

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**PRÁCTICA DE HáBITOS SALUDABLES Y CALIDAD DE VIDA DE  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, CONSULTORIO  
EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA,  
2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**BACH. TORRES PINEDO MARÍA YOVANY**

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

**ASESORA:**

**Mg. DEL CARPIO FLOREZ, SOFIA**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

A mi familia que son mi apoyo en todos mis proyectos y retos que me trazo en la vida, y que me motivan cada día a salir adelante y no decaer en los momentos difíciles.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis profesores de este centro de estudios, que con sus conocimientos impartidos en las aulas me hicieron crecer profesionalmente y volcarlo en mi trabajo diario.

A las personas que participaron en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018. Estudio tipo cuantitativa, de diseño correlacional y descriptivo. Se trabajó con 86 pacientes en los cuales se utilizó como técnica recolección de datos la encuesta e instrumento el cuestionario. Según resultados el 25.58% presenta buenas prácticas de hábitos saludables, el 52.33% los presenta en un nivel regular, y el 22.09% en un nivel malo. Por otra parte el 23.26% presenta una buena calidad de vida, el 58.14% presenta una calidad de vida regular y el 18.60% presenta una mala calidad de vida. Se concluyó que existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables y la calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo cual se recomendó a los directivos del hospital y la Jefatura del Departamento de endocrinología realice programas preventivos para pacientes afectados por la diabetes para poder tener hábitos saludables y mejorar su calidad de vida.

**Palabras clave:** Hábitos alimenticios, actividad física, control de glucosa, complicaciones.

## ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between the practice of healthy habits and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus, external Office of Endocrinology, Hospital Maria Auxiliadora, 2018. Study quantitative type, correlational and descriptive design. We worked with 86 patients in which was used as a technique data collection survey and instrument questionnaire. According to results 25.58% presents good practices of healthy habits, 52.33% presents them at a regular level, and 22.09% at a bad level. On the other hand, 23.26% presents a good quality of life, 58.14% have a regular quality of life and 18.60% have a poor quality of life. It was concluded that there is a direct relationship between the practice of healthy habits and quality of life, according to the correlation of Spearman of 0.682 represented this result as moderate with a statistical significance of  $p = 0.001$  being less than 0.01. Therefore, the management of the hospital and the head of the Department of Endocrinology were recommended to perform preventive programs for patients affected by diabetes in order to have healthy habits and improve their quality of life.

**Key words:** Eating habits, physical activity, glucose control, complications.

## ÍNDICE

Dedicatoria.	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	viii

### CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	13
1.3.- Objetivos de la investigación	14
1.4.- Finalidad e importancia	15

### CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas	16
2.2. Estudios previos	32
2.3. Marco Conceptual	39

### CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis	43
3.1.1.- Hipótesis General	43
3.1.2.- Hipótesis Específicas	43
3.2.- Identificación de Variables	44
3.2.1.- Clasificación de Variables	44
3.2.2.- Definición Constitutiva de variables	44
3.2.3.- Definición Operacional de variables	45

### CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y Nivel de Investigación	47
4.2.- Descripción del Método y Diseño	47
4.3.- Población, Muestra y Muestreo	49
4.4.- Consideraciones Éticas	50

### CAPÍTULO V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	52
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	54

## CAPITULO VI. RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos	56
6.2. Discusión	75
6.3.- Conclusiones	77
6.4.-Recomendaciones	78
Referencias bibliográficas	79

## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	
Anexo 3: Base de datos de las variables	
Anexo 4: Prueba de confiabilidad	
Anexo 5: Datos generales	
Anexo 6: Grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial	

## INTRODUCCIÓN

La diabetes como enfermedad se da cuando se eleva el nivel de glucosa en la sangre lo cual perjudica en muchos aspectos al organismo en cuanto a infecciones por una simple herida invalidándolo en la mayoría de los casos por el pie diabético factor de riesgo muy presente en esta enfermedad que perjudica la calidad de vida del paciente. Es por ello que ambos aspectos están relacionados, debido a que esta enfermedad requiere que el paciente tenga una buena práctica de hábitos saludables que no perjudiquen sino beneficien a la calidad de vida que tiene como paciente diabético en este caso de tipo 2.

Actualmente debido al proceso de globalización; la población ha presentado cambios en su estilo de vida como el aumento en consumo de comidas altas en grasas, carnes rojas, cerveza, cigarros, etc. Hubo una variación en la conducta hacia al estrés y estilo de vida dirigido al sedentarismo.

Por otro lado el estilo de vida debido al proceso de globalización ha producido cambios permanentes en nuestro vivir cotidiano como cambios en el número de comidas diarias, horas de sueño, horarios en la comida rutinaria, trabajos de doble turno o guardia, inclinación al consumo de sustancias nocivas como el alcohol, tabaco, estimulantes, medicamentos anti estrés, etc.

Las prácticas de hábitos saludables se relacionan con el estilo de vida de una persona y podemos distinguirlos de dos maneras: los que mantienen la salud para aumentar su esperanza de vida y aquellos que no se preocupan por su salud reduciendo el tiempo de vida.

Según la Federación Internacional de la diabetes, hay 366 habitantes de millones con la enfermedad de la diabetes tipo 2 y también hay otros grupos de bajo riesgo que conforman unos 280 millones, y se calcula en el 2030 aumentara la cifra a unos 552 millones que llegara la diabetes tipo 2 y



entre otros de alto riesgo que se llegara 398 millones. La diabetes está afectando al número de personas que viven en países de ingresos medios bajos y en los países ricos está afectando entre tres a cuatro personas.

El objetivo del presente estudio es determinar la relación entre la práctica de hábitos Saludables con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorios de endocrinología del Hospital María Auxiliadora 2018, de modo que los resultados esperados permitan la formulación de estrategias y medidas de intervención a través del enfoque promoción de salud orientadas a incentivar una mejora en la calidad de vida previniendo las complicaciones propias de la enfermedad.

Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera: el primer capítulo se planteó y determinó el problema así como los objetivos de la investigación, en el capítulo dos se fundamenta con la teoría pertinente, en el capítulo tres se determinó las hipótesis de estudio así como las variables, en el cuatro y cinco se muestra la metodología de estudio así como la presentación de la técnica e instrumentos, en el capítulo seis se presenta los resultados de estudio, la discusión conclusiones y sus respectivas recomendaciones, luego la bibliografía, para finalmente presentar los anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Diabetes tipo 2, es un desorden metabólico crónico de múltiples etiologías caracterizada por los altos niveles de glucosa en sangre, alterando el metabolismo de los hidratos de carbono, grasa y proteínas.

En el año 2015 La Federación Internacional de la Diabetes en el mundo 415 millones de adultos presentan la enfermedad, para el 2040 la cifra llegara a 642 millones, principales problemas en la salud pública debido a un nivel alto, a cualquier edad de personas afecta clase social, sexo, edad, área geográfica (FID 2013).

Investigaciones recientes indican el 9% (382 millones de personas) entre 40 y 59 años sufren de dicha enfermedad, lo cual se incrementará en menos de 25 años a un 11% (592 millones) de pérdidas humanas y financieras (OPS, 2014).

Se calcula que el número de personas con dicha enfermedad se podría incrementar en 25 a 40 millones para el 2030. En América Latina, y en un 38 a 51 millones podrían ascender en este mismo periodo en los países Norteamérica y los países no hispanos del Caribe (Dirección General de Epidemiología, 2013)

Según estudios en estados unidos se han registrado 8 millones, y en américa 55.4 millones en la cual constituye el 90% de todos los casos en adultos y así mismo del 100% en personas mayores de 45 años. Y existe un número similar que sufren dicha enfermedad que aún no sido diagnosticados, a estos casos se considera un estadio pre diabético (ALAD, 2015).

La prevalencia de diabetes tipo 2 en Perú es de 1 al 8% de la población

en general, afecta a 2 millones de personas de las cuales menos de la mitad han sido diagnosticadas, teniéndose a Lima, Piura, Arequipa y Cusco como las ciudades con mayor incidencia. Según la vigilancia epidemiológica de diabetes las complicaciones más frecuentes son: neuropatías, pie diabético, la nefropatía, retinopatía y cardiopatía (MINSA, 2015).

En el Perú la concientización de la enfermedad y la prevención es muy baja, no existe mucha difusión en nuestra sociedad, por tal motivo se puede apreciar que los índices van en aumento. Además, se puede apreciar que muchas personas no acuden al médico hasta presentar complicaciones en su enfermedad.

Los pacientes con diabetes tipo 2 suelen presentar algunos cambios físicos y cognitivos en su organismo, consecuencia del deterioro de la enfermedad. Los factores de riesgo podemos identificar 2 tipos; hay unos no modificables como la edad, la raza o etnia, antecedente de diabetes mellitus tipo 2, el sexo y otros factores de riesgo como la obesidad, sobrepeso, inactividad física, tabaquismo, estrés, patrones dietéticos, trastornos de la regulación de la glucosa, condicionantes clínicos asociados a mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 2 entre otros factores, muchos de estos se pueden evitar teniendo un cuidado adecuado.

La fisiopatología de las complicaciones en la diabetes mellitus tipo 2 exigen al paciente tomar medidas en autocuidado para mantener la buena salud. Los pacientes deben considerar contactarse con la enfermera para identificar las capacidades de autocuidado frente a la diabetes con la finalidad de seguir las recomendaciones para mantener la vida y su salud.

Por tanto, el problema a investigarse en esta tesis tiene especial importancia, por ser una patología crónica degenerativa e irreversible, cuyo incremento va en aumento progresivo debido a la poca difusión publicitaria en cuanto a la prevención y manejo de la enfermedad para mantener la salud y la vida; así lo demuestran las estadísticas registradas por el Ministerio de Salud, donde se traza un porcentaje entre el 23% al 29% de

morbilidad (Dirección General de Epidemiología, 2014).

La enfermera tiene el deber de informar también las complicaciones e importancia del rol familiar del paciente diabético, tomando en cuenta la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorotea Orem, además, es importante que se reafirme y precise las características de los cuidados integrales de enfermería, que deben recibir los pacientes con diabetes tipo 2.

En Hospital Nacional María Auxiliadora ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores; hospital de nivel III-1. Durante la permanencia de la práctica clínica, se pudo observar a un gran número de pacientes con diabetes tipo 2 que acudían al consultorio de endocrinología. Muchos de ellos de bajos recursos socioeconómicos y un conocimiento deficiente de la enfermedad, en un principio se tratan con remedios caseros como las hierbas o con medicamentos comprados en lugares de dudosa procedencia, también los pacientes no comprende las indicaciones que le brinda enfermera no asisten a las sesiones educativas de prevención que les brinda el personal de enfermería .desconocen las prácticas de hábitos saludables y calidad de vida que debe llevar un paciente con diabetes tipo 2.

Es muy frecuente que los pacientes lleguen al consultorio de endocrinología después de mucho tiempo de tenido los primeros síntomas, generalmente unos meses después cuando la enfermedad se encuentra avanzada.

Al interactuar con los pacientes algunos salen de los consultorios con mucha incertidumbre sobre las indicaciones médicas debido al corto tiempo de consulta producto de la cantidad de pacientes que se atienden en el servicio de endocrinología del Hospital María Auxiliadora.

Estos análisis nos ayudan a evidenciar aquellos cuidados que se podrían estar obviando, y de los posibles errores que se pueden darse priorizando las necesidades de cada individuo. Esto es un reto para el enfermero, como profesional de salud y meta para mejorar la institución hospitalaria.

## **1.2. Definición del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

1. ¿Cuál es la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión alimentación y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018?
2. ¿Cuál es la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión actividad física y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018?
4. ¿Cuál es la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión cuidado de los pies y piel y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

1. Identificar la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión alimentación y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018
2. Establecer la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión actividad física y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018
3. Contrastar la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018
4. Describir la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión cuidado de los pies y piel y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.

#### **1.4. Finalidad e importancia**

El presente estudio tuvo como finalidad dar a conocer como la práctica de hábitos saludables se relaciona con la calidad de vida que presenta el paciente con diabetes tipo 2, debido a que es un tema relevante en la cual los profesionales de la salud tienen el deber de promocionarla mediante una difusión de estrategias necesarias como el cumplimiento de los buenos hábitos alimenticios, la actividad física y los controles de la enfermedad presente, aportando de esta manera una mejora en la calidad de vida del paciente diabético.

También la investigación es importante porque servirá de guía para otras investigaciones relacionadas al tema de los hábitos saludables y la calidad de vida; además se podrá concientizar a los pacientes diabéticos con ayuda del manejo profesional del personal de enfermería contribuyendo en la mejora del paciente, previniéndole a través de charlas educativas. Por otro lado la investigación presenta herramientas para medir ambas variables y servirá de aporte metodológico, así mismo cuenta con fundamentos teóricos que servirá de base para otros estudios.

Así mismo los resultados obtenidos en el presente estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades del Hospital María Auxiliadora y al Servicio de Endocrinología, con el fin de promover la implementación de un programa de educación para la salud con énfasis preventivo, dirigido a los pacientes, familiares y a los usuarios de la institución.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

#### **2.1. Bases teóricas**

##### **2.1.1. Práctica de hábitos saludables**

El individuo tiene la capacidad para realizar actividades en beneficio pro de su salud y bienestar; son acciones que la persona realiza de una manera específica para el buen funcionamiento del organismo. Su cuidado debe ser voluntario no impuesto, el paciente debe ser participante activo en su tratamiento y recuperación, de esta manera toma decisiones concretas para mejorar su salud” (Garcilaso, 2014).

Actividades rutinarias que realiza una persona para su beneficio en salud y bienestar. Estas actividades garantizan un buen funcionamiento del organismo. Estas actividades deben ser voluntarios y la persona debe ser consiente a mantener una buena calidad de vida mejorando su salud en su futuro.

La habilidad que tiene una persona para cuidarse mediante metas propuestas para su mejora. Estas habilidades se desarrollan teniendo en cuenta el entorno cultural educativo y socioeconómico donde vivimos.

“Es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacía un objetivo, es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacía el entorno para regularlos factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar”. (Mariner, 2010)



Es fundamental promover hábitos saludables de forma temprana y eficaz, los esfuerzos que hacemos día a día se ven respaldados por la evidencia científica. Las recomendaciones de enfermería acerca de mantener hábitos saludables, seguir una alimentación adecuada, evitar la obesidad, huir del sedentarismo, fomentar la práctica de actividad física, abstenerse del alcohol o dejar de fumar forma parte de nuestra práctica clínica habitual.

La adquisición de una serie de hábitos saludables mejora la vida de las personas a través por ejemplo del mantenimiento de una alimentación sana o de la práctica regular de ejercicio.

La Organización Mundial de la Salud define la capacidad de autocuidado como: “La capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno familiar y la sociedad, lo cual le permite desarrollarse de manera dinámica e independiente en sus actividades de la vida diaria” (OMS, 2005)

Según la OMS está de acuerdo al autocuidado y el desarrollo se da en el seno familiar a los buenos hábitos saludables.

La práctica de hábitos saludables se refiere a conductas aprendidas que se desarrollan en su entorno vivencial como adquirir conocimiento de buena calidad de vida, controlar el uso de energía física, estar motivado a cuidarse de sí mismo, integrar las técnicas de autocuidado a la familia y a la comunidad, etc.

Los hábitos saludables se dirigen a mejorar la salud de la persona implementando estrategias y/o actividades con el propósito de mejorar la salud de la persona, y este va con el autoconocimiento de habilidades, fortalezas que tiene el sujeto en relación a la enfermedad (Iceberg, 1993).

Es muy importante que las personas tomen conocimiento de estas prácticas de hábitos saludables con la finalidad de mejorar su bienestar y la de sus hijos. De esta manera se contribuye a ser ejemplo de otras personas en nuestra sociedad.

**Factores Determinantes de los hábitos saludables:**

Para la tomar decisiones respecto a la capacidad de practicar los hábitos saludables de cuidarse, se requiere tener los conocimientos adecuados, la voluntad firme y las condiciones requeridas para vivir tranquilo.

**A. Factores internos o personales:**

La persona tiene voluntad de cuidarse con los conocimientos que determinan la adopción de prácticas saludables; esta manera las personas informadas pueda tomar decisiones y las prácticas saludables frente al cuidado de su salud.

- a) Los conocimientos: Permiten que las personas tomen decisiones informadas y puedan optar por prácticas saludables, frente al cuidado de su salud.
- b) La voluntad: Es aquello en la persona a llevar un hábito o una costumbre, para mejorar las prácticas saludables.
- c) Las actitudes: Convencimiento que lleva a una persona a actuar a favor o en contra con respecto a los hábitos saludables.
- d) Los hábitos: Es la repetición de un comportamiento o conducta que internaliza la persona en respuesta a una situación determinada. (Rodríguez, 2013).

