

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



**INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA SALUD DE PACIENTES  
ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL RENÉ  
TOCHE GROPPA CHINCHA ALTA – 2017**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. MERLY JIMENA MELO PÉREZ**

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

**ASESORA:**

**DRA. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO**

**CHINCHA - PERÚ**

**2019**

## **Dedicatoria**

A mi madre, porque es la única que estuvo y siempre estará conmigo a pesar de mis múltiples errores, por ser la persona que a diario me estimula e impulsa a seguir estudiando para poder cumplir las metas que me he trazado. Porque con su esfuerzo y abnegación me ha demostrado que con ganas, sacrificio todo es posible y que las cosas se valoran más cuando nos cuestan. Para ella toda mi admiración, amor y respeto.

## **Agradecimiento**

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por las facilidades otorgadas durante mi formación profesional y durante el tiempo que me acogió en sus aulas.

A la Mg. María Jesús Cárdenas, docente del curso, por el apoyo otorgado para que el presente trabajo sea una realidad, por su preocupación en buscar mejores niveles académicos, con un profundo agradecimiento y un cariño muy especial por todo lo que supo compartir, experiencia, tiempo y afecto.

Al personal del Hospital René Toche Groppo de Chincha Alta, médicos, enfermeras, técnicos y personal administrativo por las facilidades otorgadas para la realización de éste trabajo.

A mi asesora Esvia Consuelo Tornero Tasayco por su apoyo incondicional, su tiempo y sobre todo su comprensión.

A mis compañeras por todo lo que compartimos. ¡Muchas gracias!

## Resumen

La presente investigación determinó la relación entre los estilos de vida y la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chincha – 2017. El método fue descriptivo, el diseño fue relacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad de 0.8 según el Alfa de Crombach. Los resultados mostraron que el 26.25% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la variable estilos de vida, el 58.75% presentan un nivel regular y un 15.00% un nivel malo. Asimismo, el 28.75% de los pacientes encuestados presentan un nivel alto con respecto a la variable salud de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el 48.75% presentan un nivel medio y un 22.50% un nivel bajo. Y según la prueba de Spearman y la gráfica lineal, se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable estilos de vida y salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. Se recomendó diseñar talleres que participen pacientes y familiares relacionados no solo a la diabetes mellitus tipo II si no a otras afecciones, donde se haga hincapié sobre la importancia de mejorar el estilo de vida de los pacientes con diabetes u otras enfermedad los cuales deben tener un estilo de vida saludable, exactamente igual que el de las personas sin alguna enfermedad, ya que ello les favorecerá en la calidad de vida y el desarrollo de sus funciones aportando una mejor resistencia frente a la enfermedad. Conclusión: Existe una relación directa entre los estilos de vida y salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

**Palabras claves:** Diabetes, estilos de vida, salud, alimentación.

## **Abstract**

The present study determined the relationship between lifestyle and health of adult patients with Diabetes Mellitus type II in the Hospital René Toche Groppo of Chincha - 2017. Method was descriptive, correlational was cross-sectional, quantitative type design. The sample was comprised of 80 patients boarding schools. The questionnaire, which got a strong reliability according to the alpha of Cronbach of 0.8 was used for data collection. Results showed that the 26.25% of surveyed patients have a good level with respect to the variable life styles, the 58.75% presented a regular level and a 15.00% a bad level. Also the 28.75% of the surveyed patients presented a high level with respect to the variable health of patients with diabetes mellitus type 2, the 48.75% have a medium and a 22.50% a low level. And according to Spearman test and the line graph, you can see that there is a positive linear correlation between the variable styles of life and health of adult patients with type II diabetes mellitus. Recommended design workshops involving patients and their families not only associated with diabetes mellitus type II if not to other medical conditions, where emphasis on the importance of improving the lifestyle of patients with diabetes or other disease the which must have a lifestyle healthy, exactly the same as the of persons without disease, since this will benefit them in the quality of life and the development of its functions providing better resistance against disease.

Key words: Diabetes, styles of life, health and food.

