hábitos nocivos, un 89.4% presentó estilo de vida no saludable. Estos resultados también son parecidos a los encontrados por Cullanco, Guzmán y Naupari (Perú, 2019), quienes identificaron los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; encontrando que el 95.7% de los pacientes presentan un inadecuado estilo de vida en la dimensión del manejo de la alimentación, seguida de la dimensión manejo del estrés en un 91.3% en donde los pacientes presentan un estilo de vida inadecuado. Así mismo son parecidos a los estudiados por Delgado y Rondón (Perú, 2018) que caracterizaron el estilo de vida en pacientes diabéticos donde la deficiente nutrición 30%, la escasa actividad física que realiza 38%, el frecuente consumo de alcohol 16%, el poco interés para informarse de la enfermedad 42%, las emociones inadecuadas que expresa 72% y la escasa adherencia terapéutica que tiene 49% para enfrentar la enfermedad.

Finalmente al relacionar los estilos de vida con los factores socio demográficos, el 69.2% de pacientes con diabetes mellitus son menores de 59 años, con mayor prevalencia (36.5%) tienen un estilo de vida saludable a diferencia de los pacientes de 60 a más años con 11.5%. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.167$); el 59.6% de pacientes son de sexo masculino y presentan mayormente un estilo de vida no saludable (30.8%) a diferencia del sexo femenino con 21.2%, esta relación no fue significativa ($p=0.957$). no existe estudios relacionados a estos hallazgos, sin embargo se deduce que a mayor edad mayor es el riesgo de llevar una vida no saludable por hábitos saludables no aprendidos y aplicados desde su niñez; ahora si analizamos el estilo de vida según sexo los varones mayormente tienen un estilo de vida no saludable según el estudio a diferencia de las mujeres que parecen ser más responsables para tratar la enfermedad.

El 42.3% de pacientes diabéticos son de estado civil casado, donde el 23.1% tienen estilos de vida no saludable a diferencia del 19.2% presentan estilo de vida saludable; esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.046$). Este resultado hace mención que al estar casado tienen mayor responsabilidad en el trabajo y familia, descuidando los hábitos no saludables.

El 46.2% de pacientes son de instrucción secundaria y presentan mayormente un estilo de vida saludable (25.0%), la relación no fue significativa ($p=0.558$); el 50.0% de pacientes de ocupación independientes, con mayor prevalencia tienen un estilo de vida no saludable (30.8%) a diferencia de los pacientes de ocupación dependiente (21.2%) respectivamente, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.165$). Así mismo el 48.1% de los pacientes diabéticos con un tiempo de enfermedad de 1 a 5 años tienen mayormente estilos de vida saludable (25.0%), la relación no fue significativa ($p=0.378$). no existe investigaciones para contrastar estos resultados, sin embargo se deduce que a mayor grado de instrucción y menor tiempo de enfermedad el estilo de vida será saludable.

10. CONCLUSIÓN

- Los factores sociodemográficos de los pacientes diabéticos encuestados fueron: masculinos, con edades entre 30 a 59 años, educación secundaria, casados y con ocupación dependiente e independiente.
- El tiempo de enfermedad de los pacientes diabéticos fue mayormente de 1 a 5 años, seguido de 6 a 10 años respectivamente.
- El estilo de vida que presentan los pacientes diabéticos que acuden a la consulta en el C.S. Bellavista nanay es no saludable.
- Los estilos de vida no saludables en los pacientes diabéticos corresponden frecuentemente a las dimensiones de hábitos nutricionales, actividad física y hábitos nocivos; lo que resulta preocupante para el control de la enfermedad y prevención de complicaciones.
- Así mismo, se encontró estilos de vida saludables en los pacientes diabéticos en las dimensiones de información sobre diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica; siendo dimensiones importantes para fortalecer el control de la enfermedad.
- Al relacionar los factores socio demográficos con los estilos de vida no se encontró relación estadísticamente significativa con edad, sexo, instrucción, ocupación y tiempo de enfermedad; el estado civil si tuvo relación estadísticamente significativa ($p=0.046$).