**B. Factores externos o ambientales:**

Son aquellos aspectos externos que influyen en el cuidarse bien o mal de la persona. Estos factores determinantes son de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social.

- a) Cultural: La cultura determina el autocuidado, muchas personas tienen dificultades en adquirir los conocimientos y adopción de las

prácticas de autocuidado, debido a la falta de promoción publicitaria y a otros factores como algunas creencias y tradiciones que limitan su ejecución.

b) De género: Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres.

c) Científico y tecnológico: En la actualidad existen medidas tecnológicas avanzadas que nos ayudan a mejorar las prácticas saludables. La información completa de cómo mejorar o cambiar de hábitos podemos encontrarlo en la red, en libros, en revistas, etc. Lamentablemente en la sociedad no hay conciencia ni voluntad en muchas personas para mejorar su calidad de vida.

d) Físico económico político y social: Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria. (Rodríguez, 2013). Muchas personas por falta de recursos no pueden optar medidas que le ayuden a mejorar su mejora en su vida. Esto también es un factor negativo que conlleva al aumento en la morbilidad.

### **Dimensiones de la práctica de hábitos saludables**

El régimen de autocuidado del diabético incluye:

#### **A. Hábitos de alimentación:**

La dieta equilibrada para una persona diabética se basa en la moderación o restricción del consumo de azúcares para la digestión como pasteles, zumos, gaseosas, etc.

Se recomienda de 4 a 6 comidas al día con el fin de evitar el riesgo de hipoglucemia entre las diferentes comidas. Estos nutrientes productos de las comidas diarias se cuantifican mediante kilocalorías (Kcal), siguiendo un control de peso y glucosa sanguínea adecuada. (Vílchez, 2012)

Los alimentos tolerados para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mejor tolerados son los integrales, cereales, legumbres y

hortalizas. Estos alimentos tienen una particularidad pues no provocan aumento del nivel de glucosa en la sangre además nos ayudan a evitar la arterioesclerosis y otras complicaciones aumentando la calidad de vida de los diabéticos.

Para ello se tomaron los siguientes indicadores:

**Información.-** La información es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.

Es importante que el paciente con diabetes tipo 2 toda la información necesaria de los alimentos que deba consumir y los que tiene que evitar de esta manera evitara alguna complicación.

**Respeto.-** El respeto es la consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona o una cosa por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio.

Por otro lado el paciente con diabetes tipo 2 tiene que mantener presente que debe respetar la dieta que se le brinda que será un gran aportante en su calidad de vida junto con buenos hábitos saludables y actividad física.

**Control.-** El control es una acción planificada, estructurada es decir se maneja el resultado de una situación. Lo importante de la alimentación del paciente con diabetes tipo 2 es que permitirá controlar los niveles de azúcar en la sangre.

**Propiedades.-** Son cualidades de un objeto un estructura es la condición en donde y como se encuentra, en el caso de alimentación del paciente diabético tipo dos es necesario que sepa las propiedades

de los alimentos o por lo menos que tenga la noción de que alimentos podrían elevar su glucosa en una complicación no deseada.

**Porción.-** Es una parte de un todo es la división del total de un objeto, una cantidad representativa, en cuanto a la alimentación del paciente diabético tipo 2 es importante que maneje la proporción de sus alimentos lo que le beneficiará en su peso, punto importante en el control de su enfermedad ya que la obesidad es un factor riesgo para este tipo de pacientes, hablamos de porciones como comer 3 tazas de verduras o 2 tazas de frutas diarias, siempre buscar el balance y la asesoría del médico o nutricionista.

**Horario.-** El horario es un rango de tiempo definido algo establecido, previo acuerdo o coordinación, así mismo puede ser realizado por otra persona o por uno mismo dependiendo de la actividad a realizar, en el caso del paciente con diabetes tipo 2 y su alimentación es importante como toda persona respetar el horario de alimentación ya que al ser un paciente cuyas heridas son difíciles de curar queremos evitar hábitos poco saludables como comer a deshoras que solo dañan el sistema digestivo.

**Bebidas nocivas.-** Son aquellos que son elaborados con productos con poco o ningún valor nutricional con alto contenido de azúcar o alcohol lo cual en un plazo prolongado causara daños severos en la salud, en el caso del paciente con diabetes tipo 2 es muy importante que evite tomarlos ya que elevaran considerablemente su glucosa afectando y complicando su salud.

#### **B. Hábitos de la actividad física:**

Deben realizar al menos 150 min/semana, tres días a la semana. No realizar ejercicio si la glucemia es superior a 300mg/dl (OMS, 2014). Estos datos de la OMS son importantes porque ayuda a la oxigenación y mejora de la circulación sanguínea en los pacientes diabéticos.

Los beneficios del ejercicio activo en la mente son múltiples como sensación de bienestar, mejora las actitudes ante la vida, alivia el estrés, combate la depresión, incrementa el nivel de energía psicológica, produce sueño reparador, incrementa la energía sexual, prepara nuestra mente para una mejora en la retención bibliográfica, reduce los niveles de ansiedad, etc.

Para ello se tomaron los siguientes indicadores:

**Tiempo.-** En cuanto a tiempo de actividad física que deba seguir el paciente con diabetes es recomendable que sea mínimo 20 minutos al día lo cual favorecerá como en varias enfermedades a su sistema circulatorio limpiando su sangre, al sistema inmunitario, etc. además del beneficio óseo y muscular especialmente en la flexibilidad del musculo.

**Movimiento.-** Es toda aquella traslación de un punto a otro de rango corto, en el caso de las personas se refiere al cambio de posición del cuerpo en un espacio determinado.

### **C. Hábitos en el tratamiento:**

Los medicamentos comunes que se administra son los hipoglucemiantes orales y la aplicación de insulina. Se debe monitorizar siempre al paciente diabético el nivel de glucosa por lo menos una vez a día.

Cuidados, control y asesoramiento en buenos hábitos saludables necesarios para lograr una buena calidad de vida.

Psicosociales son problemas, nos permite incluir necesariamente al tratamiento una evaluación psicológica.

Para ello se tomaron los siguientes indicadores:

**Ingesta.-** Se le denomina a la introducción de los alimentos en el sistema digestivo del organismo.

**Control de la Presión arterial.-** Es muy importante que el paciente diabético tipo 2 controle su presión por debajo de 130/80 mm Hg, ya que sobrepasar este límite traería complicaciones cardiovasculares y renales, lo cual tiene una alta tasa de mortalidad en este tipo de pacientes.

**Control de la Glucosa.-** Es muy importante que los pacientes controlen sus niveles de glucosa debajo de 180 mg/dl, así mismo una elevación de la glucosa puede enojarlo o ponerlo de mal humor, y recriminar los resultados, además de ello es un punto importante para evaluar el control del plan alimenticio, cuidado y control de su diabetes.

**Efectos colaterales.-** Son efectos adversos, daños en ocasiones no controlados, no adjudicado al resultado inicial o deseado, en este caso del paciente con diabetes es uno de los actores resultantes de la no adherencia del tratamiento siendo ello un peligro puesto la medicación en el paciente es clave para evitar complicaciones incluso la morbilidad del paciente.

#### **D. Hábitos en el cuidado de los pies, boca y piel.**

El pie y la piel mediante lesiones, infecciones, ulceraciones cutáneas además de ocasionar daños en los nervios y vasos sanguíneos. Son factores que pueden conducir al riesgo de la amputación.

En boca hay riesgo de inflamación de las encías provocando la gingivitis. La gingivitis puede provocar en aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, pérdida de los dientes.

Para ello se tomaron los siguientes indicadores:

**Lavado.-** Se recomienda que el paciente diabéticos debe tener una higiene diría en el cuidado de sus pies y piel, debido a su condición diabéticas es más propenso a la aparición de heridas lo cual son propensas a infectarse con facilidad es por ello que es necesario esta higiene para disminuir esas probabilidades.

**Secado.-** Se debe secar bien los pies, con una toalla suave e insistiendo

entre los dedos, para evitar alguna proliferación de hongos lo cual daña el tejido debilitándolo y en el caso diabético perjudicial porque la condición se agrava provocando heridas.

***Inspección.-*** Después del lavado, debe examinar diariamente los pies. La mejor forma es sentado y con buena luz. Si tiene dificultades puede ayudarse con un espejo irrompible o pedir a algún familiar que examine sus pies sobre todo si tiene problemas de visión. Debe prestar atención a: lesiones entre los dedos, durezas en la planta del pie, callosidades, grietas, ampollas, cambios de coloración, heridas o úlceras, etc.

***Recortes de uñas.-*** Es importante porque las uñas demasiado largas, excesivamente cortas o mal cortadas pueden dar problemas y causar heridas e infecciones

***Baño.-*** Así mismo como los pies la higiene del cuerpo es muy importante por la misma razón de prevenir alguna infección en el caso de las mujeres como la candidiasis vaginal, ya que en la diabetes la elevada glucosa favorezca a estos agentes patógenos, además de ello es para evitar cualquier infección en cualquier parte de la piel.

***Precauciones.-*** Son las acciones que deba seguir una persona en relación de evitar alguna complicación o un resultado no deseado, como en este caso la higiene del cuerpo y de los pies del paciente diabéticos, dado que cualquier herida que tenga ya sea en la piel, pies o boca se agrava con una predisposición a un infección grave, por lo cual la higiene es una de las medidas preventivas claves en este caso.

***Lubricantes.-*** Si tiene la piel reseca aplíquese una fina capa de crema o loción hidratante en las plantas y sobre las zonas reseca, pero nunca entre los dedos de los pies. La piel húmeda y macerada facilita el crecimiento de hongos y la aparición de infecciones.

### **2.1.2. Calidad de vida**



Calidad de vida es aquel grado de satisfacción que tiene una persona sobre su situación física, su estado emocional, familiar, social, amorosa, entre otras cosas.

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (OMS, 2013).

Se puede coincidir con lo que redacta la OMS, teniendo en cuenta que la calidad de vida es influida por la salud física de la persona, de su buena relación social y psicológica en su entorno.

### **Dimensiones de calidad de vida:**

#### **A. Dimensión Física:**

La dimensión física valora el buen estado físico y la buena salud de la persona. Para mantener la buena salud es necesario la ingesta de nutrientes para obtener energía y hacer actividades. En los pacientes diabéticos la energía limitada se manifiesta por la baja visión, alteración del sueño, malestar general, pérdida del deseo sexual, etc. Por tal motivo se recomienda a los pacientes diabéticos seguir un plan de tratamiento prescrito por un médico especialista para mejorar nuestra salud.

Para ello se tomaron los siguientes indicadores:

**Energía.-** Es la fuente para realizar cualquier actividad, en este caso el ejercicio físico.

**Coadyuvante.-** En medicina, se denomina tratamiento coadyuvante a aquel que contribuye o ayuda a la solución del problema o enfermedad, de manera suplementaria. Su administración potencia el efecto del tratamiento principal, permitiendo reducir las dosis del mismo, disminuyendo la tolerancia, la toxicidad y los efectos colaterales.

**Debilidad.-** Es cuando existe una falta de energía o fuerza, es la disminución de la capacidad normal del organismo.

**Restricciones.-** En cuanto a ejercicios no existe una restricción específica ya que todos aportan un beneficio al organismo cuyo propósito es fortalecerlo.

**Ejercicios.-** Son cualquier movimiento que requiera un gasto calórico o un desarrollo de la energía productiva, en el caso de la diabetes es muy recomendable y con más beneficios el ejercicio aeróbico y el ejercicio con pesas de acuerdo a las capacidades del paciente.

**Agudeza.-** Es la reacción oportuna, la rapidez o el mejor funcionamiento de una cosa o una persona, es por lo cual el ejercicio es un gran aporte en la agudeza con la que trabaja el organismo por sus múltiples beneficios a varios sistemas del cuerpo en cuanto a funcionamiento y potencia.

**Limitación.-** La limitación es una condición que no permite llegar más allá del objetivo planteado.

**Complicaciones.-** Es la condición resultante de relacionar el hecho con un factor de riesgo, por otro lado la complicación, en medicina, es una evolución o consecuencia desfavorable de una enfermedad, un problema de salud o una terapia.

**Labores domésticas.-** Son aquellas actividades realizadas en el hogar, en la cual el paciente diabético no debe dejar de hacer en cuanto su organismo se le permita ya que le dará una mayor utilidad y fortalecimiento.

en su nivel emocional ya que cualquier paciente por una limitación que perjudique el desarrollo normal de su vida afecta a la calidad de la misma por un efecto depresivo, es por ello mientras pueda el paciente diabético deberá ocuparse de ciertas actividades en su hogar y fuera de ella.

***Cansancio.-*** Es cuando la energía del organismo se agota esto puede darse tanto a nivel físico como mental.

***Autocuidado.-*** Son las acciones que toma el individuo en su propio beneficio o de otra persona, en cuanto a la promoción y cuidado de su salud y bienestar.

***Sueño.-*** El sueño y la diabetes tienen una relación mucho más directa de lo que a priori a todos nos pudiera parecer. Las personas que no descansan bien, duermen mal o padecen apnea del sueño está demostrado que tienen un mayor riesgo de padecer diabetes tipo 2 que aquellas que por el contrario presentan una higiene del sueño mucho más completa.

***Marcha.-*** Es una actividad física que se trata de caminar a una velocidad adecuada sin llegar a correr lo cual es un ejercicio leve pero con ciertos beneficios muy recomendados en pacientes diabéticos.

***Impotencia.-*** Es la falta de fuerza o de la capacidad para cumplir un objetivo o meta deseada, mayormente acompañada de un sentimiento de frustración por no poder realizar una actividad o hecho determinado.

***Lividez.-*** Se refiere a la palidez de la persona, así mismo en otra interpretación se refiere a un tono morado en la piel por el efecto de algún golpe

## **B. Dimensión psicológica:**

La dimensión psicológica valora el estado cognitivo y afectivo del paciente como el miedo, ansiedad, autoestima, incertidumbre, etc. En los pacientes diabéticos suele presentarse mediante la ansiedad por la

enfermedad, la preocupación por el aspecto económico y su incertidumbre por la salud.

Para ello se tomaron los siguientes indicadores:

**Respeto.-** En cuanto al paciente diabético se refiere a un cumplimiento en su propio beneficio en cuanto a sus controles médicos, a su alimentación, a su higiene, etc. Es decir es un compromiso con el mismo.

**Cumplimiento.-** Se refiere a realizar una tarea u objetivo ya planteado o coordinado, en el caso del paciente diabético es cumplir con su plan diabético en todos sus aspectos sin excepciones.

**Alimentos copiosos.-** Se le dice a una comida abundante o excesiva que como resultado tiene una digestión pesada, suele pasar con alimentos más calóricos y ricos en grasas e hidratos.

**Prevención.-** Son acciones que realiza el individuo para evitar que suceda un hecho perjudicial para él, en cuanto a su salud o un hecho determinado, es evitar mediante estrategias y medidas un resultado no deseado o una complicación de la situación.

**Disposición.-** Es cuando un objeto o una persona están en la posición deseada para realizar una acción en el tiempo estimado.

**Organización.-** Es la preparación estructurada de ciertos procesos con el fin u objetivo de un bien común.

**Costo.-** Es la cantidad o medida económica para determinar el valor de algo o de un conjunto de cosas o acciones, es la totalidad del valor expresado en economía.

### **C. Dimensión social:**

La dimensión social valora las relaciones interpersonales y los roles sociales. Algunos pacientes con diabetes piensan que son una carga familiar, es por ello que es necesario el apoyo familiar y social.

Para ello se tomaron los siguientes indicadores:

***Económicos.-*** Son aquellas acciones donde se involucra el intercambio de bienes y servicios ya sea entre individuos u organizaciones o entre ellas. Así mismo el paciente diabético debe contar con una adecuada economía para así poder llevar una adecuada calidad de vida y un tratamiento eficiente, ya sea con el apoyo de la familia o de manera individual.

***Futuro.-*** Es la consecuencia de las acciones realizadas en el presente es decir el resultado de como la persona actué en el presente. En el caso del paciente diabético es como se desarrollara su enfermedad en base a su propio autocuidado.

***Estrés.-*** Es una reacción del organismo ante el peligro, real o eminente, es el cansancio mental ante la exigencia o presión excesiva, en la cual no está preparado, con consecuencias físicas alterando la salud del individuo.

***Tristeza.-*** La tristeza es la emoción que activa el proceso psicológico que nos permite superar pérdidas, desilusiones o fracasos. Nos permite establecer distancia con las situaciones dolorosas para impulsar la interiorización y cicatrización del dolor generado por ellas. Así mismo, el sentir tristeza, nos ayuda a empatizar con la tristeza de los otros y así crear redes de apoyo y consuelo.