<b>INDICE</b>	<b>PÁG,</b>
<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>RESUMEN</b>	iv
<b>ABSTRACT</b>	v
<b>INTRODUCCIÓN</b>	viii
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Definición del problema	12
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.4 Finalidad e importancia	13
<b>CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
2.1 Bases teóricas	15
2.2 Estudios previos	31
2.3 Marco conceptual	35
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1 Formulación de la hipótesis	38
3.1.1 Hipótesis general	38
3.1.2 Hipótesis específica	38
3.2 Identificación de variables	39
3.2.1 Clasificación de variables	39
3.2.2 Definición constitutiva de variables	39
3.2.3 Definición operacional de términos	40

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

4.1 Tipo y nivel de investigación	41
4.2 Descripción del método y diseño	41
4.3 Población, Muestra y Muestreo	42
4.4 Consideraciones éticas	42

## **CAPÍTULO V: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

5.1 Técnicas e instrumentos	44
5.2 Plan de recolección, procesamiento e interpretación de datos	45

## **CAPÍTULO VI: RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1 Presentación, análisis e interpretación de datos	46
6.2 Discusión	62
6.3 Conclusiones	64
6.4 Recomendaciones	65
Referencias bibliográficas	66
Anexos	73
Matriz de consistencia	74
Base de datos variable 1	76
Base de datos variable 2	80
Instrumentos	84
Confiabilidad de los instrumentos	90

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo II, dentro del grupo de enfermedades crónicas degenerativas constituye un serio problema de salud pública en nuestro país. Factores de riesgo como el sedentarismo, la nutrición inadecuada y el estrés, están ocasionando un aumento en los casos de ésta enfermedad. Ocupó el tercer lugar como causa de mortalidad general en 1999, en Lima y Callao. Es considerada como la segunda causa de morbilidad en la consulta externa de especialidad. La discapacidad e invalidez producida por las complicaciones de la diabetes, así como los años de vida potencialmente perdidos por muerte temprana, han significado un alto costo social y económico. El deterioro en la calidad de vida del individuo con diabetes tipo II requiere de la incorporación en la población adulta de conductas promotoras de salud que estén integradas a sus estilos de vida como personas con una enfermedad crónica. Alcanzar un estilo de vida saludable debe ser la meta de los individuos de todas las edades. Como parte del tratamiento individual, es necesario que el paciente con diabetes modifique su estilo de vida, e incorpore en su práctica diaria actividades como: tener un patrón de ejercicio, ingerir una alimentación balanceada, manejo del estrés, responsabilidad en salud, factores muy relacionados con la enfermedad. Algunos factores personales de tipo biológico y sociocultural, son determinantes en la conducta promotora de salud.

Diversos estudios reportan la relación de éstos factores con el estilo de vida. Se encontró asociación de la edad con el ejercicio, se reporta que los varones tienen un mayor apego al ejercicio, no así las mujeres quienes no realizan mucho ejercicio, pero si tienen una mejor conducta alimentaria. Existe información de que el ejercicio puede facilitar la pérdida de peso y mantener un peso adecuado cuando se vincula a un plan de alimentación apropiado con control de calorías. El mantener un peso adecuado favorece el control glucémico en el paciente con diabetes.

El apoyo social constituye un recurso importante en el control y mejoramiento de la calidad de vida del paciente con diabetes. Las limitaciones que sufre una persona con diabetes requieren del apoyo de la

familia para que lo auxilien en la vigilancia de la enfermedad, en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones adecuadas., el apoyo social puede ser de tipo tangible o emocional y sus fuentes principales pueden ser la familia, los iguales, y los proveedores de salud. El apoyo emocional involucra la provisión de cuidado, empatía, amor y confianza. El apoyo tangible se define como la provisión de beneficios y servicios de ayuda material. Existe evidencias de la relación entre el apoyo social y estilos de vida del paciente con diabetes y el apego al ejercicio, nutrición, responsabilidad en salud y manejo del estrés. Los individuos con padecimientos crónicos mencionan la dificultad de cumplir con las demandas en los hábitos alimenticios o de actividad física por la falta de apoyo de personas cercanas. Los estudios aquí presentados reportan como los estilos de vida y el optar por uno saludable, marcaría la gran diferencia en la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II y como el apoyo social se relacionan con algunos de los estilos de vida como ejercicio, nutrición, manejo del estrés y responsabilidad con la enfermedad. Por lo anterior, el propósito del presente trabajo es conocer el efecto de los factores biológicos y socioculturales, en el estilo de vida del paciente con diabetes tipo II adscritos al servicio de medicina, cirugía, consulta externa del Hospital René Toche Gropo de Chincha, conocer el perfil de estilos de vida del paciente con diabetes adscritos a una institución médica, describir el apoyo percibido para el desarrollo de estilos de vida saludables por el paciente.