11. RECOMENDACIONES

- Implementar programas educativos de capacitación sobre estilos de vida saludable enfocada principalmente al paciente diabético que acuden a los consultorios del C.S. Bellavista Nanay.
- El personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Bellavista Nanay, debe seguir fortaleciendo las actividades preventivas promocionales como eje fundamental del actuar diario.
- A través de las escuelas profesionales de enfermería de las universidades del Perú se debe promover sesiones educativas informativas y de intervención a la comunidad, a fin de identificar población afectada con este problema de salud.
- Realizar estudios de investigación de tipo no experimental a fin de intervenir en los conocimientos y las prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos para la prevención de complicaciones.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Diabetes. En la web: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus (WHO/NCD/NCS/99.2). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999.
3. Blanco Naranjo EG, Chavarría Campos GF, Garita Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 29 de noviembre de 2021]; 6(2):e639. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>
4. Ley SH, Hamdy, O, Mohan V, Hu FB. Prevention and management of type 2 diabetes: dietary components and nutritional strategies. Lancet. 2014; 383(9933):1999–2007.
5. Sarwar N, Gao P, Seshasai SR, Gobin R, Kaptoge S, Di Angelantonio et al. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. Emerging Risk Factors Collaboration. Lancet. 2010; 26; 375:2215-2222.
6. Bourne RR, Stevens GA, White RA, Smith JL, Flaxman SR, Price H et al. Causes of vision loss worldwide, 1990-2010: a systematic analysis. Lancet Global Health 2013;1:e339-e349
7. United States Renal Data System. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2014:188–210.
8. López-Carmona JM, Ariza-Andraca CR, Rodríguez-Moctezuma JR, MunguíaMiranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento

para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud pública de México. 2003; 45:259- 67.

9. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma JR, Ariza-Andraca C, MartínezBermúdez M. Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Validación por constructo del IMEVID. Atención primaria. 2004;33(1):20-7
10. Fuste E. Comportamiento y Salud. España: Editorial Académica; 2006
11. Orellana A, Urrutia K. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2013.
12. Rodríguez S, Agullo T. Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios, Psicothema, 1999; 11(2):247.259.
13. Lima S, Salazar T, Varela A, Tamayo C y Botero P. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios; satisfacción en el estilo de vida. Pensamiento psicológico.2009; 5(12): 71 – 88. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899006>
14. Rosas R, Impacto de Estrategias Educativas en Salud en pacientes diabéticos del programa de prestaciones sociales. [Tesis posgrado]. Veracruz: Universidad Veracruz; 2014.
15. FEN. (2014). Obtenido de <https://www.fen.org.es/blog/habitosalimentarios/#:~:text=Los%20h%C3%A1bitos%20alimentarios%20son%20comportamientos,alimentarios%20comienza%20en%20la%20familia.> 85
16. Pérez, G. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes adultos del hospital maría auxiliadora, 2021 [Tesis

para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ica - Perú, 2021.

17. Asenjo, J. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Universidad Nacional Autónoma de Chota. Cajamarca, Perú. Rev Med Hered. 2020; 31:101-107 DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3773>.
18. 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, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad nacional Daniel Alcides Carrión. Cerro de Pasco – Perú – 2019
19. Rivera, I. Aspectos sociales y Estilos de vida en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Junín 2018. [Tesis para optar el título de especialista en Salud familiar y comunitaria]. Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica – Perú, 2019.
20. Cullango R, Guzmán J, Zegarra A, Estilos de vida en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del servicio de emergencia del hospital Carlos Lam Franco de la Hoz, puente piedra [Tesis especialidad]. Universidad del callao. Perú, 2019
21. Ayte, V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital san juan de Lurigancho, 2018”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú 2018.
22. Cárdenas, C. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Puesto de Salud 15 de Enero, 2018. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería]. Universidad Cesar Vallejo. Lima. Perú, 2018.