***Aceptación.-*** Es la percepción del individuo que tiene sobre sí mismo, es la validez que le dé y por consiguiente la representación que desarrollara ante los demás. En el caso del paciente diabético es aceptar su condición de padecer una enfermedad complicada que tiene que seguir varias pautas para establecer un autocuidado que le permita mantener una calidad de vida aceptable.

**Estigmatización.-** En sociología, estigma es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que la persona portadora sea incluida en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptables o inferiores.

### **Características de la calidad de vida:**

*Concepto subjetivo:* Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la calidad de vida, a felicidad.

*Concepto universal:* Son valores comunes en las culturas.

*Concepto holístico:* Los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.

*Concepto dinámico:* Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.

*Interdependencia:* Están interrelacionados, de manera que cuando una persona se encuentra mal o está enferma, repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales. (Cabrera 1998)

### **Calidad de vida relacionada con la salud:**

Noción eminentemente humana que esta con el grado de satisfacción que tiene el ser humano con su situación física, emocional, vida familiar, amorosa, social, así como el sentido que le atribuye a su vida. (Botero, 2007)

Tener salud es un concepto amplio, no solo implica sentirse bien físicamente, es además tener planes y proyectos futuros, involucrarse en ellos de manera activa para alcanzarlos y satisfacciones personales. Vemos que calidad de vida y salud tienen una doble relación: la salud es una dimensión importante de la calidad de vida y a la vez, un resultado de ella. (García, 2005).

### **Calidad de vida en la diabetes:**

El tema de la salud relacionado con la calidad la vida es importante para los pacientes con diabetes debido a cómo la enfermedad puede interferir con los estilos de vida de las personas no sólo por el régimen de cuidado de salud que requiere, constante cuidado de sí mismo y sus conductas; sino también debido a las complicaciones a largo plazo que pueden deteriorar la calidad de vida en el paciente. (Vinaccia. y Cols, 2006)

La calidad de vida está más comprometida a nivel familiar, condiciones de vida, éxitos alcanzados, salud y fe personal. No obstante, aunque deteriora, la calidad de vida en los pacientes diabéticos es más favorable que en pacientes con otras enfermedades crónicas. Se ha encontrado que un mejor control de la glicemia se asocia a una calidad de vida más favorable. En este tipo de enfermedad, son las complicaciones de la diabetes de la calidad de vida. (López y Rodríguez, 2006)

### **2.1.3. Teoría de enfermería**

#### **Teoría de Dorothea Orem**

Se fundamenta el presente trabajo de investigación en el modelo de Dorothea Orem, quien nos dice:

“Enfermería debe identificarlas capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos”

Esto nos dice que las enfermeras descubren las capacidades de autocuidado en los pacientes sanos o enfermos, mediante sistemas que sirven como apoyo para identificarlos. Existen 3 sistemas:

**A. Sistema parcialmente compensador:**

Se aplica cuando la persona presenta limitación psicológica y/o física y requiere de algunas necesidades de autocuidado, por lo tanto, la persona y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado del paciente.

**B. Sistema totalmente compensador:**

Cuando la persona esta postrada y no puede realizar ninguna actividad de autocuidado, esto implica una dependencia total por parte de la enfermera.

**C. Sistema de apoyo educativo:**

Se aplica cuando la persona necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado. La enfermera capacitada nos ayuda con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para realizar el autocuidado.

**2.2. Estudios previos:**

**2.2.1. Estudios previos internacionales**

Moreno (2017) en la tesis titulado “Relación de la calidad de vida y los autocuidados podológicos con las complicaciones asociadas a la diabetes”, España. Teniendo por objetivo implantar medidas eficaces para reducir el número de complicaciones a través del fomento de conductas de autocuidado. Introducción. La diabetes se muestra en la actualidad, con un índice de afectación a nivel podológico de un 15%. Por ello se hace necesario implantar medidas eficaces para reducir el número de complicaciones a través del fomento de conductas de autocuidados, lo cual genera una mejora en la calidad de vida y la



reducción de posibles complicaciones asociadas, tal como hemos encontrado en la bibliografía. Siendo el Método y material descriptivo, transversal, en la cual se procede a realizar la encuesta de autocuidados APD-UMA y el cuestionario de calidad de vida SF-12 a una muestra de 50 personas. Con el objetivo de determinar la existencia de relación entre calidad de vida, autocuidados y complicaciones asociadas a la diabetes.

Se obtuvo como resultados que no existe significancia en las dimensiones, a excepción de entre los parámetros autocuidados y salud física, observándose una relación positiva entre ambos. Concluyendo que se ha obtenido una alta puntuación en el cuestionario de autocuidados. Además, no hemos obtenido relación significativa entre ninguna de las variables, únicamente observamos que unas mejores condiciones en la salud física, genera mayor nivel de autocuidados.

Chun, (2017) en la tesis titulado “Prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, Distrito de Salud Santa Lucía la Reforma, Totonicapán, Guatemala. Año 2017”, Guatemala. El objetivo principal de esta investigación es medir las prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, Distrito de Salud Santa Lucía La Reforma. Donde se realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de 22 preguntas las cuales fue de selección múltiple y una cerrada, los sujetos de estudio fueron 8 enfermeras profesionales y 33 auxiliares de enfermería que laboran en el Distrito de Salud de Santa Lucía La Reforma. Después del estudio se concluye que el 80% del personal de enfermería realiza actividades como correr, caminar, bailar y jugar de 30 minutos a 2 horas diarias pero lo hacen parcialmente por falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, falta de programas de recreación y por falta de iniciativa. Ingieren 3 comidas al día, no consumen cigarrillos ni alcohol. Así también realizan actividades para disminuir el stress a través de ejercicio, escuchar música, técnicas de relajación y escribir, duermen entre 6 a 8 horas para recuperar las

energías.

Sánchez (2016) en su tesis titulado “Estilo de Vida en Pacientes Diabéticos Tipo 2 Atendidos en el Subcentral San Vicente Paul Esmeraldas 2016”, Ecuador. Teniendo por objetivo determinar el estilo de vida de las personas que viven con DMT 2 (Diabetes Mellitus tipo 2) ya que esto permitirá al profesional de la salud visualizar las áreas del estudio más relevantes que afectan el control metabólico de cada persona y con ello contribuir a mejorar su calidad de vida. Siendo el método y material analítico-descriptivo, el tipo de investigación fue cualitativo y cuantitativo, se utilizó el diseño transversal, la población fue de 30 adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 que accedieran a participar voluntariamente en la investigación y son atendidos en el SCS San Vicente de Paul, se utilizó el muestreo no probabilístico. La técnica fue una encuesta que consta de 7 dimensiones con una puntuación de (0,2,4). Se utilizó el instrumento denominado IMEVID el cual valora la alimentación, actividad física, el consumo de alcohol y tabaco, información sobre la diabetes, estado emocional, adherencia terapéutica para conocer el estilo de vida de los pacientes diabéticos. Se obtuvo como resultado, la prevalencia más alta con un 70% lo cual correspondió a una clasificación saludable, mientras que con un 30% la clasificación fue representada de una manera muy saludable. Concluyendo que las personas poseen una buena alimentación, ejercicio físico, tratan de controlar sus emociones y cuidan bien de su adherencia terapéutica; lo cual permite a los pacientes tener un estilo de vida saludable.

Tenelema y Guadalupe (2016) en su tesis “Riesgo de diabetes mellitus tipo II en el personal de salud del hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo octubre 2015 – febrero del 2016”, Ecuador. Teniendo por objetivo determinar el Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Personal de Salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo octubre 2015 – febrero 2016. Siendo el método y material descriptivo de tipo transversal, durante el período octubre 2015 a

febrero 2016 en 90 trabajadores de la salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Se aplicó como instrumento de tamizaje el cuestionario FINDRISK (Finish Diabetes Risk Score), aquellos con puntaje mayor o igual a 12 fueron sometidos a determinación de glicemia en ayunas para su categorización en normal, prediabetes (intolerancia a hidratos de carbono) y diabetes mellitus tipo 2. Se obtuvo como resultado que de los 90 sujetos incluidos en el trabajo, 70% (63) fueron mujeres y 30% (27) hombres, la edad promedio de los participantes fue de 42,8 años con una desviación estándar de  $\pm 10,4$ . Al aplicar el cuestionario FINDRISK se obtuvo que el 35,6% (32) tuvo un Riesgo Bajo, el 33,3% (30) Riesgo Ligeramente Elevado, el 20% (18) Riesgo Moderado, el 10% (9) Riesgo Alto y el 1,1% (1) Riesgo Muy Alto de Diabetes Mellitus tipo 2 a 10 años. El riesgo más evidente de diabetes mellitus tipo 2 fue en el sexo femenino con el 22,2 % (14), 12,7% (8) y 1,6% (1) para riesgo moderado, alto y muy alto, respectivamente. En contraste con el sexo masculino cuyo riesgo fue del 14,8%, 3,7% y 0% dentro de las mismas categorías. El IMC  $\geq 25$  Kg/m<sup>2</sup> tuvo un OR de 5.0 (IC 95%: 2,610 – 9,578,  $p < 0,0005$ ), perímetro abdominal  $\geq$  de 80 cm en mujeres presentó un OR de 8.0 (IC 95%: 3,645 – 10,321,  $p < 0,0005$ ), uso de drogas antihipertensivas OR 9,32 (IC95%: 2,285 – 37,976,  $p$  de 0,002), antecedentes familiares de diabetes mellitus OR 11,31 (IC95%: 3,951 – 32,362,  $p < 0,0005$ ), actividad física al menos 30 minutos OR 0,33 (IC 95% 0,126 – 0,861,  $p$  de 0,023). Concluyendo que el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 con una puntuación FINDRISK mayor o igual a 12 es del 31,1%. Siendo más prevalente en mujeres que en hombres. Las principales determinantes fueron un índice de masa corporal  $\geq 25$  Kg/m<sup>2</sup>, perímetro abdominal  $\geq 80$  cm para mujeres, uso de drogas antihipertensivas y antecedentes familiares de diabetes mellitus.

Cantú (2014) en su tesis “Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2”, Costa Rica. En la investigación la muestra fue no aleatoria, seleccionada por conveniencia, en el orden de asistencia a consulta. La población fue de 65 pacientes, que contaron con características muy similares, de acuerdo con el diagnóstico de

diabetes mellitus tipo 2 y que accedieron voluntariamente a participar, en el periodo julio-septiembre del año 2012. Se utilizó el instrumento denominado IMEVID, para explorar el estilo de vida y se relacionó con la percepción de los pacientes y sus dimensiones. Como resultado se observa que un 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida”, porcentaje que correspondió a una clasificación “saludable”, mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida (70,77%), con dos clasificaciones de los participantes; luego, un 56,92% se caracteriza por una conducta “moderadamente saludable” y solamente el 13,85% de estos se catalogó como “poco saludable”. Se detectó una correlación significativa entre el estilo de vida evaluado y las dimensiones consideradas, excepto con el estado emocional. Asimismo, se estableció una relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido por los participantes. Conclusión. El paulatino esclarecimiento del concepto denominado “estilo de vida” ha permitido redimensionar la noción del estado de “salud-enfermedad”. Los resultados concuerdan con otras investigaciones desarrolladas en México.

### **2.2.2. Estudios previos nacionales**

Anchante (2017) en su tesis acerca de la “Calidad de Vida de los Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, enero a junio de 2017”, Perú., Objetivos: Describir y comparar según el sexo, la calidad de vida de los pacientes adultos con la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha en el periodo enero a julio de 2017, en el primer nivel de atención. Método y material: Para la recolección de los datos, se administraron los dos instrumentos, en primer lugar, el creado por el autor de la investigación para conocer los datos sociodemográficos y médicos del paciente, en segundo lugar, el instrumento del cuestionario DQML (Cuestionario de Calidad de Vida en Diabetes). Resultados: La muestra estuvo conformada por 76 pacientes con DM-2, el rango de edades se encontró entre 50 y 80 años de edad, los grupos etario de

mayor representación era entre 50 y 55 años, mientras que el menor grupo era entre 70 – 74 años, donde la edad promedio de los pacientes fue de 65.9 años de edad con un coeficiente de variación de 10.1 años. Conclusiones: Los datos sociodemográficos confirman que son los hombres quienes principalmente se encuentran padeciendo con la enfermedad de DM-2 en el hospital San José de Chíncha, en el Periodo de enero a julio de 2017, donde las edades fluctuaban entre 50 y 80 años de edad y el tratamiento que más se estaba utilizando es de medicación oral e insulina. La calidad de vida de la muestra de 76 pacientes, en su mayoría es alta con un 60.53% mientras que el 36.84% es regular y el 2.63% en una escala baja.

Espinoza (2016) en su estudio acerca de la “Influencia del estado nutricional y hábitos alimentarios en la presencia de complicaciones en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital Distrital Vista Alegre -Trujillo.2016”, Perú. Teniendo por objetivo determinar si existe Influencia del estado nutricional y hábitos alimentarios en la presencia de complicaciones en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Distrital Vista Alegre de Trujillo. Siendo el método y material descriptivo, transversal, en la cual se empleó la técnica de encuesta y antropometría y un diseño de investigación correlacional. Se evaluaron a 95 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Para determinar el estado nutricional se utilizó una ficha de evaluación en la que se registró la edad, el peso, talla, IMC, Perímetro abdominal (P.A), Pliegue cutáneo Tricipital (PCT). Se utilizó un cuestionario para determinar los hábitos alimentarios y un cuestionario de complicaciones que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Para evaluar la relación entre las variables se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson y con un nivel de significancia  $<0.05$ . Resultado: En pacientes adultos, se observó que existe relación entre el estado nutricional según IMC y la presencia de Retinopatía ( $p=0.03$ ), mientras en paciente adulto mayor, el estado nutricional según IMC se relaciona con la presencia de Nefropatía ( $p=0.0076$ ) y Neuropatía ( $p=0.006$ ). En pacientes adultos, existe

relación entre el estado nutricional según P.A y la presencia de Retinopatía ( $p=0.03$ ) y Neuropatía ( $p=0.00023$ ). En el paciente adulto mayor, no se observa relación entre el estado nutricional según P.A y la retinopatía ( $p=0.153$ ), la nefropatía ( $p=0.094$ ), la neuropatía ( $p=0.35$ ) y la cardiopatía isquémica ( $p=0.17$ ). Al evaluar la relación entre el estado nutricional según PCT y la presencia de complicaciones del paciente adulto, se observa que éste se relaciona con la retinopatía ( $p=0.03$ ). En los adultos mayores, el estado nutricional según PCT se relaciona con la presencia de retinopatía diabética ( $p=0.009$ ). En los pacientes adultos, los hábitos alimentarios se relacionan con la presencia de complicaciones retinopatía diabética ( $p=0.02$ ), mientras en los adultos mayores evaluados, los hábitos alimentarios se relacionan con la retinopatía ( $p=0.04$ ), Nefropatía ( $p=0.03$ ), y Neuropatía ( $p=0.04$ ). Conclusiones: Se determina que si hay relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Distrital Vista Alegre de Trujillo.

Exaltación (2016) en la tesis titulado “Prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un Establecimiento de Salud de Huánuco”, Perú. Teniendo por objetivo determinar las prácticas de estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco. Método y material: Se realizó un estudio descriptivo simple en 40 pacientes diabéticos; utilizando una guía de entrevista y una escala para medir estilos de vida en pacientes diabéticos en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra, con una significancia estadística  $p \leq 0,05$ . Resultados: En general, el 67,5% de pacientes tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables, siendo estadísticamente significativo [ $X^2 = 4,900$ ;  $p \leq 0,027$ ]. En la dimensión hábitos nutricionales, el 52,5% tuvieron estilos de vida saludables [ $X^2 = 0,100$ ;  $p \leq 0,752$ ]; en la dimensión actividad física, el 85,0% presentaron estilos de vida no saludables [ $X^2 = 19,600$ ;  $p \leq 0,000$ ]; en la

dimensión hábitos nocivos, el 92,5% tuvieron estilos de vida saludables [ $\chi^2 = 28,900$ ;  $p \leq 0,000$ ]; en la dimensión información sobre diabetes, el 90,0% presentaron estilos de vida no saludables [ $\chi^2 = 25,600$ ;  $p \leq 0,000$ ]; en la dimensión estado emocional, el 95,0% tuvieron estilos de vida no saludables [ $\chi^2 = 32,400$ ;  $p \leq 0,000$ ]; y por último, en la dimensión adherencia terapéutica, el 87,5% presentaron estilos de vida no saludables [ $\chi^2 = 22,500$ ;  $p \leq 0,000$ ]. Conclusiones: Los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio tuvieron en general prácticas de estilos de vida no saludables.