Por ello la presente tesis se estructura de la siguiente manera: Capítulo I: planteamiento del problema; Capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; Capítulo III se formularon las hipótesis, variable y su respectiva operacionalización; Capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; Capítulo V se presenta la técnicas e instrumentos de la recolección de datos con sus respectiva descripción; Capítulo VI se indicó los resultados, conclusiones y recomendaciones y finalmente se presentó las referencias bibliográficas seguida de los anexos.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La Diabetes mellitus tipo II es una enfermedad que no tiene cura y es padecida de por vida, se produce cuando el páncreas no produce la insulina suficiente o el cuerpo es ineficaz en su uso, desregulando los niveles de glucosa en sangre, produciendo aumento en sus niveles o hiperglucemia, con el tiempo todos los órganos del cuerpo se ven afectados, especialmente los vasos sanguíneos y nervios; la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2014 reportó que el 8,5% de las personas adultas, padecían de esta condición; al año 2015 1.6 millones fallecieron como consecuencia directa de la diabetes, mientras que la hiperglucemia de otros 2,2 millones de muertes al 2016 y antes de los 70 años de vida, las personas que padecen esta enfermedad han ido en aumento pasando de 108 millones en 1980 a 422 millones en el 2015, aumentando la prevalencia de 4,7% a 8,5%, respectivamente, al 2030 se prevé que alcanzará el séptimo lugar como causa de mortalidad en el mundo; para la OMS esta enfermedad representa “la pandemia de las enfermedades conductuales”, pues responde directamente a la práctica de un estilo de vida inadecuado.<sup>1</sup>

La transición epidemiológica de América Latina, que comprende 21 países con 500 millones de personas; ha sido alcanzada por el padecimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus; ocupando el primer lugar de la lista de morbilidad en el continente; existen alrededor de 15 millones personas con este padecimiento, principalmente en América Latina, donde se proyecta que al 2029 serán 20 millones los afectados, con la transición epidemiológica el aumento de la esperanza de vida, trae consigo mayor número de casos de Diabetes Mellitus tipo II, estableciéndose el gran reto para el logro de un tratamiento adecuado,

puesto que se ven involucrados diversos factores como la cultura, tradiciones, recursos limitados al cuidado de la salud, raza, el cambio en los estilos de vida y el envejecimiento.<sup>2</sup> Con respecto a este último punto, el crecimiento de la población mayor de 60 años en Estados Unidos no supera el 0.5%, mientras que en Latinoamérica nos enfrentamos a cifras del 3 al 4%; la importancia de esto radica en que la prevalencia de la diabetes aumenta con la edad, por lo que, una población más vieja, significa una mayor prevalencia de enfermedades crónicas que ejercen un gran peso y alto costo para el país (la prevalencia de diabetes tipo 2 en menores de 30 años es menor del 5%, comparado con más del 20% en mayores de 60). La prevalencia (proporción de personas que tienen una enfermedad) de diabetes en Latinoamérica es de las más altas del mundo, como es el caso de México con una prevalencia de 14.4%; en tanto el costo económico representa 65 billones de dólares americanos (15 billones en México, 2.6 en Centro América y 44.4 billones en Sur América)., lo alarmante es que, debido al alto porcentaje actual de adultos jóvenes que viven en zonas urbanas y llevan estilos de vida poco saludables, la carga de la enfermedad va a ser todavía mayor en los años que llegan; la prevalencia de la diabetes en zonas rurales es de tan sólo del 1 al 2%, comparado con un alarmante 7 a 8% en zonas urbanas.<sup>3</sup>

En el Perú la diabetes afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad, se estima que la Diabetes afecta al 4.3 por ciento de la población adulta peruana entre los 20 y 79 años es diabética, al 2013, ocupó el primer lugar como causa de ceguera, amputaciones no traumáticas de miembros inferiores e insuficiencia renal crónica terminal a nivel mundial, en el Perú, la retinopatía afecta al 23.1 por ciento de los diabéticos, siendo la causa principal de ceguera entre adultos de 20 a 74 años.<sup>4</sup>

En el departamento de Ica entre el 10% y 15% de los pacientes diabéticos desarrolla una úlcera de pie diabético en algún momento y de éstos, aproximadamente 1 de cada 10 pacientes que padecen este mal

podría derivar en una amputación, afectando aún más su salud física y emocional.<sup>5</sup>

En el Hospital Essalud René Toche Groppo nivel II-I, que cuenta con los servicios de Emergencia, medicina, cirugía, pediatría, ginecoobstetricia, sala de operaciones y psiquiatría, además de contar con consultorios externos, donde se ofrecen los servicios de primer nivel de atención, promoción, prevención y seguimiento de la salud de los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II, en este grupo se identificó que presentan estilos de vida inadecuados a pesar de conocer el padecimiento de la enfermedad, los consumos de alimentos prohibidos se mantienen así como el sedentarismo y los hábitos de vida inadecuados que no permiten que se mejoren los cambios necesarios para el manejo de su salud, por lo que se cobró el interés en determinar los estilos de vida y su relación con el estado de salud, teniendo la visión de que el estilo de vida adecuado no sólo protege la salud física sino la emocional, social y demás.