23. Castillo, L. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospital de ventanilla callao 2018. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad San Martín de Porres. Lima – Perú 2018.
24. Delgado, N. Rondón, C. Estilos de vida en pacientes diabéticos de los Establecimientos de Salud de la Pampa Inalámbrica, Ylo, Moquegua, 2018". [Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad: promoción de la salud y terapia familiar]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa. Perú, 2018.
25. Álvarez, T, Bermeo M. Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación donum, Cuenca, 2015. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad de Cuenca. Ecuador, 2016.
26. Ramírez, Ascanio, Coronado, Gómez, Mayorga, y Medina (2016), presentaron la investigación titulada: Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Colombia.
27. Guzmán Y, Ttupa N. Estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016.
28. Organización mundial de la salud. (30 de 10 de 2018). Diabetes mellitus. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>.
29. OPS. (2016). La diabetes. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11889:diabetes-in-the-america&Itemid=1926&lang=es
30. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. Publicado el 14 de noviembre, 2020. Obtenido de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>

31. Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, et al. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population based longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Research and Care*. 2015; 3:e000110. doi:10.1136/bmjdr-2015000110S.
32. Fernández, R, Diabetes. 20 sept 2021. En la web: <https://es.statista.com/temas/3526/diabetes/#dossierKeyfigures>
33. Organización Mundial de la Salud. *Obesidad y Sobrepeso*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015.
34. Álvarez DD, Sánchez AJ, Gómez GG, Tarqui MC. Sobrepeso y obesidad: Prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2012; 29(3):303–13. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2012.293.362>
35. Corbacho K, Palacios N, Vaiz R. "Conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus". *Rev. enferm. herediana*. 2009 Junio; II (1). Operacionalización de variables.
36. Pérez, A., Alonso, L., García, A., Garrote, I., González, S., Morales, J, Intervención educativa en diabéticos tipo 2. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(4), 17-29. Instrumentos.
37. OMS, O. (2019). Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. Obtenido de Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50805/OPSNM_H19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. ANEXOS

Anexo N° 1

Matriz de consistencia

Título	Problema General	Objetivo General y específicos	Hipótesis	Variables	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Estilos de vida en pacientes diabéticos del C.S. Bellavista Nanay, 2020	¿Cuál es el estilo de vida en los pacientes diabéticos del C.S. Bellavista Nanay, 2020?	Objetivo general: Determinar el estilo de vida en los pacientes diabéticos del C.S. Bellavista Nanay, 2020. Objetivos específicos - Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes diabéticos del C.S. Bellavista Nanay 2020.	H ₁ : El estilo de vida de los pacientes diabéticos del C.S. Bellavista Nanay no es saludable.	Variable independiente: Factores socio demográficos y tiempo de enfermedad Indicadores: Variable dependiente:	Investigación de tipo no experimental. Diseño de carácter descriptivo y transversal	Método: Cuantitativo Técnica: Encuesta Procesamiento Estadística descriptiva	Población: 52 pacientes diabéticos Muestra: 52 pacientes diabéticos atendidos en el C.S. Bellavista Nanay, 2020. El muestreo fue no

		<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el tiempo de enfermedad de los pacientes diabéticos. - Identificar las dimensiones de los estilos de vida en los pacientes diabéticos del C.S. Bellavista Nanay 2020 	<p>H₀: El estilo de vida de los pacientes diabéticos de C.S. Bellavista Nanay es saludable.</p>	Estilos de vida			<p>probabilístico por conveniencia.</p> <p>La participación fue voluntaria.</p>
--	--	---	--	-----------------	--	--	---

Anexo N° 02

Consentimiento Informado

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

PRESENTACIÓN.

Sr/ Sra. tenga Ud. Muy buenos (días, tardes), Soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Científica del Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para informarle que estoy aplicando una encuesta a los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus, estos datos son importantes para un estudio que estoy realizando; bajo el título “Estilos de Vida de pacientes diabéticos atendidos en el C.S. Bellavista Nanay, 2020”; a fin de optar el Grado de Licenciada en Enfermería. Por lo tanto, necesito su valiosa participación en el estudio, ya que será voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

Todos los datos que se obtenga de Ud. Serán en forma anónima, se respetará la confidencialidad y serán utilizados únicamente por la investigadora con fines de investigación.