Varillas (2015) en la tesis “Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut – 2015”, Perú. Teniendo por objetivo determinar la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II e Insuficiencia Renal Crónica en el servicio de Consulta Externa del Hospital Octavio Mongrut. 2015. Siendo el método y material de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario SF 12, que se aplicó previo consentimiento informado. Se obtuvo como resultado que del 100% (60), 57% (34) es medianamente adecuada, 28% (17) inadecuada y 15% (9) adecuada; en la dimensión física 77% (46) medianamente adecuada, 13% (8) adecuada y 10% (6) inadecuada; en la dimensión social 58% (35) medianamente adecuada, 24% (14) inadecuada y 18% (11) adecuada; en la dimensión psicológica 75% (45) es medianamente adecuada, 13% (8) inadecuada y 12% (7) adecuada. Concluyendo que el mayor porcentaje de los pacientes expresan que la calidad de vida es medianamente adecuada, ya que su salud algunas veces es buena, tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o actividades cotidianas; seguido de un menor porcentaje significativo que dicen que es inadecuada ya que no se siente calmado y tranquilo, la presencia de dolor dificulta su trabajo y con frecuencia no tiene mucha energía; mientras que un mínimo porcentaje expresa que es adecuada, ya que la salud física o problemas emocionales no le han

dificultado sus actividades sociales y no se siente desanimado y deprimido.

### **2.3. Marco conceptual:**

**Autocuidado:** Es una acción de la persona por mantenerse fuera de peligro ante agentes externos. En los diabéticos es una medida para mantener su buena salud. (Garcilaso, 2014)

**Agudeza:** Es un conocimiento ingenioso a diferencia del saber racional, es una distinción individual para analizar los conceptos. (Sánchez, 2016)

**Aceptación:** Es la acción y efecto de aceptar. En los diabéticos se da cuando se enteran de su enfermedad, lo aceptan y tratan de mejorar su salud. (Varillas, 2015)

**Calidad de vida:** es aquel grado de satisfacción que tiene una persona sobre su situación física, su estado emocional, familiar, social, amorosa, entre otras cosas. (Espinoza, 2016)

**Coadyuvante:** Alude a realizar una contribución para que algo se concrete o se desarrolle. (Exaltación, 2016)

**Control de la Presión arterial:** Es muy importante que el paciente diabético tipo 2 controle su presión por debajo de 130/80 mm Hg, ya que sobrepasar este límite traería complicaciones cardiovasculares y renales, lo cual tiene una alta tasa de mortalidad en este tipo de pacientes. (Hilachoque, 2014)

**Cumplimiento:** El verbo cumplir, se refiere a cumplir algo; remediar a alguien y proveerle de aquello que le falta; hacer algo que se debe; o ser el día en que termina un plazo o una obligación. (Pérez y Gardey, 2016)

**Efectos colaterales:** Es cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis,



diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016).

**Estrés:** El estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga. La demanda se refiere a la causa del estrés. (Garcilaso, 2014)

**Estimulación:** Es la actividad que se otorga a las personas para un buen desarrollo o funcionamiento por cuestión laboral, afectiva o física. La estimulación es una recompensa o también llamados estímulo, que despiertan en el individuo la motivación para hacer algo. (López, 2006)

**Estigmatización:** El concepto estigma desde la Psicología Social, se entiende como un fenómeno social. Es el primer autor que arriesga una definición de estigma y lo entiende cómo. una característica que representa respuestas negativas o efectos indeseados para la persona portadora de la misma. (Goffmann, 1963)

**Energía:** es la capacidad para realizar alguna actividad. Se dice que la energía en el aspecto médico que se obtiene por la ingesta de nutrientes. (Millán, 2013)

**Información:** Adquisición de conocimientos que permiten tomar decisiones importantes. (Muñoz, 2013)

**Inspección:** Se trata de una exploración física que se realiza principalmente a través de la vista (Pérez y Merino, 2016)

**Limitación:** Es la acción y efecto de limitar o limitarse. El verbo limitar refiere a poner límites a algo, mientras que la noción de límite está vinculada a una línea que separa dos territorios, al extremo a que llega un determinado tiempo, al extremo que puede alcanzar lo anímico y lo físico o a una restricción. (Sánchez, 2016)

**Práctica de hábitos saludables:** Es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo, es una conducta que aparece en

situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacía el entorno para regularlos factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar. (Vílchez, 2012)

**Precauciones:** Series de recomendaciones y regulaciones preparadas por varias organizaciones de la salud, para mejorar nuestra salud. (Villegas, 2015)

**Prevención:** Es aquella intervención psicológica y social que promueve o realza el funcionamiento emocional o reduce la incidencia y prevalencia del mal en la población en general. (Bower - 1969)

**Respeto:** El respeto es aceptar y comprender su forma de pensar, aunque no sea igual a la nuestra, aunque según nosotros aquella persona está equivocada. (Varillas, 2015)

**Restricciones:** Se trata del proceso de restringir. Se refiere a limitar una actividad rutinaria de una persona por voluntad o por imposición. (Villegas, 2015)

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Formulación de hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general:**

Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.

##### **3.1.2. Hipótesis Específicos:**

1. Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión alimentación y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.
2. Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión actividad física y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.
3. Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.
4. Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su

dimensión cuidado de los pies y piel y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.

### **3.2. Identificación de variables:**

#### **3.2.1. Clasificación de variables:**

Variable 1: Práctica de hábitos saludable

Variable 2: Calidad de vida

#### **3.2.2. Definición constitutiva de variables:**

**Práctica de hábitos saludable:** La práctica de habito saludable es la capacidad que tiene la persona para ejercer diversas actividades en beneficio para su salud y bienestar. Estas actividades deben ser voluntarias, es decir la persona debe tener las ganas de hacerlo y ser consciente de que estas medidas como tratamiento le ayudaran en su recuperación. Por eso es importante que la persona tenga una firme decisión para mejorar su salud.

**Calidad de vida:** Percepción de un individuo, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (OMS, 2013)

### 3.2.3. Definición operacional de variables:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Variable 1: Práctica de hábitos saludables</b>	Hábitos de Alimentación	Información Respeto Control Propiedades Porción Horario Bebidas nocivas
	Hábitos de la Actividad física	Tiempo Movimiento
	Hábitos en el Tratamiento	Ingesta Control de la Presión arterial Control de la Glucosa Efectos colaterales
	Hábitos en el cuidado de los pies y piel	Lavado Secado Inspección Ligaduras Recortes de uñas Baño Protectores Precauciones Lubricantes
<b>Variable 2: Calidad de vida</b>	Dimensión física	Energía Coadyuvante Debilidad Restricciones Ejercicios

		<p>Agudeza</p> <p>Limitación</p> <p>Complicaciones</p> <p>Labores domesticas</p> <p>Cansancio</p> <p>Autocuidado</p> <p>Sueño</p> <p>Marcha</p> <p>Impotencia</p> <p>Lividez</p>
	Dimensión psicológica	<p>Respeta</p> <p>Cumplimiento</p> <p>Alimentos copiosos</p> <p>Prevención</p> <p>Disposición</p> <p>Organización</p> <p>Costo</p>
	Dimensión social	<p>Económicos</p> <p>Futuro</p> <p>Estrés</p> <p>Tristeza</p> <p>Aceptación</p> <p>Estigmatización</p>

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Tipo y nivel de investigación**

##### **4.1.1. Tipo de investigación:**

Por la naturaleza de las variables la investigación es aplicada, porque se llevó a cabo en el campo de la investigación con un grupo humano que respondieron a los requerimientos del investigador, buscando la relación entre las dos variables materia de estudio la práctica de los hábitos saludables y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el consultorio de endocrinología Hospital María Auxiliadora, 2018, su utilización y consecuencias prácticas de estas investigaciones aplicadas buscó el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar situaciones o fenómenos en función a los resultados, lo que se conoce como desarrollar estrategias para solucionar la problemática de existir por tanto se podrá utilizar los resultados para generar estrategias que redunden en beneficio de los pacientes diabéticos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Asimismo es de enfoque cuantitativo y de corte transversal, por su elección del método o camino que llevó a obtener de la investigación resultados válidos que respondan a los problemas, objetivos y fundamentalmente a la hipótesis que se planteó como fin supremo de la investigación, eso es la razón del enfoque hipotético. Por lo que tiene que haber interrelación absoluta entre las partes de la investigación según el método científico. (Hernández, 2010)

##### **4.1.2. Nivel de investigación:**

El estudio es descriptivo porque permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas,

grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. (Hernández, 2010)

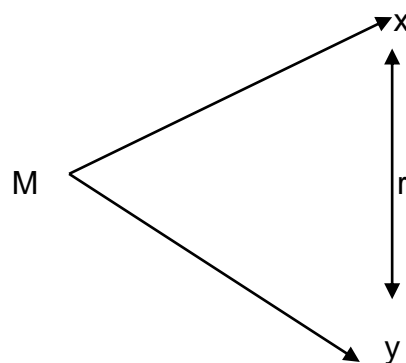
## **4.2. Descripción del método Y diseño:**

### **4.2.1 Método de trabajo de investigación:**

El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia.

### **4.2.2. Diseño:**

El diseño de estudio de la presente investigación es correlacional, ya que determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable. (Hernández, 2014)



### **Leyenda:**

**M** = Pacientes con Diabetes mellitus tipo 2.

**x** = Práctica de hábitos saludables

**y** = Calidad de vida

**r** = Relación entre variables



### 4.3. Población, muestra y muestreo

#### 4.3.1. Población:

La población estuvo conformada por un total de 110 pacientes atendidos durante el primer trimestre del año en curso con diabetes mellitus tipo 2, en el consultorio externo de endocrinología del Hospital María Auxiliadora.

$$N=110 \text{ pacientes}$$

#### 4.3.2. Muestra:

La muestra se calculó a través de la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 (p \cdot q)}{N \cdot E^2 + Z^2 (p \cdot q)}$$

**Donde:**

**n:** Muestra.

**Z:** Nivel de confianza.

**N:** Población conocida o finita.

**E:** Margen o probabilidad de error.

**p:** Tasa de acierto o éxito

**q:** Tasa de fracaso o error.

**Entonces tenemos que:**

**n:** ?

**Z:** 1.96

**N:** 110

**E:** 0.05

**p:** 0.80

**q:** 0.20

**Reemplazando:**

$$n = \frac{110 (1.96)^2 (0.8 \times 0.2)}{110 (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.8 \times 0.20)} = 86$$

$$n=86 \text{ pacientes}$$

Para calcular el tamaño de la muestra se empleó un nivel de confianza de 95% y con una probabilidad de error de 0.05; lo cual nos

da un tamaño muestra de 86 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el consultorio externo de Endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.

#### **4.3.3. Muestreo:**

El tipo de muestreo utilizado fue el probabilístico aleatorio simple, porque todos los pacientes que constituyen la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos, según los siguientes criterios:

##### **1. Inclusión**

- Todos los pacientes con diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2, independientemente del sexo, raza, credo, política.
- Personas coherentes que no tuvieron alguna complicación sensorial en el momento del estudio.
- Pacientes que acepten voluntariamente a participar en el estudio.

##### **2. Exclusión**

- Pacientes que se niegan a participar en el estudio.
- Pacientes con compromiso de sensorio medicamente imposibilitado al estudio.

#### **4.4. Consideraciones éticas:**

Dentro de las consideraciones éticas se tuvo en cuenta la importancia de proteger la identidad de cada uno de los sujetos de la muestra, y se tuvo en cuenta.

Para realizar el estudio fue necesario considerar la autorización del director del Hospital María Auxiliadora, y el jefe del Servicio endocrinología, y fue básico el consentimiento de parte de los miembros de la muestra. Asimismo, se tuvo en cuenta los siguientes principios bioéticos que deben observarse estrictamente durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

**Principio de autonomía:** Los pacientes participaron en forma voluntaria, de acuerdo a su propia elección, son personas autónomas,

libres de actuar de acuerdo al pleno conocimiento para que tome su propia decisión de participar o no en el estudio y los que eligieron a participar firma su consentimiento informado como prueba de su libre determinación.

**Principio de beneficencia:** Los resultados sirvieron como un diagnóstico situacional para determinar la relación que existe entre las prácticas de hábitos saludables y la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, en el servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018

**Principio de la no maleficencia:** Participantes en la investigación, sobre todo tiene que cautelarse la integridad en todas sus dimensiones al paciente con diabetes mellitus tipo 2, servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018

**Principio de justicia:** Los Paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital María Auxiliadora, 2018 tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio en forma equitativa o justa, respetando su raza, género, edad, credo y condición social, por ningún motivo podrá segregarse intencionalmente.

## **CAPÍTULO V**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **5.1. Técnicas e Instrumento:**

##### **5.1.1. Técnica de recolección de datos:**

El presente estudio utilizó como técnica la encuesta, la cual consiste en una recolección sistemática de información en una muestra de personas y mediante dos cuestionarios estructurados para recoger información relacionando con la práctica de hábitos saludables y calidad de vida de los diabéticos.

##### **5.1.2. Instrumento de recolección de datos:**

El primer instrumento de prácticas de hábitos saludable elaborado Alayo Agreda, Isaura (2013) Trujillo, Adaptado por la Bach. María Torres Pinedo, fue considerado como un instrumento completamente válido y confiable para tener una visión multidimensional, orientado la práctica como autocuidado personal Se trata de un cuestionario breve y multidimensional, permitiendo investigar tanto los aspectos cuantitativos, como cualitativos, Los elementos del cuestionario fueron seleccionados de forma muy cuidadosa intentando que los ítems fueran cortos, fáciles de entender y restringidos a una única idea en cada caso, con el objetivo de medir la práctica de los hábitos saludables. Para tal efecto se consideró cuatro dimensiones 26 ítems divididos de la siguiente manera: Dimensión hábitos de alimentación con 8 ítems de respuesta con alternativa múltiple, Dimensión hábitos de actividad física con 2 ítems, Dimensión hábitos en el tratamiento con 4 ítems y Dimensión hábitos de cuidados de los pies y la piel con 12 ítems, los mismos fueron sometidos a una prueba piloto para su confiabilidad, obteniéndose la consistencia interna por alfa de Cronbach con un valor de 0.866.

### **Cuestionario de prácticas de hábitos saludables**

Nombre original	: Prácticas de hábitos saludables
Autora	: Alayo Agreda Isaura (2013)
Adaptado	: Bach. María Torres Pinedo
Administración	: Individual
Duración	: 30 min
Significación	: El instrumento es un cuestionario para recolectar información acerca de la práctica de hábitos saludables con 26 ítems con 4 dimensiones: hábitos de alimentación (8), actividad física (2), tratamiento (4), cuidado de los pies y piel (12) con la escala de Likert: nunca, a veces, y siempre
Confiabilidad	: 0,866
Niveles	: Bueno (62-78) Regular (44-61) Malo (26-43)

El Segundo Instrumento nos permitió recolectar información de la calidad de vida de los diabéticos, elaborado por Juan Manuel López Carmona (2006) México en el 2006 y adaptado por la Bach. María Torres Pinedo, Instrumento con 3 dimensiones y 39 ítems divididos de la siguiente manera, Dimensión física con 18 ítems, Dimensión psicológica con 12 ítems y dimensión social con 9 ítems, con un índice de confiabilidad por alfa de Cronbach de 0.948 para el total de la misma.

### **Cuestionario de calidad de vida**

Nombre original	: Calidad de vida
Autor	: Juan Manuel López Carmona (2006)
Adaptado	: Bach. María Torres Pinedo

Administración	: Individual
Duración	: 40 min
Significación	: El instrumento es un cuestionario para recolectar información acerca de la calidad de vida con 39 ítems con 3 dimensiones: física (18), psicológica (12), social (9), con la escala de Likert: nunca, a veces, y siempre
Confiabilidad	: 0,948
Niveles:	Bueno (93-117) Regular (66-92) Malo (39-65)

## **5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos**

En un inicio una vez aprobado el Proyecto de Investigación por la Facultad de Enfermería quien asignó una asesora de tesis para el desarrollo de la investigación, se presentó una solicitud al director del Hospital María Auxiliadora, explicando el interés de ejecutar el presente trabajo para su efecto se adjuntó la copia del proyecto de tesis aprobado a través de la Unidad de capacitación.

La investigadora se encargó de hacer las coordinaciones y visitas a la sede del Hospital María Auxiliadora, con el Medico Jefe y la Enfermera encargada del consultorio de endocrinología estableciendo el abordaje con el fin de establecer buenas relaciones y formar un clima de confianza a fin de obtener buena información durante la recolección de datos o información.

Una vez captado identificado el paciente con diabetes mellitus 2, fueron socializados sobre el propósito de la investigación, para acceder a ser partícipe del mismo, con la respuesta positiva se firmó como medio de aceptación un consentimiento informado donde se detalló el tema a investigar y la participación voluntaria del sujeto.

La aplicación de instrumento fue de manera individual y anónima, en un ambiente tranquilo y privado, con el consentimiento de los encuestados, teniendo una duración promedio de 40 minutos, donde ningún paciente se sienta coaccionado.