Ante la problemática planteada surge la siguiente interrogante

## **1.2 Definición Del Problema**

### **Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chincha - 2017?

### **Problemas Específicos**

¿Cómo influye la alimentación en la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chincha - 2017?

¿Cómo influyen los ejercicios en la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chincha - 2017?

¿Cómo influyen los hábitos de vida en la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chincha - 2017?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo General**

Determinar como influyen los estilos de vida en la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chincha – 2017.

#### **Objetivos Específicos**

Identificar como influye la alimentación en la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chincha – 2017.

Identificar como influyen los ejercicios físicos en la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chincha – 2017.

Identificar como influyen los hábitos de vida en la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chincha – 2017.

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

La finalidad de la investigación es conocer la relación que existe entre los estilos de vida por los cuales optan los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 y la mejoría o empeoramiento que estos producen en su salud. Es importante conocer, saber y sobre todo confirmar las hipótesis que tenemos para poder ayudar a disminuir las tasas de mortalidad y sobre todo atenuar las graves complicaciones de esta enfermedad, tratando de crear consciencia en las personas y educándolas para que lleven un estilo de vida saludable para que así puedan disfrutar de una mejor calidad de vida junto a sus seres queridos.

Debido a que hay un gran porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo II, que luego de ser diagnosticados con la enfermedad no llevan una vida saludable y omiten seguir instrucciones del médico a cerca de la práctica de deporte, alimentación sana, y el alejamiento por completo de sustancia tóxicas se buscará a través de este estudio brindar nueva información y cuidados innovadores para tratar en lo posible de alargar la vida de estas personas, pero con calidad.

La presente investigación beneficiara con una Sesión Educativa a los pacientes del Hospital René Toche Groppo de Chincha al brindarles información sobre cuáles son las ventajas de llevar una vida saludable y de omitir el consumo de sustancias nocivas para su salud. Lo importante que son los ejercicios físicos y lo dañino que es el sedentarismo mucho más en su condición.

Los familiares, principalmente los que tienen a su cargo a los pacientes adultos y adultos mayores se le brindará un enriquecimiento básico con: Tríptico, Manual, fichaje, rota folio, etc.

## CAPITULO II

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. Bases Teóricas:

##### 2.1.1. Estilos de vida

Son expresiones que designan al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo poco menos que una ideología, aunque sea esa a veces la intención del que aplica la expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo nacional, regional, local, generacional, de clase, sub - cultural, etc; expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales.<sup>6</sup>

En epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables causan numerosas enfermedades.<sup>7</sup>

##### **Dimensiones del estilo de vida:**

Alimentación:

La adaptación de la alimentación es uno de los tratamientos fundamentales para las personas con diabetes tipo II, una alimentación adaptada a la diabetes es capaz de mejorar y ayudar a normalizar los niveles de glucosa en sangre. A pesar de que los

beneficios están claros, todavía existen muchas dudas acerca de cómo llevar a cabo esta alimentación específica para tratar la diabetes, pues no consiste solamente en consumir alimentos saludables, sino que se necesita tener algunos conocimientos más. El sentido común nos indica que si la diabetes se caracteriza por un incremento de los niveles de glucosa (azúcar) en sangre, el problema se podría resolver reduciendo o eliminando los azúcares de la alimentación. A pesar de que ésta es una buena medida de salud general, por desgracia, no es suficiente para controlar la diabetes correctamente. Dentro de los hidratos de carbono encontramos 2 grupos que se deben tener en cuenta en la alimentación de las personas con diabetes se tiene los siguientes indicadores:

- Azúcares: azúcar de mesa, algunos edulcorantes como la fructosa, frutas y zumos de frutas, leche y yogur, dulces, bebidas azucaradas, chocolate y productos de bollería o pastelería.
- Almidones: presentes en los alimentos farináceos como arroz, pasta, patata, legumbres, pan, cereales, bollería y pastelería.
- Carbohidratos: Los azúcares pertenecen al grupo de los hidratos de carbono. Por tanto, se entiende que los azúcares presentes en un dulce o un pastel aumentarán los niveles de glucosa en sangre de forma similar al almidón que contiene el pan, el arroz o la papa. En cualquier caso, el primer paso a dar es controlar la cantidad de esos hidratos de carbono ingeridos, sean azúcares o almidones. En los últimos años las recomendaciones sobre el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono se han ido modificando. Así, en la actualidad, la Asociación Americana de Diabetes indica que no existe una cantidad de hidratos de carbono recomendada para el tratamiento de la diabetes tipo 2, siendo autorizadas pautas de alimentación de alto o bajo contenido en hidratos de carbono para el tratamiento de la diabetes. Parece razonable

pensar que la cantidad de hidratos de carbono se debe adaptar a cada persona según sus características personales y especialmente sus niveles de actividad física. Así las cantidades de alimentos como pan, arroz, pasta o legumbres se deberán aumentar en personas que realizan ejercicio físico de forma habitual y reducir en aquellos otros más sedentarios.