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a mi persona en cualquier momento.

Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación en este estudio.

Esta información será utilizada para cumplir el objetivo antes mencionado anteriormente, es por ello será de alta confidencialidad. Su nombre no será revelado de forma individual, sino sus datos serán utilizados de forma colectiva para la presentación y descripción de resultados a través de tablas.

Yo.....he leído o me han leído la
información:

Entiendo que:

- a) La participación es completamente voluntaria.
- b) Participación no tiene ningún costo.
- c) No existe remuneración alguna
- d) La información será confidencial y útil solo para cumplir los objetivos de este estudio.

Por lo que de forma libre y voluntaria acepto participar en este estudio.

Firma

DNI N°:-----

¡Muchas Gracias!

Anexo N° 03

Cuestionario de Factores sociodemográfico de los estilos de vida en pacientes diabéticos tipo II del C.S Bellavista Nanay

INSTRUCCIONES: rellena los espacios en blanco y marque con un espacio en los paréntesis según la respuesta que usted crea conveniente.

DATOS GENERALES

1. Edad _____

2. Sexo: F () M ()

3. Procedencia_____

4. Grado de instrucción_____

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

5. Estado civil:

() Soltero (a)

() Casado (a)

() Conviviente

() Viudo (a)

6. Ocupación:

() Dependiente

() Independiente

7. Tiempo de enfermedad

() Menor de 1 año

() 6 - 10 años

() 1 – 5 años

() Mayor de 10 años

Anexo N° 04

Escala para medir los estilos de vida en el paciente diabético

Título de la investigación: “Estilo de vida en pacientes diabéticos del C.S. Bellavista Nanay 2020”

INSTRUCCIONES: Marca con un aspa (X) la casilla que usted considere que es su respuesta en las diferentes preguntas, por favor sea sincero (a) en las respuestas que va a responder.

N°	I. HABITOS NUTRICIONALES			
1	¿Con que frecuencia come verduras?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
2	¿Con que frecuencia come frutas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
3	¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 a mas
4	¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o mas
5	¿Agregas azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentem ente
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentem ente
7	¿Consumes gaseosas en las comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentem ente
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentem ente
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentem ente
10	¿Consumes Ud. grasa de origen animal?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentem ente
II. ACTIVIDAD FISICA				
11	¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (camina rápido, corre o algún otro)	3 a más veces al día	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. HABITOS NOCIVOS				
14	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
15	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 a mas
16	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 o más veces por semana
17	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma al día?	Nunca	1 a 3	3 o mas
IV. Información sobre la diabetes				
18	¿A cuántos pláticas para personas diabéticas a asistido	4 a mas	1 a 3	Ninguna
19	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
20	¿Le ha informado como controlar su diabetes	Nunca	Algunas veces	Siempre
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 diabéticos?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
26	¿Olvida aplicar sus medicamentos para diabéticos o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentem ente
27	¿Sigue las instrucciones médicas que se indica para el cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

Anexo N° 05

Solicitud de permiso para aplicación de investigación

13. Anexos



Solicito permiso para realizar trabajo de investigación

Señor Gerente Micro Red Punchana Mc: José Roberto Ruiz Ríos

Yo Rocío del pilar floridas flores DNI: 05368271 con domicilio en: la calle Cahuide N° 11 49 del distrito de Punchana.

Ante Ud. con el debido respeto me presento y digo que habiendo culminado mis estudios universitarios y teniendo que realizar un trabajo de investigación con la debida información estadística de la IPRESS Bellavista Nanay, sobre la atención de los usuarios con diabetes mellitus y por ello sustentar una tesis para poder optar mi título de Lic. de enfermería pido a Ud. ordene el permiso correspondiente. por lo tanto, pido atender mi solicitud por ser justa.

Iquitos, 22 abril del 2021

Atentamente: Rocío del pilar floridas flores



Anexo N° 06

Instrumento de investigación aplicado

Yo, Delia S. Villanacardenas he leído o me han leído la información:

Entiendo que:

- a) La participación es completamente voluntaria.
- b) Participación no tiene ningún costo.
- c) No existe remuneración alguna
- d) La información será confidencial y útil solo para cumplir los objetivos de este estudio.