Posteriormente se procesó los datos obtenidos estadísticamente, en un Spss versión 23, los resultados se presentaron en tablas y gráficos y el análisis de los resultados obtenidos, la inferencia y la interpretación de los mismos, se realizó las discusiones, finalmente se presentó las conclusiones y recomendaciones.

## CAPITULO VI

### RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

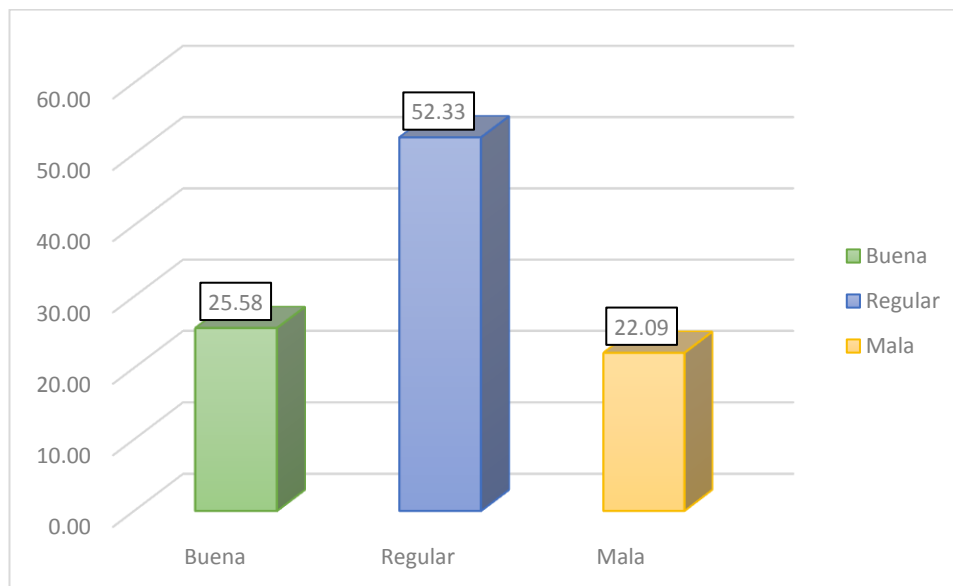
##### 6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

*Distribución de datos según la variable práctica de hábitos saludables*

Niveles	f	%
Buena	22	25,58
Regular	45	52,33
Mala	19	22,09
Total	86	100,00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Fig. 1:* Datos según la variable práctica de hábitos saludables.

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de los pacientes se observó que el 25.58% presenta buenas prácticas de hábitos saludables, el 52.33% los presenta en un nivel regular, y el 22.09% en un nivel malo.

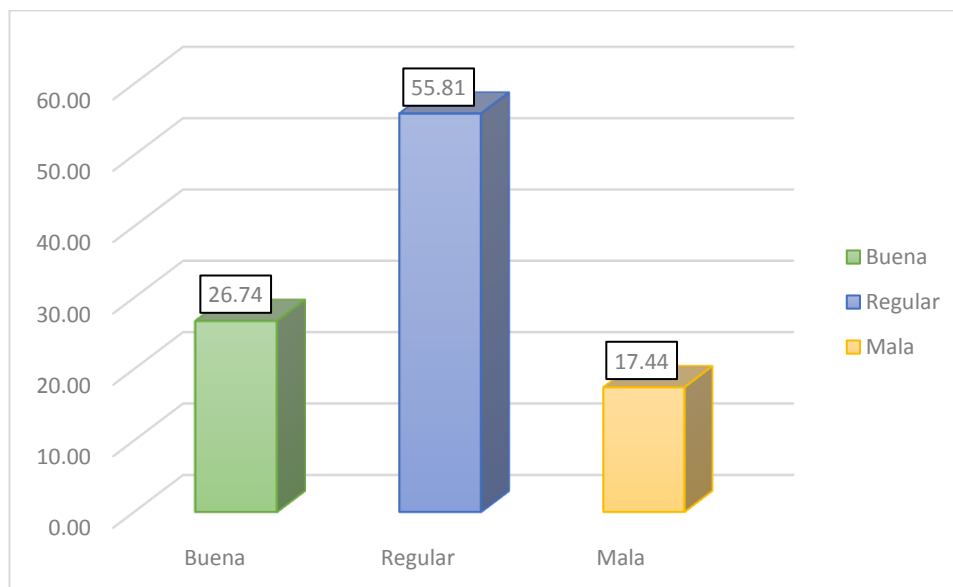


Tabla 2

*Distribución de datos según la dimensión hábitos de alimentación*

Niveles	f	%
Buena	23	26,74
Regular	48	55,81
Mala	15	17,44
Total	86	100,00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Fig. 2:* Datos según la dimensión hábitos de alimentación

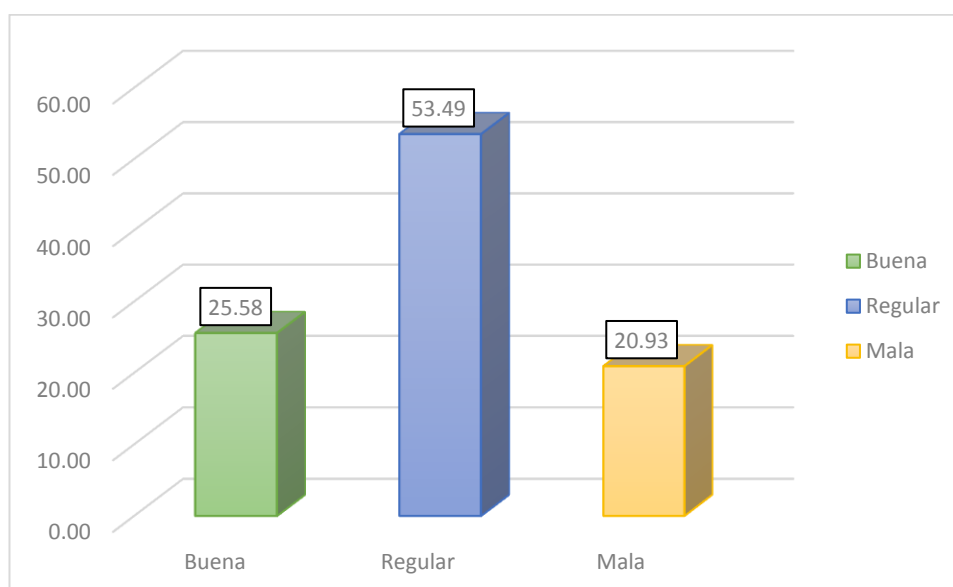
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de los pacientes se observó que el 26.74% presenta buenos hábitos alimenticios, el 55.81% los presenta en un nivel regular, y el 17.44% en un nivel malo.

Tabla 3

*Distribución de datos según la dimensión hábitos de la actividad física*

Niveles	f	%
Buena	22	25,58
Regular	46	53,49
Mala	18	20,93
Total	86	100,00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Fig. 3:* Datos según la dimensión hábitos de la actividad física

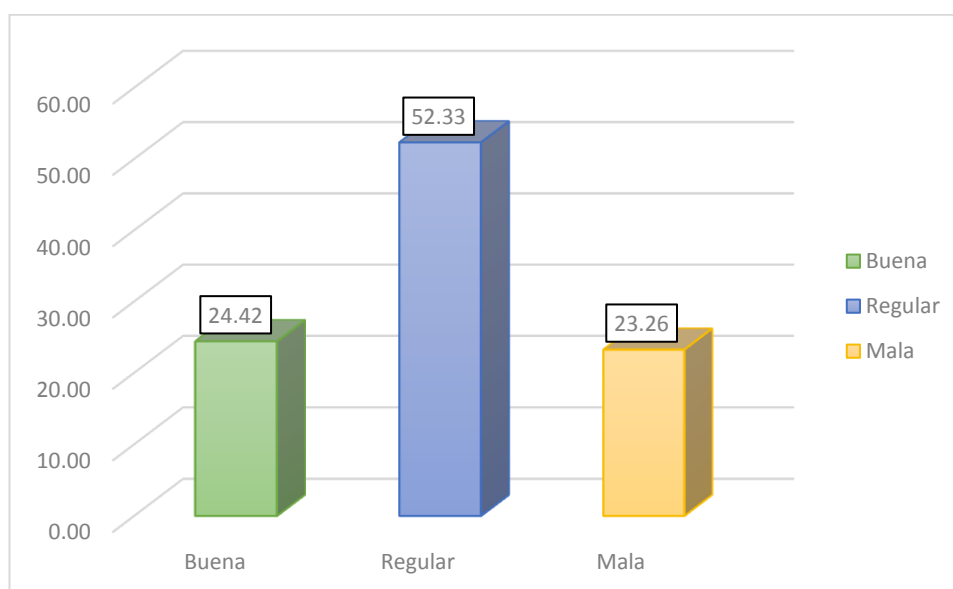
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de los pacientes se observó que el 25.58% presenta buenos hábitos de la actividad física, el 53.49% los presenta en un nivel regular, y el 20.93% en un nivel malo.

Tabla 4

*Distribución de datos según la dimensión hábitos en el tratamiento*

Niveles	f	%
Buena	21	24,42
Regular	45	52,33
Mala	20	23,26
Total	86	100,00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Fig. 4:* Datos según la dimensión hábitos en el tratamiento

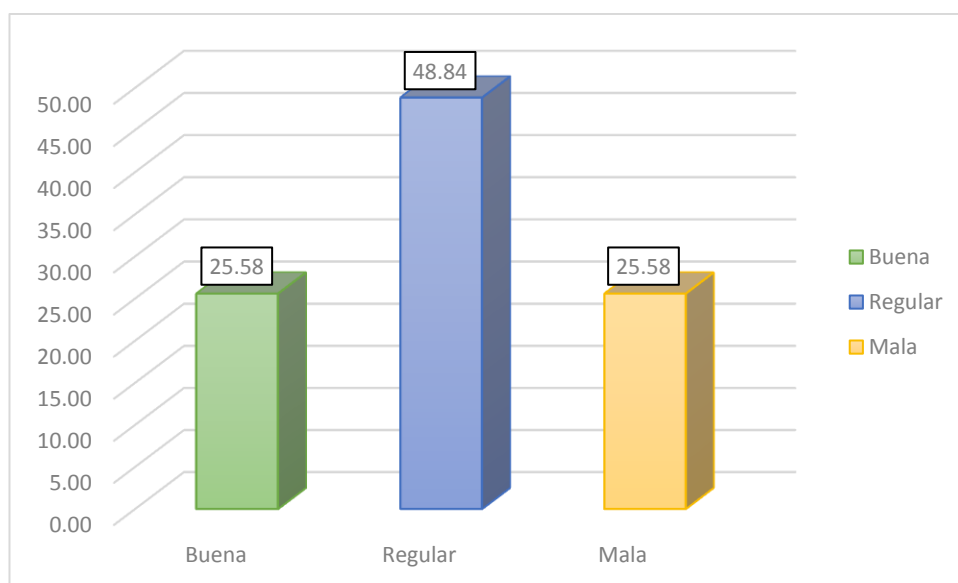
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de los pacientes se observó que el 24.42% presenta buenos hábitos en el tratamiento, el 52.33% los presenta en un nivel regular, y el 23.26% en un nivel malo.

Tabla 5

*Distribución de datos según la dimensión hábitos en el cuidado de los pies y piel*

Niveles	f	%
Buena	22	25,58
Regular	42	48,84
Mala	22	25,58
Total	86	100,00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Fig. 5:* Datos según la dimensión hábitos en el cuidado de los pies y piel

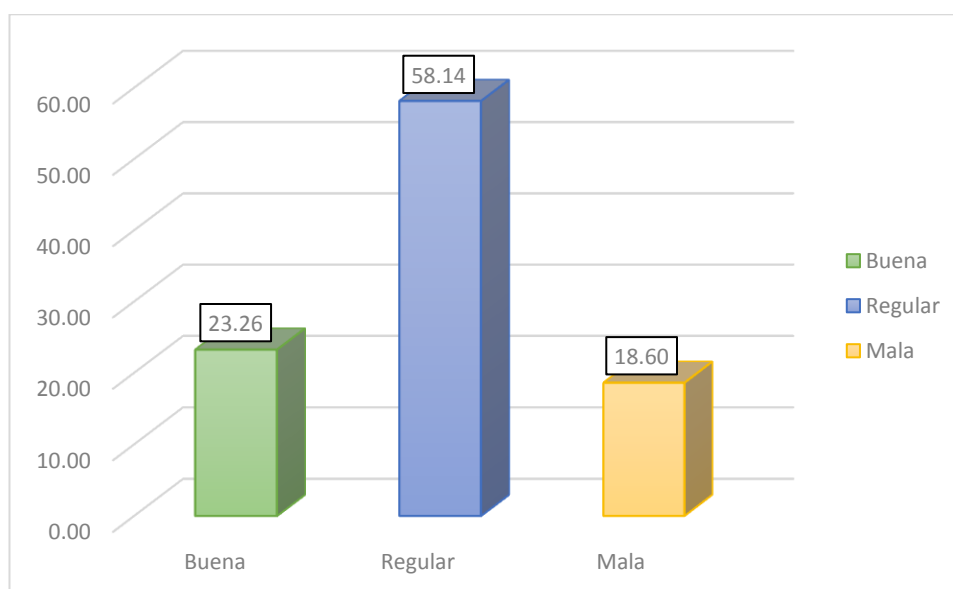
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de los pacientes se observó que el 25.58% presenta buenos hábitos en el cuidado de los pies y piel, el 48.84% los presenta en un nivel regular, y el 25.58% en un nivel malo.

Tabla 6

*Distribución de datos según la variable calidad de vida*

Niveles	f	%
Buena	20	23,26
Regular	50	58,14
Mala	16	18,60
Total	86	100,00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Fig. 6:* Datos según la variable calidad de vida

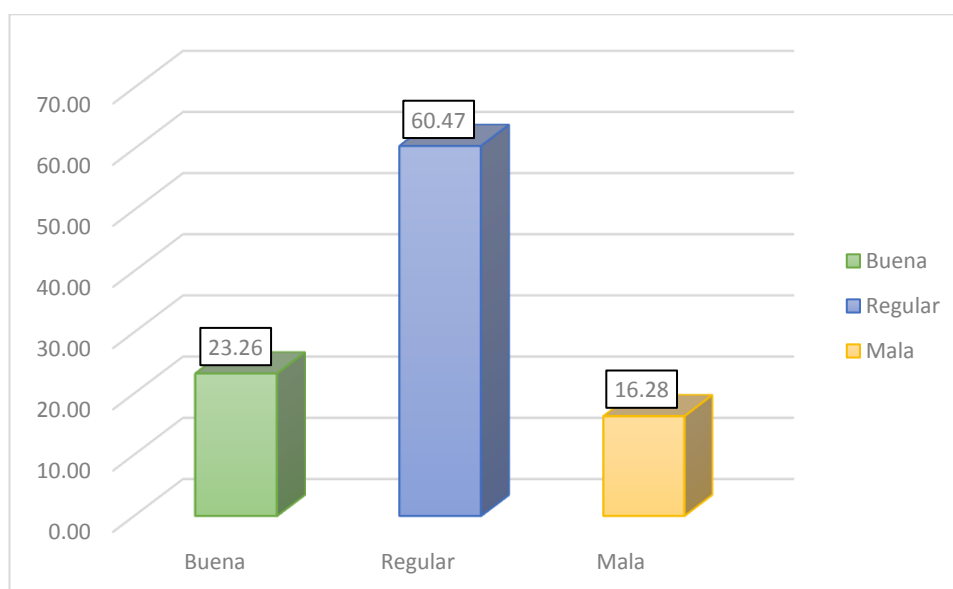
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de la muestra el 23.26% presenta una buena calidad de vida, el 58.14% presenta una calidad de vida regular y el 18.60% presenta una mala calidad de vida.

Tabla 7

*Distribución de datos según la dimensión física*

Niveles	f	%
Buena	20	23,26
Regular	52	60,47
Mala	14	16,28
Total	86	100,00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Fig. 7: Datos según la dimensión física*

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de la muestra el 23.26% presenta una buena calidad de vida en su dimensión física, el 60.47% la presenta en un nivel regular y el 16.28% lo presentan en un nivel malo.