El efecto directo del consumo de alimentos ricos en grasas (aceite, mantequilla, nata, frutos secos o partes grasas de animales) o en proteínas (carnes, pescados, huevo, queso entre otros) es mucho menor en comparación con el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono. Si se consumen las porciones recomendadas, estos alimentos apenas afectan a los niveles de glucosa en sangre. No obstante, el consumo excesivo puede dar lugar a desequilibrios de los niveles de glucosa en sangre, aumento de peso y alteraciones de algunos parámetros metabólicos, que empeorarían el estado de salud general de la persona con diabetes.

Además, es importante seleccionar correctamente el tipo de alimento a consumir, evitando alimentos proteicos procesados o grasas de poca calidad, especialmente las que se encuentran en muchos productos de bollería y pastelería industrial.

La alimentación de las personas con diabetes no precisa el consumo de productos especiales, pues se pueden confeccionar menús equilibrados y adaptados utilizando los productos habituales, solamente teniendo en cuenta las cantidades de alimentos consumidas. A pesar de ello, en el mercado existen productos interesantes, que reducen el contenido o tipo de hidratos de carbono respecto a los habituales. De este modo, se pueden encontrar chocolates, galletas, turrónes, flanes o panes que debido a esta reducción tendrían un menor efecto sobre los niveles de glucosa en sangre. Para saber si estos productos son interesantes o no, es necesario revisar el etiquetado nutricional que aportan, comparándolo con el producto original. Además, se debe recordar que estos

productos ofrecen una reducción, y no una eliminación, del contenido de hidratos de carbono, por lo que no se pueden tomar de forma libre.<sup>8</sup>

Ejercicios físicos: El ejercicio es un componente importante en el manejo de la diabetes, de manera que puede ser utilizado para fomentar la salud y la calidad de vida de los pacientes afectados de dicha enfermedad. El ejercicio físico ejerce sus efectos saludables al actuar sobre diferentes niveles que se comentarán brevemente. Uno de los cambios se produce en los propios protagonistas del movimiento, como son los músculos, las articulaciones y los huesos. El ejercicio habitual aumenta la flexibilidad, la velocidad y la fuerza de contracción muscular mediante modificaciones anatómicas y fisiológicas: las fibras musculares aumentan en grosor y en número, mejoran su capacidad (enzimas y transportadores) para aprovechar la energía, y aumentan su vascularización para favorecer el aporte de los nutrientes y el oxígeno. El ejercicio mejora los movimientos de las articulaciones. Respecto a los huesos, el ejercicio físico favorece el depósito de calcio, lo que constituye una de las armas más eficaces para prevenir la osteoporosis. El sistema cardiovascular y el aparato respiratorio son los encargados de llevar al músculo el oxígeno y los sustratos energéticos necesarios y de retirar los productos de desecho. Hay un músculo que siempre hace ejercicio cuando nos movemos: el corazón. El ejercicio físico habitual produce una adaptación beneficiosa tanto en la anatomía como en la función del corazón, de las arterias y de los pulmones. El ejercicio físico aumenta la capacidad de las arterias para conducir la sangre, por eso mejora la presión arterial y previene o trata la enfermedad vascular coronaria o periférica; también actúa positivamente sobre la elasticidad y la contractilidad cardíacas y por eso se usa en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca. El sedentarismo se considera un factor de riesgo cardiovascular. Sobre el aparato respiratorio, el ejercicio físico