Por lo que de forma libre y voluntaria acepto participar en este estudio.



Firma

05364473

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIABETICOS TIPO II DEL C.S BELLAVISTA NANAY

TITULO DE LA INVESTIGACION: " ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIABETICOS DEL C. S. BELLAVISTA NANAY, 2020."

INSTRUCCIONES: rellena los espacios en blanco y marque con un espacio en los paréntesis según la respuesta que usted crea conveniente.

DATOS GENERALES

1. Edad 58 años

2. Sexo: F M ()

3. Procedencia Punchana

4. Grado de instrucción _____

Sin instrucción _____

Primaria ()

Secundaria

Superior ()

5. Estado civil:

() Soltero (a)

Casado (a)

() viudo (a)

() Conviviente

6. Ocupacion:

() Dependiente

independiente

7. Tiempo de enfermedad

() menor de 1 año

1 – 5 años

() 6-10 años

() mayor de 10 años

Anexo # 3

ESCALAS PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA EN EL DIABETICO

TITULO DE LA INVESTIGACION: "ESTILO DE VIDA EN PACIENTES DIABETICOS DEL C.S.BELLAVISTA NANAY2020"

INSTRUCCIONES: Marca con un aspa (X) la casilla que usted considere que es su respuesta en las diferentes preguntas, por favor sea sincero (a) en las respuesta que va a responder.

I.HABITOS NUTRICIONALES				
1	¿Con que frecuencia come verduras?	Todos los días	Algunos días X	Casi nunca
2	¿Con que frecuencia come frutas?	Todos los días X	Algunos días	Casi nunca
3	¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2 X	3 a mas
4	¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3 X	4 a 6	7 o mas
5	¿Agregas azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca X	Algunas veces	Frecuentement e
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando esta comiendo?	Casi nunca X	Algunas veces	Frecuentement e
7	¿Consumes gaseosas en las comidas?	Casi nunca	Algunas veces X	frecuentement e
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca X	Algunas veces	frecuentement e
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces X	Frecuentement e
10	¿Consumes grasa de origen animal?	Casi nunca X	Algunas veces	Frecuentement e
II. ACTIVIDAD FISICA				
11	¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar, correr o algún otro)	3 a mas veces al día	1 a 2 veces por semana X	Casi nunca
12	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre X	Algunas veces	Casi nunca
13	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajo en casa	Ver television X

III HABITOS NOCIVOS				
14	¿Fuma?	No fumo <input checked="" type="checkbox"/>	Algunas veces	Fumo a diario
15	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno <input checked="" type="checkbox"/>	1 a 5	6 a mas
16	¿Bebe alcohol?	Nunca <input checked="" type="checkbox"/>	Rara vez	1 o mas veces por semana
17	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma al día?	Nunca <input checked="" type="checkbox"/>	1 a 3	3 o mas
IV. I información sobre la diabetes				
18	¿A cuántos pláticas para personas diabéticas a asistido	4 a mas	1 a 3	Ninguna <input checked="" type="checkbox"/>
19	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces <input checked="" type="checkbox"/>	Casi nunca
20	¿Le ha informado como controlar su diabetes	Nunca <input checked="" type="checkbox"/>	Algunas veces	siempre
V. ESTADO EMOCIONAL				
21	¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/>
22	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces <input checked="" type="checkbox"/>	Casi siempre
23	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/>
24	¿Hace su máximo esfuerzo para controlar su diabetes?	Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/>	Algunas veces	Casi nunca
25	¿Sigue Dieta para diabéticos?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca <input checked="" type="checkbox"/>
26	¿Olvida aplicar su medicamentos para diabéticos o aplicarse su insulina?	Casi nunca <input checked="" type="checkbox"/>	Algunas veces	Frecuentement e
27	¿Sigue las instrucciones medicas que se indica para el cuidado?	Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/>	Algunas veces	Casi nunca

Anexo N° 07

Fotografías de la aplicación del instrumento de investigación