Tabla 8

*Distribución de datos según la dimensión psicológica*

Niveles	f	%
Buena	21	24,42
Regular	50	58,14
Mala	15	17,44
Total	86	100,00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia

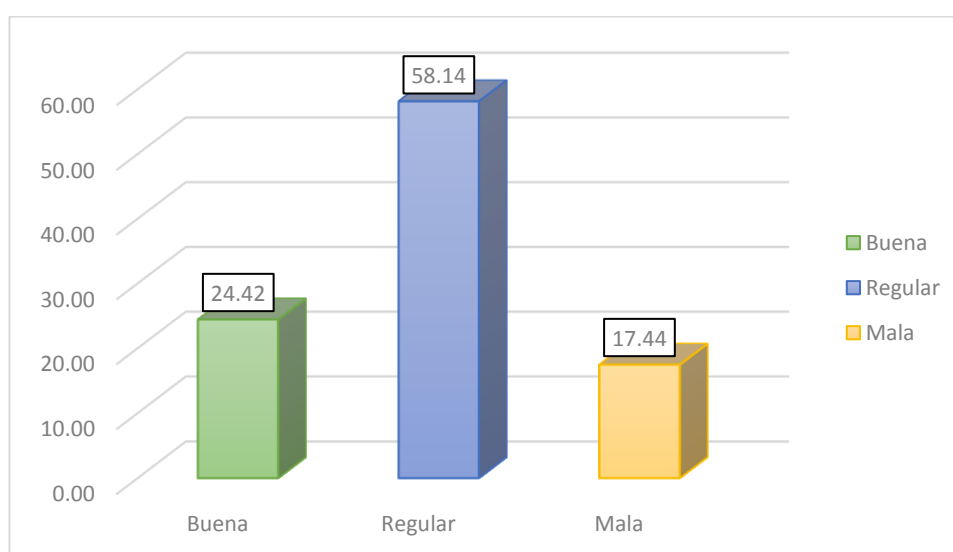


Fig. 8: Datos según la dimensión psicológica

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de la muestra el 24.42% presenta una buena calidad de vida en su dimensión psicológica, el 58.14% la presenta en un nivel regular y el 17.44% lo presentan en un nivel malo.

Tabla 9

*Distribución de datos según la dimensión social*

Niveles	f	%
Buena	19	22,09
Regular	49	56,98
Mala	18	20,93
Total	86	100,00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia

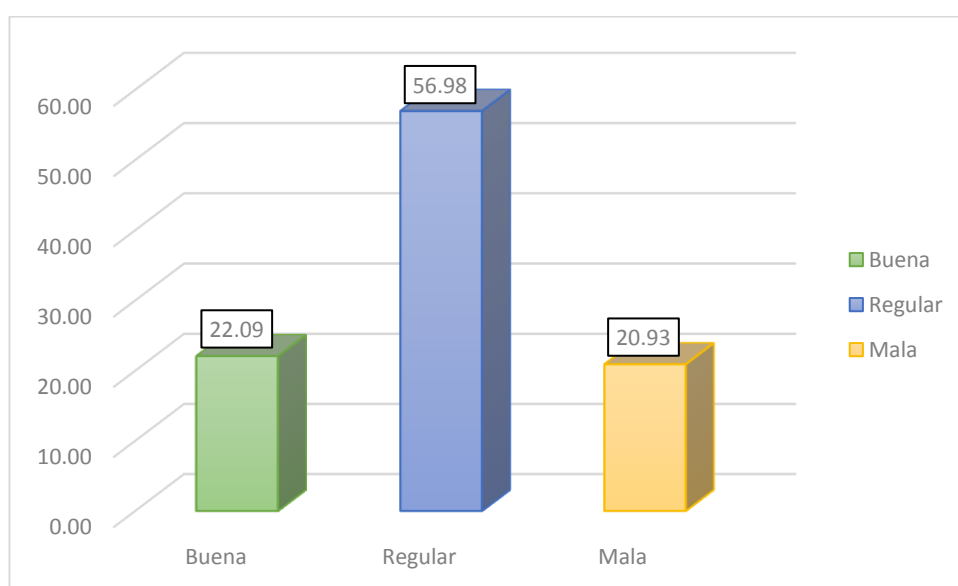


Fig. 9: Datos según la dimensión social

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de la muestra el 22.09% presenta una buena calidad de vida en su dimensión social, el 56.98% la presenta en un nivel regular y el 20.93% lo presentan en un nivel malo.



## Contrastación de las hipótesis

### Hipótesis principal

Ha: Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.

H0: No existe una relación directa entre la práctica de hábitos saludables y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Tabla 10

*Prueba de correlación según Spearman entre la práctica de hábitos saludables y la calidad de vida*

		Práctica de hábitos saludables		Calidad de vida	
Rho de Spearman	Práctica de hábitos saludables	Coeficiente de correlación	de	1,000	,682**
		Sig. (bilateral)		.	,001
		N		86	86
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	de	,682**	1,000
		Sig. (bilateral)		,001	.
		N		86	86

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la variable práctica de hábitos saludables está relacionado directa y positivamente con la variable calidad de vida según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor

que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

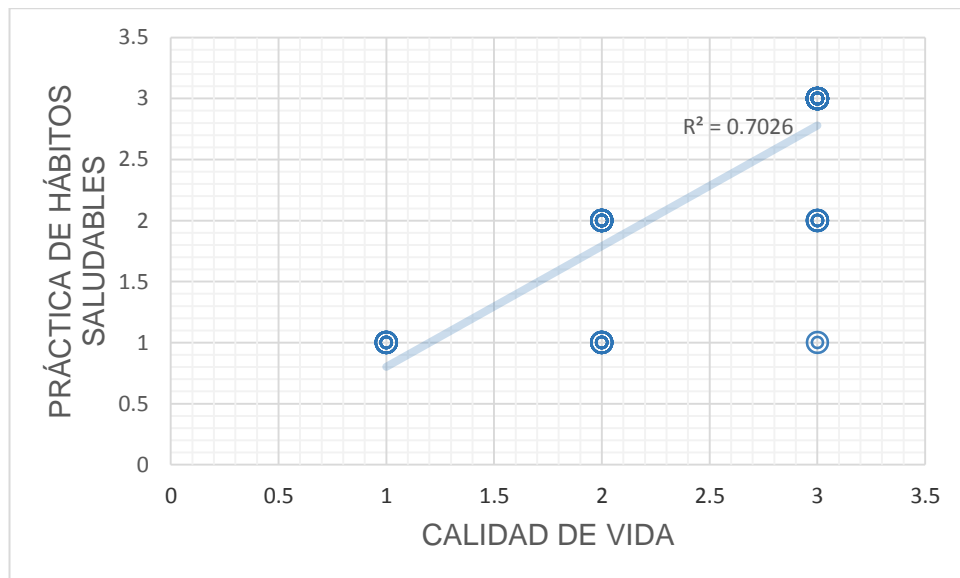


Fig. 10: Dispersión de datos de la variable práctica de hábitos saludables y la calidad de vida

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable práctica de hábitos saludables y la calidad de vida, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable práctica de hábitos saludables se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable calidad de vida, de manera proporcional.

### Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión alimentación y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.

H0: No existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión alimentación y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Tabla 11

*Prueba de correlación según Spearman entre la alimentación y la calidad de vida*

		Alimentación	Calidad de vida
Rho de Spearman	Alimentación	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,727**
		N	,001
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,001
		Sig. (bilateral)	,727**
		N	86

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión alimentación está relacionado directa y positivamente con la calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.727 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

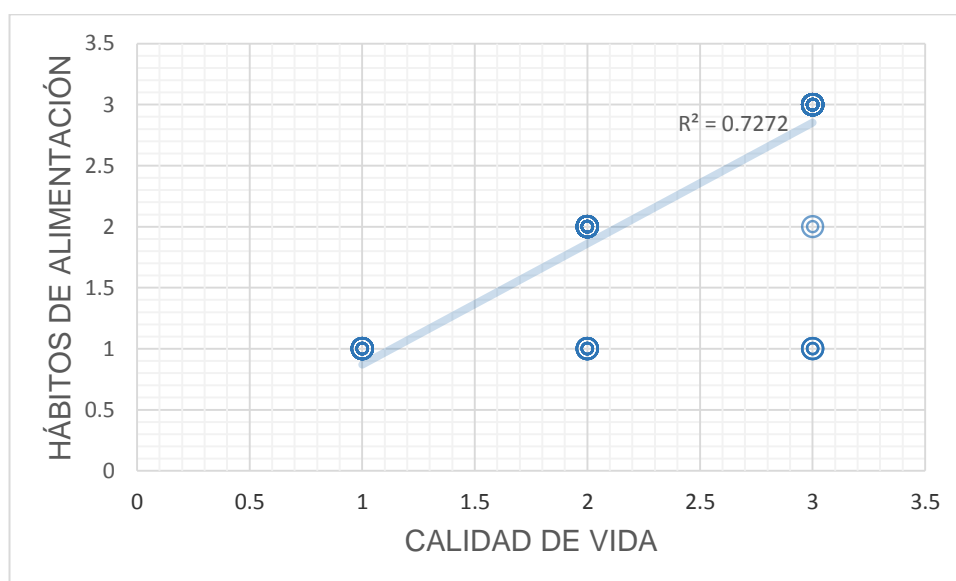


Fig. 11: Dispersión de datos de la dimensión alimentación y la calidad de vida

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión alimentación y la calidad de vida, lo cual significa que a medida que la puntuación de la alimentación se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable calidad de vida, de manera proporcional.

## Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión actividad física y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.

H0: No existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión actividad física y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Tabla 12

*Prueba de correlación según Spearman entre la actividad física y la calidad de vida*

		Actividad física	Calidad de vida
Rho de Spearman	Actividad física	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,709**
		N	,001
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,001
		Sig. (bilateral)	,709**
		N	,001

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

## Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la dimensión actividad física está relacionada directa y positivamente con la calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.709 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

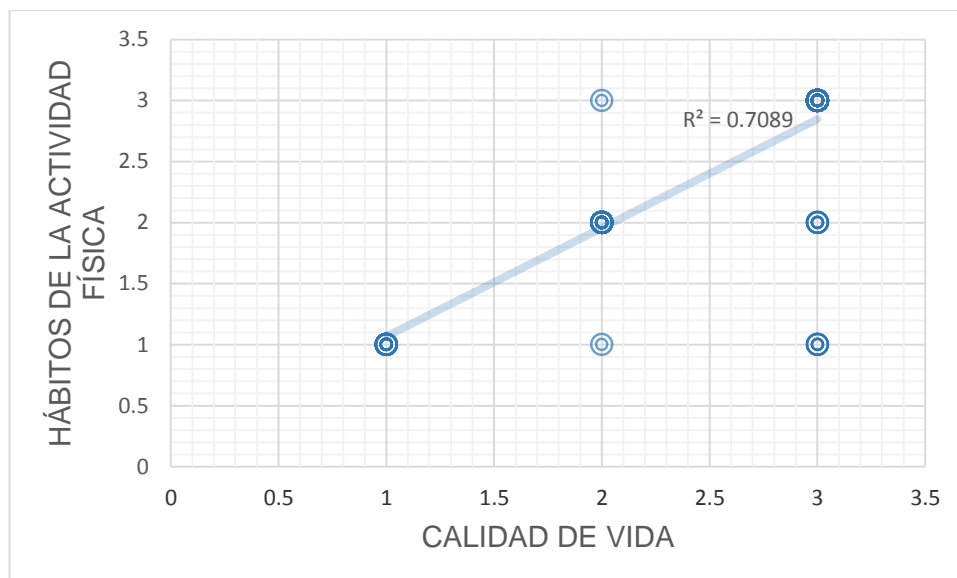


Fig. 12: Dispersión de datos de la dimensión actividad física y la calidad de vida.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión actividad física y la calidad de vida, lo cual significa que a medida que la puntuación de la actividad física se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable calidad de vida, de manera proporcional.

### Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.

H0: No existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Tabla 13

*Prueba de correlación según Spearman entre el tratamiento y la calidad de vida*

		Tratamiento	Calidad de vida
Rho de Spearman	Tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,682**
		N	,001
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	86
		Sig. (bilateral)	,682**
		N	1,000

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la dimensión tratamiento está relacionada directa y positivamente con la calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

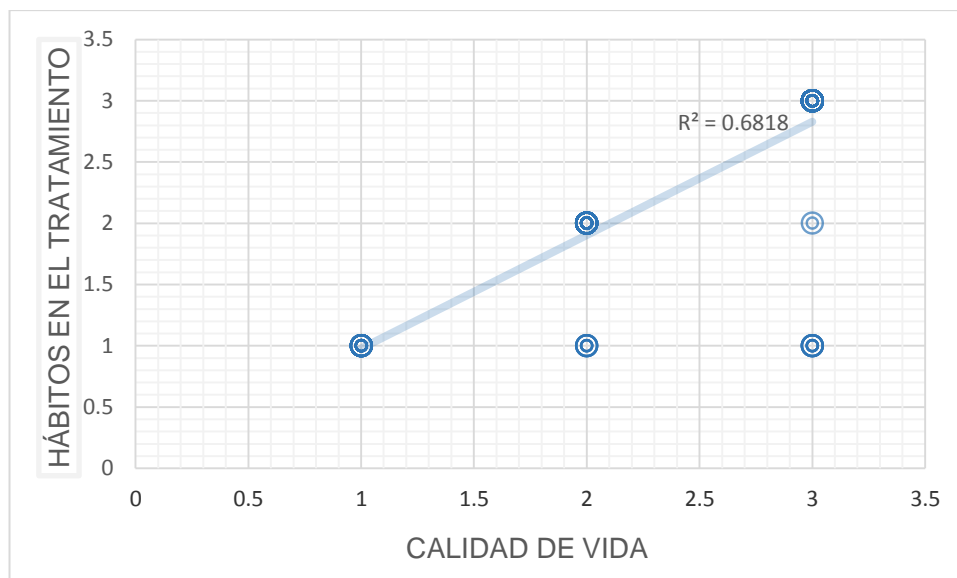


Fig. 13: Dispersión de datos de la dimensión el tratamiento y la calidad de vida

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión tratamiento y la calidad de vida, lo cual significa que a medida que la puntuación del tratamiento se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable calidad de vida, de manera proporcional.



#### Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión cuidado de los pies y piel y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.

H0: No existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión cuidado de los pies y piel y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Tabla 14

*Prueba de correlación según Spearman entre el cuidado de los pies y piel y la calidad de vida*

		Cuidado de los pies y piel	Calidad de vida
Rho de Spearman Cuidado de los pies y piel	Coeficiente de correlación	1,000	,689**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	86	86
Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,689**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	86	86

\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

#### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 14 la dimensión cuidado de los pies y piel está relacionada directa y positivamente con la calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.689 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula.

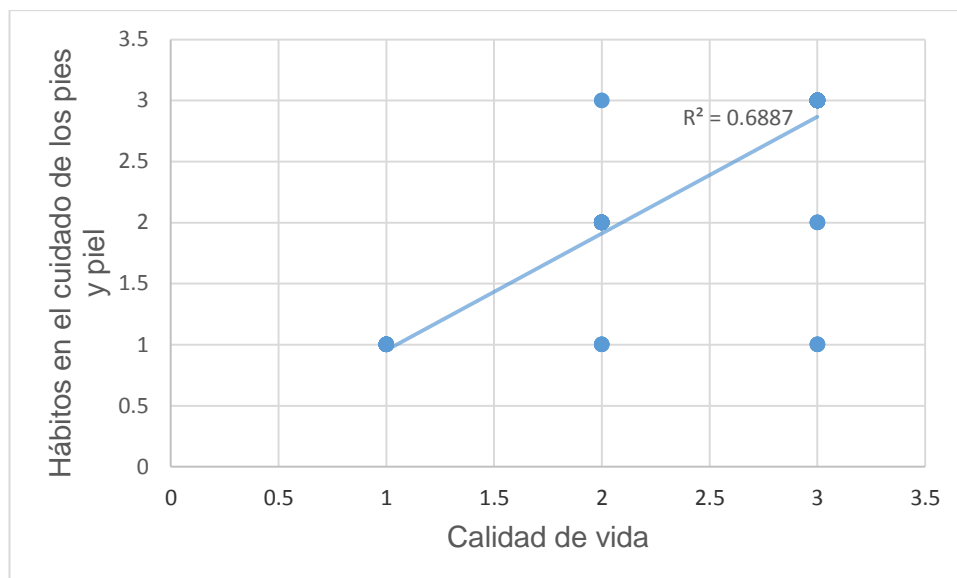


Fig. 16: Dispersión de datos de la dimensión cuidado de los pies y piel y la calidad de vida

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión cuidado de los pies y piel y la calidad de vida, lo cual significa que a medida que la puntuación del cuidado de los pies y piel se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable calidad de vida, de manera proporcional.

## 6.2.- Discusión

Según los resultados de los datos obtenidos de los pacientes se observó que el 25.58% presenta buenas prácticas de hábitos saludables, el 52.33% los presenta en un nivel regular, y el 22.09% en un nivel malo. Por otra parte el 23.26% presenta una buena calidad de vida, el 58.14% presenta una calidad de vida regular y el 18.60% presenta una mala calidad de vida. Finalmente se concluyó que existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables y la calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Sánchez, (2016) acerca de la “Calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 tratados con insulina vs tratados sin insulina en atención primaria”. Chile. En donde concluyó que las personas poseen una buena alimentación, ejercicio físico, tratan de controlar sus emociones y cuidan bien de su adherencia terapéutica; lo cual permite a los pacientes tener un estilo de vida saludable. Existiendo una concordancia con la presente investigación ya que se encontró un nivel regular e la calidad de vida de los pacientes así como en las prácticas de hábitos saludables.