favorece la fortaleza de los músculos respiratorios y esto permite aumentar el volumen pulmonar reclutable, es decir que hace trabajar a secciones de nuestros pulmones que no están trabajando en caso de llevar una vida sedentaria. Ya que el ejercicio físico requiere un gasto energético, uno de los efectos beneficiosos del ejercicio físico se ejerce sobre el metabolismo de las grasas y de la glucosa. Es de destacar que la práctica habitual de ejercicio físico es la única medida no farmacológica capaz de elevar los niveles de colesterol HDL, el colesterol «bueno». También los triglicéridos se reducen con el ejercicio físico continuado. Igualmente son bien conocidos los efectos beneficiosos del ejercicio físico sobre la hiperglucemia, que actúa en dos niveles fundamentales: por una parte, el ejercicio físico favorece el consumo de glucosa por el músculo; por otra, es la única medida no farmacológica capaz de reducir la resistencia del músculo a la acción de la insulina. Ambas acciones son muy beneficiosas para la diabetes, por eso el ejercicio físico es uno de los pies del trípode que, junto con la dieta y la medicación, debe sustentar un correcto tratamiento de la diabetes. El ejercicio físico y el deporte ejercen efectos beneficiosos sobre aspectos psicológicos y antropométricos. Quien lo realiza de forma reglada y habitual modifica sus hábitos de vida y su aspecto físico. La persona que se inicia en algún deporte deja con facilidad el tabaco, pierde peso y sigue con más facilidad una dieta saludable. Una persona que practique un deporte de forma reglada durante unos meses modifica sus parámetros antropométricos y en especial reduce la grasa en las localizaciones más complicadas, como es la cintura o los muslos, con sus correspondientes beneficios saludables y estéticos. Quien practica un deporte o una actividad física reglada aumenta la producción de endorfinas y encefalinas, en principio para compensar las molestias musculares y articulares que desencadena la propia actividad física, pero el efecto colateral de estas hormonas del placer es proporcionar al practicante una percepción de bienestar y de alegría, lo que permite

que quienes practican un deporte tengan una mejor actitud ante los problemas de la vida y una mayor resistencia a la frustración y a la ansiedad. La realización habitual de ejercicio físico o la práctica de algún deporte pone en sintonía a nuestro organismo con su diseño evolutivo. Este ajuste ejerce acciones favorables sobre nuestro organismo tanto de índole física como psíquica. En conjunto, estas influencias favorables previenen numerosas enfermedades y ayudan a su tratamiento. Una de las enfermedades más sensibles al ejercicio físico en sus aspectos preventivos y terapéuticos es la diabetes mellitus.<sup>9</sup>

Las mejores actividades físicas son las cotidianas: andar, montar en bicicleta, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, actividades laborales, tareas manuales de ocio, etcétera. Muchas de ellas forman parte de nuestra rutina. El ejercicio físico, por el contrario, es el conjunto de movimientos planificados y diseñados específicamente para gozar de buena salud o tratar alguna enfermedad. Incluye actividades como andar a paso ligero, trotar, correr, practicar ciclismo, aeróbic en un gimnasio, la jardinería y horticultura habitual, y cualquier deporte. Desde el punto de vista médico, se entiende como deporte todo ejercicio físico que se rige por unas normas, se ejerza con fines competitivos o no. Se consideran dos tipos fundamentales de ejercicio: aeróbico y anaeróbico. En la tabla 1 se resumen sus características fundamentales. Para el tratamiento de la diabetes y del resto de las enfermedades metabólicas relacionadas con el síndrome metabólico, y para la prevención y el tratamiento de problemas cardiovasculares, es más conveniente prescribir el ejercicio aeróbico que el anaeróbico. Un concepto que debe tenerse siempre en cuenta con respecto a las virtudes terapéuticas y preventivas del ejercicio es el concepto de «forma física», «eficiencia física» o «fitness». Existen muchas definiciones de este concepto que dependen del uso que se quiera darle. En principio, «forma física» es el conjunto de atributos morfológicos, dinámicos, hormonales y metabólicos que se adquieren

cuando se realiza un ejercicio físico de forma habitual, programada y progresiva.

#### Indicadores de la actividad física

Actividades: La mayor eficacia terapéutica de un plan de ejercicio físico se consigue cuando éste conduce a cambiar la forma física del paciente. Un ligero paseo por la tarde, caminar hasta casa desde una parada anterior de metro o autobús, cuidar el jardín, todas son actividades placenteras que influirán beneficiosamente en el estado de ánimo del paciente y le harán perder unas pocas calorías. Sin embargo, si siempre se lleva a cabo la misma actividad física, ésta apenas reportará beneficios al paciente, que no alcanzará una forma física cardiovascular y metabólica. Por eso, siempre que sea posible, y desgraciadamente en muchos casos no lo es, hay que programar ejercicios de más intensidad y sobre todo que estén planificados para que sean progresivos, que supongan un espíritu de entrenamiento, de superación de dificultades crecientes. Es en estas condiciones cuando el ejercicio influye beneficiosamente sobre todos los parámetros cardiovasculares, respiratorios y metabólicos. A lo largo de la práctica regular del ejercicio físico se produce una serie de adaptaciones cardiovasculares beneficiosas. Éstas sólo se logran con un ejercicio físico realizado habitualmente y con patrones de entrenamiento.<sup>10</sup>