Así mismo en el estudio realizado por Moreno. (2017), acerca de la “Relación de la calidad de vida y los autocuidados podológicos con las complicaciones asociadas a la diabetes”. España. Según resultados se ha obtenido una alta puntuación en el cuestionario de autocuidados. Además, no se ha obtenido relación significativa entre ninguna de las variables, únicamente observamos que unas mejores condiciones en la salud física, genera mayor nivel de autocuidados. Existiendo una discrepancia con la presente investigación donde sí se encontró una relación directa entre las prácticas de hábitos saludables y la calidad de vida del paciente lo que nos indica que mejorando estos hábitos la calidad de vida se incrementara.

En otro estudio realizado por Anchante, (2017), titulado “Calidad de Vida de los Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, enero a junio de 2017” Perú, donde concluyó que la calidad de vida de la muestra de 76 pacientes, en su mayoría es alta con un 60.53% mientras que el 36.84% es regular y el 2.63% en una escala baja. Lo cual servirá de aporte a la investigación así como existe una concordancia en lo importante de la relación directa que hay entre las variables, por lo cual es muy importante inculcar en los pacientes buenos hábitos alimenticios, de ejercicio, y el control médico de su enfermedad, lo cual favorecerá su calidad de vida.

### 6.3.- Conclusiones

**Primera:** Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables y la calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

**Segunda:** Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión alimentación y la calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.727 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

**Tercera:** Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión actividad física y la calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.709 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

**Cuarta:** Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión tratamiento y la calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

**Quinta:** Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión cuidado de los pies y piel y la calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.689 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula

#### **6.4. Recomendaciones:**

**Primera:** Se recomienda a los directivos del hospital y la Jefatura de enfermería elaborar programas educativos donde se busque promover la práctica de hábitos saludables en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mejorando su calidad de vida, mediante recomendaciones alimenticias y promoción del ejercicio.

**Segunda:** Al profesional de enfermería en colaboración con el nutricionista de la institución elaborar planes alimenticios con diversidad de alternativas según el nivel socioeconómico de los pacientes para que logren una nutrición favorable en el diagnóstico de su enfermedad.

**Tercera:** Al profesional de enfermería en conjunto con la jefatura de enfermería buscar la promoción de la actividad física en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mostrándoles los beneficios que trae para el organismo y en su calidad de vida.

**Cuarta:** A la jefatura de enfermería disponer de los recursos para organizar programas educativos para diabéticos entre los pacientes y tomen conciencia de la importancia del tratamiento en su enfermedad, mostrar los beneficios en su vida y los resultados negativos posibles si es que no existe la adherencia en ello.

**Quinta:** Al personal de enfermería, en cuanto a la asistencia del cuidado de la piel y pies del paciente lograr una asimilación de la correcta técnica en el proceso para que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, puedan efectuar una higiene y mantenimiento correcto de su piel y de sus pies e informar de las complicaciones que podrían presentarse al descuidarlos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alayo, M. (2014). *Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II. Hospital Florencia De Mora. Perú.*
- Anchante, E., (2017). *Calidad de Vida de los Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, enero a junio de 2017.* Chíncha.
- Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). (2013). *Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.*
- Botero, B. y Col. (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica.* Revista hacia la promoción de la salud. Volumen 12, Pag.11 – 24.
- Cabrera R. y Cols (2009). *Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del policlínico Chíncha.* ESSALUD.
- Cantú, P. (2014). *Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2.* Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 27, 1-14.
- Chun, S. (2017) “*Prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, Distrito de Salud Santa Lucía la Reforma, Totonicapán, Guatemala. Año 2017*”, Guatemala
- Dirección General de Epidemiología (2013). *Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, al I semestre de 2013.*
- Espinoza G., (2016). *Trujillo Influencia del estado nutricional y hábitos alimentarios en la presencia de complicaciones en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2.* Hospital Distrital Vista Alegre -Trujillo.2016.
- Exaltación, N. (2016). *Prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un Establecimiento de Salud de Huánuco.* Huánuco,
- Federación Internacional de Diabetes. (2015). *Plan mundial contra la diabetes.* Revista.
- Hernández, R et al (2010). *Metodología de la investigación.* 5a. ed. México. McGraw Hill.

- Hilachoque M. Y Cols. (2014). *Adherencia Farmacológica y no Farmacológica y Calidad de Vida en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2*. H. R. H. D. E., Arequipa. Perú,
- Isenberg, A. (1993). *Desarrollo de la teoría de enfermería y su aplicación a la práctica*. Disponible en facultad de enfermería, monterrey, apartado, postal 64460 monterrey.
- Garcilaso, M. (2014). *Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. En un centro de salud de san juan de Miraflores 2014*. Arequipa-Perú.
- Gómez, D. (2012). *Guía Diabeto lógica*. Perú.
- López C. y Cols. (2006). *Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2*.
- Marriner, T. y Raile, A. (2010). *Modelos y Teorías en Enfermería*. (4ta Ed). Unidad III. Cap. 14 teoría del déficit del autocuidado. Editorial: Mosby. España. Pág. 177- 178.
- Merodio, Z. y Col. (2014). *Percepción de apoyo familiar y dificultades relacionada con la diabetes en el adulto mayor*. México.
- Millán R., (2013). *Diabetes y Estilos de Vida Saludables Objetivo Caracterizar el estilo de vida de la población de pacientes diabéticos de San Juan Bautista, municipio Díaz del Estado Nueva Esparta, 2012*. Caracas.
- Ministerio de Salud (2015). *Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención” resolución ministerial*. Perú
- Moreno, I., (2017). *Relación de la calidad de vida y los autocuidados podológicos con las complicaciones asociadas a la diabetes*. España.
- Muñoz, D., (2013) Chile, en la tesis titulado Calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 tratados con insulina vs tratados sin insulina en atención primaria.
- Orem, D. (1991). *Concepto práctico* (4ta edición) st Louis, Mo: McGraw-Hill.



- Organización Mundial de la Salud (2005). *Día Mundial de la Diabetes: muchas de las amputaciones que acarrea la enfermedad se podrían evitar. Centro de prensa.* Perú.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Calidad de vida y diabetes.*Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2014) *Autocuidado marco referencial.*
- Organización panamericana de la Salud (OPS) (2014). *La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas.*
- Pereda, M. (2014). *Explorando la teoría general de enfermería Orem.* Ensayo enfermedad neurológica, Vol. X N° 3, pág. 163-167.
- Prado, A. y Cols. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem* punto de partida para calidad en la atención. Rev. Medica Electrónica Vol.36 N° 6.
- Rodríguez, M. y Cols. (2013). *Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca en la ciudad de Medellín.* Revista Electrónica trimestral de enfermería Global N° 30. Colombia.
- Sánchez N., (2016). *Estilo de Vida en Pacientes Diabéticos Tipo 2 Atendidos en el Subcentral San Vicente Paul Esmeraldas* 2016. Ecuador.
- Varillas, S., (2015). *Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut – 2015.* Lima.
- Vílchez, B (2012). *Prácticas de autocuidado en mujeres peri menopaúsicas del Pueblo Joven Alto Jesús del distrito de Paucarpata. Tesis Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa –Perú.*
- Villegas, F. y Col. (2015). *Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro. AA. HH. Esperanza Baja.* Perú.
- Vinaccia S. y Cols. (2006). *Calidad de vida y conducta de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.*

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### PRACTICA DE HABITOS SALUDABLES Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Análisis de variable			Metodología
¿Cuál es la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018?	Determinar la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018	Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018	V	D	I	Metodología Descriptiva Correlacional Transversal  Población N : 110  Muestra n : 86 Muestreo : Probabilístico  Estadístico Rho de Spearman  Diseño: No experimental, de Corte transversal
			Variable 1: Práctica de hábitos saludables	Hábitos de Alimentación	Información Respeto Control Propiedades Porción Horario Bebidas nocivas	
				Hábitos de la Actividad física	Tiempo Movimiento  Ingesta Control de la Presión arterial Control de la Glucosa Efectos colaterales	
				Hábitos en el Tratamiento	Lavado Secado Inspección Ligaduras Recortes de uñas Baño Protectores	
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Especifico</b>				
1. ¿Cuál es la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión alimentación y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018?	1. Identificar la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión alimentación y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018	1. Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión alimentación y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018				
2. ¿Cuál es la relación	2. Establecer la					

que existe entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión actividad física y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018?	relación que existe entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión actividad física y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018	2. Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión actividad física y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018.			Precauciones Lubricantes	Tipo de investigación: Descriptiva correlacional Nivel Aplicativo
3. ¿Cuál es la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018?	3. Contrastar la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018	3. Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018	Variable 2:  Calidad de vida	Dimensión física	Energía Coadyuvante Debilidad Restricciones Ejercicios Agudeza Limitación Complicaciones Labores domesticas Cansancio Autocuidado Sueño Marcha Impotencia Lividez	
4. ¿Cuál es la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión cuidado de los pies y piel y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital	4. Describir la relación que existe entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión cuidado de los pies y piel y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de	4. Existe relación directa entre la práctica de hábitos saludables en su dimensión cuidado de los pies y piel y la calidad de vida en los pacientes con		Dimensión psicológica	Respetar Cumplimiento Alimentos copiosos Prevención Disposición Organización Costo  Económicos Futuro	

María Auxiliadora, 2018?	endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018	diabetes mellitus tipo 2, consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2018		Dimensión social	Estrés Tristeza Aceptación Estigmatización.	
--------------------------	---	--	--	---------------------	--	--

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO PRACTICAS DE HABITOS SALUDABLES

**Instrucciones:** Estimado colaborador, el presente pretende recolectar información para indagar sobre la práctica de hábitos saludables del paciente con Diabetes, agradeceré mucho que marque con una "X" al grado que mejor lo describa a usted. No hay respuestas correctas o incorrectas asegúrese de contestar con total veracidad.

Cada pregunta tendrá las siguientes alternativas.

Nunca:	1
A veces	2
Siempre	3

	HABITOS EN LA ALIMENTACION	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	Ud. busca información sobre su dieta en forma individual			
2	Ud. participa en la selección y plan de su dieta			
3	Ud. respeta la lista de alimentos permitidos y prohibidos			
4	Ud. realiza visitas a la nutricionista o medico			
5	Ud. reconoce las propiedades de las frutas y verduras en su dieta.			
6	Ud. respeta las porciones de alimentos en su dieta que le proporcionan a diario.			
7	Ud. respeta el horario de consumo de alimentos.			
8	Ud. consume bebidas alcohólicas o azucaradas a diario.			
	HABITOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA:			
9	Ud. realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día.			
10	Ud. cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves.			
	HABITOS EN EL TRATAMIENTO:			

11	Ud. Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico.			
12	Ud. se controla la presión arterial frecuentemente.			
13	Ud., se controla su glucosa regularmente a diario			
14	Ud. Sabe reconocer los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble).			
	<b>HABITOS EN LOS CUIDADOS DE LOS PIES Y PIEL</b>			
15	Ud. realiza el lavado sus pies todos los días.			
16	Ud. realiza secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos.			
17	Ud. utiliza zapatos ajustados que causan incomodidad			
18	Ud. Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones			
19	Ud. utiliza ligas en los miembros inferiores			
20	Ud. Se recorta las uñas en forma recta			
21	Ud. Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo.			
22	Ud. Utiliza pantalón y manga larga cuando va al campo			
23	Ud. Utiliza guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse			
24	Ud. evita rasguños, pinchazos en piel.			
25	Ud. Cuando tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa.			
26	Ud. se lubrica su piel, usando cremas			

## INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

**Instrucciones:** Estimado colaborador, el presente pretende recolectar información para indagar sobre la calidad de vida del paciente con Diabetes, agradeceré mucho que marque con una “X” al grado que mejor lo describa a usted. No hay respuestas correctas o incorrectas asegúrese de contestar con total veracidad.

Cada pregunta tendrá las siguientes alternativas.

Nunca:	1
A veces	2
Siempre	3

Nº	ITEMS	1	2	3
	<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>			
1	Ud. Tiene Limitación en su nivel de energía (fuerzas)			
2	Ud. Tiene otros problemas de salud aparte de la diabetes (problemas del corazón, colesterol alto, otros).			
3	Ud. Tiene sensación de debilidad.			
4	Ud. Tiene restricciones sobre la distancia que puede caminar.			
5	Ud. Sabe que debe hacer ejercicios por su diabetes.			
6	Ud. Percibe una Visión borrosa o pérdida de visión.			
7	Ud. Siente alguna limitación para poder hacer lo que quiera.			
8	Ud. Tiene otras enfermedades aparte de la diabetes			
9	Conoce las complicaciones debidas a su diabetes (ceguera, amputación de piernas, nefropatías, entre otros).			
10	Ud. Puede realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa.			
11	Ud. Se cansa a menudo o seguido en su trabajo.			
12	Ud. Tiene problemas para subir las escaleras			
13	Ud. Tiene dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario).			
14	Ud. Puede dormir tranquilo			
15	Ud. Percibe que camina más despacio que otras			



	personas			
16	Ud. Percibe que le genera interferencia la diabetes en su vida sexual			
17	Ud. Tiene Problemas de lividez con respecto a su capacidad sexual			
18	Ud. Por lo general tiene menor interés en su vida sexual			
	<b>DIMENSIÓN PSICOLOGICA</b>			
19	Ud. Respeta los horarios de los medicamentos para su diabetes.			
20	Ud. Cumple con su tratamiento indicado para la diabetes			
21	Ud. Come ciertos alimentos (dulces, grasas, gaseosas), a pesar de estar prohibido su consumo.			
22	Ud. Sabe que la diabetes controlar su diabetes			
23	Ud. Logra reconocer el aumento de su azúcar en sangre.			
24	Ud. Esta dispuesto para hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar			
25	Ud. Tiene el tiempo requerido para controlar su diabetes			
26	Ud. Sabe tener controlando su nivel de azúcar			
27	Ud. Sabe que tiene que llevar el control de sus niveles de azúcar en sangre.			
28	Ud. Sabe la necesidad de tener que comer a intervalo regulares			
29	Ud. Sabe que debe tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes.			
30	Ud. Sabe la diabetes es una enfermedad muy costosa			
	<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>			
31	A Ud. Le genera preocupaciones los problemas económicos.			

32	A Ud. Le preocupa el futuro de su enfermedad			
33	A Ud. Le produce tensiones o presiones de la vida, saber que tiene diabetes			
34	Ud. Percibe sentirse triste o deprimido			
35	Ud. Acepta las restricciones que su diabetes le impone a su familia y amigos			
36	Ud. Siente vergüenza por tener diabetes.			
37	Ud. Percibe que ya tiene complicaciones debidas a su diabetes (ceguera, amputación de piernas, nefropatías, entre otros).			
38	A Ud. Le molesta ser estigmatizado como diabético			
39	A Ud. Le genera Interferencia en su desarrollo, por tener la diabetes en su vida familiar y amical.			

## Anexo 03: Base de datos

### Variable practica de hábitos saludables

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26
1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	1	3	3	1
3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
5	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
6	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	1	2	2
7	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
8	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
9	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2
10	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	3	3	1	3	3	1
11	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
12	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	1	3	3	1
13	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
14	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
15	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
16	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	1	2	2
17	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2

18	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
19	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2
20	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	3	3	1	3	3	1
21	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
22	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	1	3	3	1
23	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
24	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
25	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
26	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	1	2	2
27	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
28	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
29	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2
30	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	3	3	1	3	3	1
31	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
32	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	1	3	3	1
33	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
34	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
35	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
36	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	1	2	2
37	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
38	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	1	3	3	1
39	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
40	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
41	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2

42	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	1	2	2
43	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
44	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
45	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2
46	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	3	3	1	3	3	1
47	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
48	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	1	3	3	1
49	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
50	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
51	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
52	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	1	2	2
53	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
54	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
55	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2
56	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	3	3	1	3	3	1
57	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
58	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	1	3	3	1
59	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
60	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
61	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
62	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	1	2	2
63	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
64	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
65	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2

66	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	3	3	1	3	3	1
67	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
68	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	1	3	3	1
69	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
70	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
71	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
72	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	1	2	2
73	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
74	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	1	3	3	1
75	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
76	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
77	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
78	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	1	2	2
79	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
80	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
81	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2
82	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	3	3	1	3	3	1
83	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
84	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	1	3	3	1
85	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
86	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2

## Variable calidad de vida

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26	Item27	Item28	Item29	Item30	Item31	Item32	Item33	Item34	Item35	Item36	Item37	Item38	Item39
1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	2	1	1	2
2	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1
3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2
4	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	1	1	2
5	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2
6	3	2	1	2	1	3	3	2	1	3	2	1	2	1	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	3	3	3	2	1	3
7	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2
8	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3
9	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2
10	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2
11	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	2	1	1	2
12	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1
13	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2
14	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	1	1	2
15	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2
16	3	2	1	2	1	3	3	2	1	3	2	1	2	1	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	3	3	3	2	1	3
17	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2
18	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3
19	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2

20	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	2	1	1	2		
21	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	2	1	1	2		
22	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	
23	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2
24	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	1	1	2		
25	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2		
26	3	2	1	2	1	3	3	2	1	3	2	1	2	1	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	3	3	3	2	1	3		
27	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2		
28	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3
29	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2		
30	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	
31	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2		
32	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	
33	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3		
34	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2		
35	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	2	1	1	2		
36	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	
37	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	2	1	1	2		
38	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	
39	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2		
40	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	1	1	2		
41	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2		
42	3	2	1	2	1	3	3	2	1	3	2	1	2	1	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	3	3	3	2	1	3		
43	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2		



44	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	
45	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2	
46	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	
47	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	2	1	1	2	
48	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1
49	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	
50	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	1	1	2	
51	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	
52	3	2	1	2	1	3	3	2	1	3	2	1	2	1	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	3	3	3	2	1	3	
53	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2	
54	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3
55	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2	
56	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	2	1	1	2	
57	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	2	1	1	2	
58	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	
59	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	
60	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	1	1	2	
61	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	
62	3	2	1	2	1	3	3	2	1	3	2	1	2	1	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	3	3	3	2	1	3	
63	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2	
64	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3
65	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2	
66	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2
67	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2	

68	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2		
69	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3		
70	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2		
71	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	2	1	1	2		
72	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	
73	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	2	1	1	2		
74	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1
75	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	
76	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	1	1	2		
77	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	
78	3	2	1	2	1	3	3	2	1	3	2	1	2	1	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	3	3	3	2	1	3		
79	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2		
80	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3
81	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2		
82	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	
83	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	2	1	1	2		
84	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	
85	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	
86	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	1	1	2		

## Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

**Variable independiente:** Práctica de hábitos saludables

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	86	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	86	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	26

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,801
ITEM02	66,67	62,075	,675	,811
ITEM03	66,77	60,478	,603	,801
ITEM04	66,17	56,809	,494	,800
ITEM05	66,67	62,075	,675	,811
ITEM06	66,77	60,478	,603	,801
ITEM07	66,70	62,461	,596	,880
ITEM08	66,67	62,075	,675	,896
ITEM09	66,77	60,478	,603	,897
ITEM10	66,17	56,809	,494	,899
ITEM11	66,67	62,075	,675	,802
ITEM12	66,73	62,075	,504	,885
ITEM13	66,73	61,620	,564	,891
ITEM14	66,70	62,461	,596	,801
ITEM15	66,67	62,075	,675	,811
ITEM16	66,70	62,461	,596	,801
ITEM17	66,67	62,075	,675	,811
ITEM18	66,77	60,478	,603	,801
ITEM19	66,17	56,809	,494	,800
ITEM20	66,67	62,075	,675	,811
ITEM21	66,77	60,478	,603	,801
ITEM22	66,70	62,461	,596	,800
ITEM23	66,67	62,075	,675	,896
ITEM24	66,77	60,478	,603	,897
ITEM25	66,17	56,809	,494	,899
ITEM26	66,67	62,075	,675	,802

## Variable dependiente: Calidad de vida

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	86	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	86	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	39

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de total de elemento

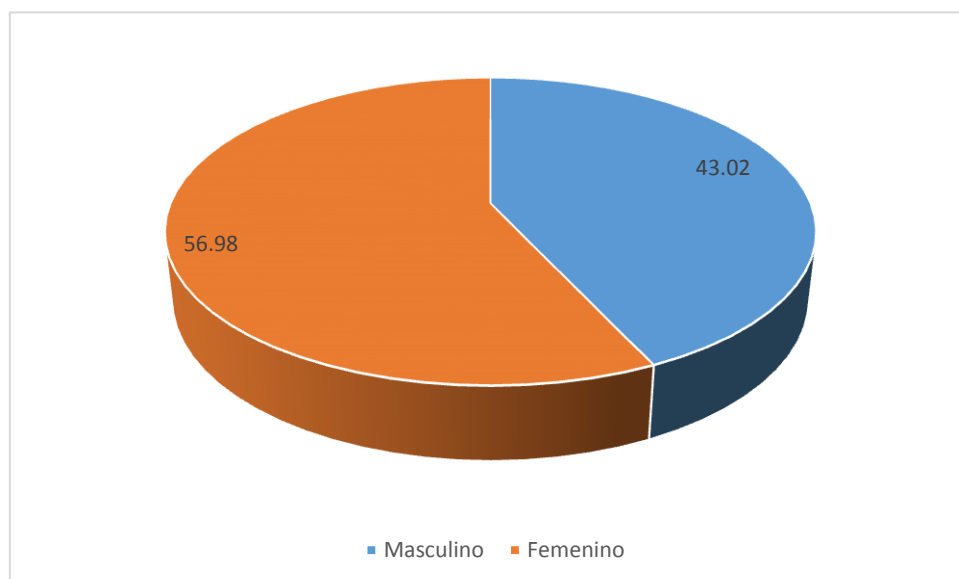
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,13	49,53	0,55	0,802
ITEM02	68,07	49,34	0,674	0,897
ITEM03	68,07	49,34	0,674	0,895
ITEM04	68,27	49,20	0,502	0,885
ITEM05	68,70	48,21	0,523	0,898
ITEM06	68,83	49,66	0,622	0,885
ITEM07	68,47	49,56	0,554	0,896
ITEM08	68,53	49,53	0,594	0,895
ITEM09	68,13	49,53	0,55	0,885
ITEM10	68,07	49,34	0,674	0,898
ITEM11	68,27	49,20	0,502	0,885
ITEM12	68,13	49,53	0,55	0,896
ITEM13	68,07	49,34	0,674	0,880
ITEM14	68,07	49,34	0,674	0,895
ITEM15	68,27	49,20	0,502	0,885
ITEM16	68,13	49,53	0,55	0,802
ITEM17	68,07	49,34	0,674	0,897
ITEM18	68,07	49,34	0,674	0,895
ITEM19	68,27	49,20	0,502	0,885
ITEM20	68,70	48,21	0,523	0,898
ITEM21	68,83	49,66	0,622	0,885
ITEM22	68,47	49,56	0,554	0,896
ITEM23	68,53	49,53	0,594	0,895
ITEM24	68,13	49,53	0,55	0,885
ITEM25	68,07	49,34	0,674	0,898
ITEM26	68,27	49,20	0,502	0,885
ITEM27	68,13	49,53	0,55	0,896
ITEM28	68,07	49,34	0,674	0,880

ITEM29	68,07	49,34	0,674	0,895
ITEM30	68,27	49,20	0,502	0,885
ITEM31	68,27	49,20	0,502	0,885
ITEM32	68,70	48,21	0,523	0,898
ITEM33	68,83	49,66	0,622	0,885
ITEM34	68,47	49,56	0,554	0,896
ITEM35	68,53	49,53	0,594	0,895
ITEM36	68,13	49,53	0,55	0,885
ITEM37	68,07	49,34	0,674	0,898
ITEM38	68,27	49,22	0,502	0,885
ITEM39	68,13	49,53	0,55	0,896

## Anexo 05: Datos generales

### 1. Según sexo del paciente

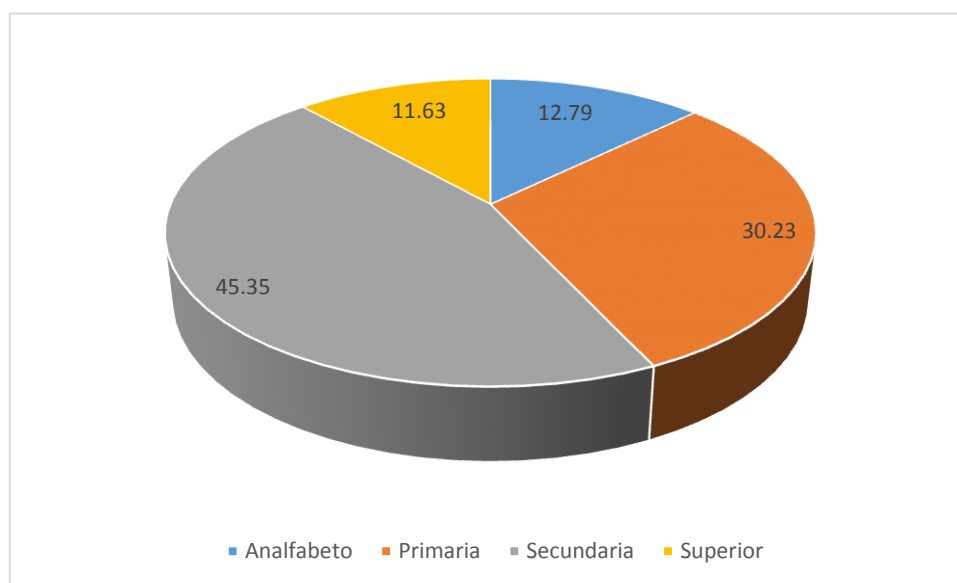
Sexo	f	%
Masculino	37	43.02
Femenino	49	56.98
Total	86	100.00



**Interpretación:** Según los resultados obtenidos se observa que el 43.02% de los pacientes son del sexo masculino y el 56.98% del sexo femenino.

## 2. Según grado de instrucción del paciente

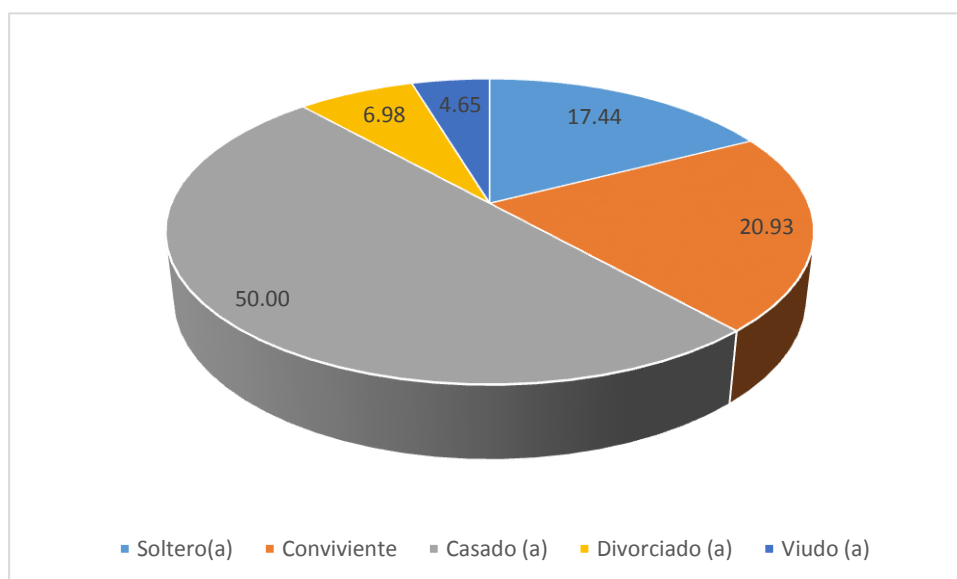
Grado de instrucción	f	%
Analfabeto	11	12.79
Primaria	26	30.23
Secundaria	39	45.35
Superior	10	11.63
Total	86	100.00



**Interpretación:** Según los resultados obtenidos se observa que el 11.63% presentan un nivel superior de estudios, el 12.79% son analfabetos, el 30.23% tienen primaria y un 45.35% presentan solo secundaria.

### 3. Según estado civil del paciente

Estado civil	f	%
Soltero(a)	15	17.44
Conviviente	18	20.93
Casado (a)	43	50.00
Divorciado (a)	6	6.98
Viudo (a)	4	4.65
Total	86	100.00



**Interpretación:** Según los resultados obtenidos se observa que el 6.98% presentan un estado civil divorciado (a), el 4.65% son viudos (as), el 17.44% solteros (as), el 20.93% son convivientes y un 50.00% son casados(as).



## ANEXO 6: GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

Instrumento: Práctica de hábitos saludables

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		$P_b$
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	0	1	1	1	1	1	0.0938
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	0	1	0.0938
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	0	1	1	1	0.0938
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	0	1	1	1	0.0938
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	0.0156
21	1	1	1	1	1	1	0.0156
22	1	1	1	1	1	1	0.0156
23	1	0	1	1	1	1	0.0938
24	1	1	1	1	1	1	0.0156
25	1	1	1	1	1	1	0.0156
26	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.7969}{26} = 0.031$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

**Instrumento: Calidad de vida**

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		$P_b$
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	0	1	1	1	1	1	0.0938
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	0	1	0.0938
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	0.0156
21	1	1	1	1	0	1	0.0938
22	1	1	1	1	1	1	0.0156
23	1	1	1	1	1	1	0.0156
24	1	1	1	1	1	1	0.0156
25	1	1	1	1	1	1	0.0156
26	1	1	1	1	1	1	0.0156
27	1	1	0	1	1	1	0.0938
28	1	1	1	1	1	1	0.0156
29	1	1	1	1	1	1	0.0156
30	1	1	1	1	1	1	0.0156
31	1	1	0	1	1	1	0.0938
32	1	1	1	1	1	1	0.0156
33	1	1	1	1	1	1	0.0156
34	1	1	1	1	1	1	0.0156
35	1	1	1	1	1	1	0.0156
36	1	1	1	1	1	1	0.0156
37	1	1	1	1	1	1	0.0156
38	1	1	1	1	1	1	0.0156
39	1	1	0	1	1	1	0.0938

Se considera:


Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{1.0781}{39} = 0.028$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

## ANEXO 07: AUTORIZACION

	<b>PERÚ</b>	<b>Ministerio de Salud</b>	<b>HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA</b>	<b>OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</b>	<small>Decreto de las Personas con Discapacidad en el Perú "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"</small>
---	-------------	--------------------------------	---	---	---

# CONSTANCIA


El que suscribe, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, CERTIFICA, Que el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Versión del 10 de julio del presente; Titulado: "PRÁCTICAS DE HÁBITOS SALUDABLES Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018"; con Código Único de Inscripción: HMA/CIEI/059/18, presentado por la Investigadora: Bachiller MARÍA TORRES PINEDO, ha sido REVISADO.

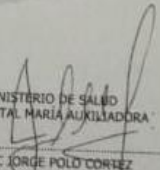
Asimismo, concluyéndose con la AUTORIZACIÓN para el INICIO de ejecución del proyecto de investigación por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá VIGENCIA hasta el 11 de setiembre del 2019. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 10 de julio del 2018.

Atentamente

  
JPC/abf,  
c.c. Investigador Principal,  
c.c. Archivo.

  
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA  
MC JORGE POLO CORTEZ  
Jefe de la Oficina de  
Apoyo a la Docencia e Investigación

1 de 1

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
Telf. (511) (01) 2171818 - 3112  
Fax. : (511) (01) 2171828

[illegible]

Firma del informante  
D.N.º  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
Tel. ....  
.....  
Ed. .... Alizuriz Gómez  
.....  
..... INFERMERO ASISTENTE  
C. P. 16158 - P. E. 1848  
C. E. M. 619 - R. E. 68

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"  
Bachiller en Enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Edgar Alizuri Gomez

1.2 Cargo e institución donde labora:

Hospital Nacional María Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (v) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1					
ÍTEM 2					
ÍTEM 3					
ÍTEM 4					
ÍTEM 5					
ÍTEM 6					
ÍTEM 7					





UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"  
Bachiller en Enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. H.

1.2 Cargo e

Hosp. V

1.3 Nombre d

II. INSTRUCCIO

En el siguiente cu  
marque usted con  
criterio de CONST  
El criterio de CONS  
la dimensión o varia  
se refiere a si el ítem  
lógico y no se prest  
Le agradeceremos  
ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTR
	SÍ
ÍTEM 1	
ÍTEM 2	
ÍTEM3	
ÍTEM4	
ÍTEM5	
ÍTEM6	
ÍTEM7	

ÍTEM					
ÍTEM					
ÍTEM10					

Aportes y sugerencias:

Lima, 05 de 05 del 2011

Firma del informante  
CNE N°  
Tel:

*[Handwritten signature]*



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"  
Bachiller en Enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Martha Cuellar Clemente.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Policlínico De Jesús (SR)

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Calidad de Vida de los Pacientes Diabéticos

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X				
ÍTEM 2	X				
ÍTEM 3	X				
ÍTEM 4	X				
ÍTEM 5	X				
ÍTEM 6	X				
ÍTEM 7	X				