- Sedentarismo: Hace muchísimos años atrás, cuando el hombre comenzó a habitar el planeta, necesitaba trasladarse para poder comer, vestirse y encontrar un lugar adecuado donde sobrevivir. Los años pasaron, el mundo evolucionó y hoy, cada vez, la vida es más sedentaria. Obtenemos alimentos conectándonos a internet y los recibimos en nuestro domicilio, llamamos por teléfono a un delivery que nos entrega comida lista para comer, compramos vestimenta en mega comercios donde encontramos desde medias, hasta trajes de baño, pasando por remeras, pantalones y carteras. Nuestras casas

están equipadas con diversos electrodomésticos, muchos de ellos a control remoto que hacen aún más sedentaria la vida cotidiana. Todos estos cambios pueden ser muy confortables para la vida pero nocivos para nuestra salud. Cada vez comemos alimentos más ricos en grasas y calorías pero nos movemos menos, lo que ocasiona aumento del peso corporal: sobrepeso y obesidad.<sup>11</sup>

Las personas sedentarias, es decir que pasan su día a día sin hacer nada sufrirán a corto plazo de obesidad y si además padecen de diabetes mellitus tipo 2; tienen mayores dificultades para controlar la glucemia. El ejercicio para poder realizarse necesita energía (glucosa), por lo tanto el hacer ejercicio disminuye la glucemia y colabora con un mejor control metabólico.

Tienen mayor riesgo de enfermedad vascular. El hacer ejercicio mejora los niveles de colesterol en sangre, lo que disminuye el riesgo de enfermedad vascular.

Presentan mayores dificultades para alcanzar y sostener un peso saludable.<sup>12</sup>

- **Obesidad:** La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir, cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos almacenada en forma de grasa corporal se incrementa hasta un punto en que pone en riesgo la salud o la vida. El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción humana en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. La OMS (Organización Mundial de la Salud) define como obesidad cuando el IMC (índice de masa corporal, cociente

entre la estatura y el peso de un individuo al cuadrado) es igual o superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. También se considera signo de obesidad un perímetro abdominal en hombres mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm. La obesidad forma parte del síndrome metabólico, y es un factor de riesgo conocido, es decir, es una indicación de la predisposición a varias enfermedades, particularmente enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño, ictus y osteoartritis, así como para algunas formas de cáncer, padecimientos dermatológicos y gastrointestinales. Aunque la obesidad es una condición clínica individual, se ha convertido en un serio problema de salud pública que va en aumento. La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos.<sup>13</sup>

#### Hábitos de vida

Los malos hábitos de salud, son aquellas acciones o conductas negativas que son repetidas por una persona de un modo sistemático. Estas acciones o conductas tienen consecuencias negativas en la salud, traen daños irreparables, son difíciles de corregir y conllevan a tener una peor calidad de vida. Se debe aprender a reconocer estos hábitos en cada uno de nosotros, así podremos tener un mejor control sobre ellos y tomar los pasos adecuados para cambiar. Dentro del grupo de malos hábitos, vamos a citar los que son más dañinos y los que nos hacen más propensos a desarrollar ciertos tipos de enfermedades, entre ellos diabetes mellitus tipo 2.<sup>14</sup>

#### Indicadores de hábitos de vida

Tabaquismo: Es una enfermedad crónica caracterizada por el consumo habitual de tabaco, es decir, una adicción provocada

principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina. Esta adicción es un factor de riesgo asociado a enfermedades como el cáncer, bronquitis, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y muchas más, razón por la cual se considera que el tabaquismo es una epidemia global.

¿Qué hace adicto a un fumador?

Las personas adictas al tabaco son dependientes de tres factores:

- **Biológicos:** dependiente de una sustancia llamada nicotina que es una droga tan o más adictiva que la cocaína o la heroína, que ingresa al cerebro de la persona modificándolo estructural y funcionalmente, debido a que se incrementan los receptores de la nicotina, a tal punto que se depende de esta droga para estar equilibrado.
- **Condicionamientos psicológicos:** Consiste en la relación repetida de automatismo, es decir, que acompaña gran parte de sus verdaderas necesidades como comer, compartir con amigos, ir al baño, tomar un café, dormir, entre otras de manera repetida creando en sí un reflejo condicionado que lo acompaña en cada momento.
- **Social:** Es el valor simbólico que cada fumador le da al hecho de fumar. Por ejemplo, relaciona el hecho de fumar con placer, calmar los nervios, acompañamiento ante la soledad, no engordar entre muchas.

¿Por qué es tan dañino el tabaco?

La práctica más común de consumo de tabaco es fumar. Cuando se expele el humo del tabaco se generan más de 4.000 sustancias tóxicas y de estas unas 60 son cancerígenas. Esta es la razón por la cual este producto es tan perjudicial.

El Tabaquismo fue el responsable de 100 millones de vidas durante el siglo XX y se estima que esta enfermedad podría acabar con 1000 millones de vidas durante el siglo XXI.

Edad, género y tendencia.

En la actualidad, la inmensa mayoría de los fumadores empiezan a hacerlo antes de los 25 años, a menudo en la niñez o en la

adolescencia, 8 de cada 10 fumadores contraen el hábito en la adolescencia. Actualmente la tendencia se ha feminizado a nivel de los jóvenes, es decir cada día más mujeres se inician en este mal hábito.

¿Se puede dejar de fumar, como comenzar, qué hacer?

Si, actualmente existe una gama de medicamentos para abandonar la adicción al tabaco, controlando el factor biológico de la dependencia. Estos medicamentos se deben aplicar bajo control médico y continuo monitoreo. Para el control social, una de las alternativas mundiales es el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS. Esta organización sugiere a los distintos países, todo lo pertinente al control del tabaco. Fumar produce cáncer de pulmón y este es el motivo más frecuente de mortalidad por cáncer. La distancia entre la llama y el cigarrillo cuando decidas no encenderlo cambiará tu vida. Toma el control hoy, busca ayuda de un especialista y deja de fumar. 90% de las personas que padecen de cáncer de pulmón son fumadoras.<sup>15</sup>

### Alcoholismo

Se llama alcoholismo a una enfermedad causada por el abuso de bebidas alcohólicas. Esto conlleva a que las personas sufran grandes trastornos, como por ejemplo enfermedades del sistema nervioso.

Lamentablemente el alcoholismo es una de las enfermedades más sufridas a nivel mundial, sin importar el país, clase social o edad. Hay ciertos signos que nos ayudan a identificar conductas en individuos que puedan llegar a desarrollar esta condición. En realidad no existe una causa específica de esta enfermedad, hay varios factores que pueden desempeñar un papel principal en su desarrollo, y los hechos muestran que aquellas personas que tienen padre o madre alcohólico tienen mayor probabilidad de adquirir esta enfermedad, esto puede ser por el entorno social o familiar o a la presencia de ciertos genes que aumentan el riesgo de alcoholismo.

¿Cuáles son los síntomas del Alcoholismo? Algunos síntomas destacados son:

- Una evidente obsesión en su relación con el alcohol.
- La incapacidad para moderar el consumo en grandes cantidades.
- Deterioro de la persona tanto a nivel físico como mental.
- Falta de higiene personal.
- Depresión.
- Irritabilidad.
- Falta de memoria.
- Disminución de la capacidad de concentración y de reacción.
- Deseos de tomar alcohol continuamente.

¿Cómo dejar el alcohol?

Como en todos los malos hábitos, lo primero es admitir y concientizar que se padece de la enfermedad.

- Lo primero que se debe hacer es desechar todas las cosas que estén relacionados con el alcohol, mantenga una cantidad muy pequeña o nada de alcohol en su casa
- Trate de no tener tentaciones que activen las ganas de beber, como fiestas por ejemplo
- Cuando tenga ganas de beber, trate de tener a la mano bebidas no alcohólicas
- Escoja un día o dos cada semana en el cual no beba nada, luego trate de no beber por una semana entera
- Piense en lo mal que se siente física y emocionalmente después de beber
- Aprenda a decir NO, usted no tiene que beber cuando otras personas lo estén haciendo
- Manténgase activo, utilice el tiempo y el dinero que gastaba en el alcohol para hacer cosas positivas para usted mismo y para su familia

- Si lo cree conveniente, obtenga apoyo de profesionales, amigos y familiares que le ayuden a alcanzar su meta
- No se rinda, tenga paciencia que los resultados serán muy satisfactorios.<sup>16</sup>

### **2.1.2. Salud de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II**

La diabetes mellitus, más conocida como diabetes tipo II, es una enfermedad crónica que hasta no hace mucho solía producirse generalmente en adultos mayores de 50-55 años, por lo que se la conocía como diabetes del adulto. Sin embargo, en la actualidad es cada vez más frecuente el diagnóstico de esta patología en niños y adolescentes, a causa del alarmante aumento de la obesidad infantil que se ha registrado en los países occidentales durante los últimos tiempos (en España hay un 18,2% de niños obesos).

Su característica más importante es la presencia en la sangre de niveles elevados de glucosa (azúcar) y constituye uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, hasta el punto de que si no se trata adecuadamente pueden desarrollarse complicaciones muy graves.

#### **Dimensiones de la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo II:**

**Causas:** En condiciones normales, la glucosa procedente de la metabolización de los alimentos se concentra en el torrente sanguíneo para llegar hasta las células de los diferentes tejidos –entre ellos los músculos– y transformarse en energía. Esta actividad se lleva a cabo gracias a la acción de la insulina que se produce en el páncreas. Sin embargo, puede llegar el momento en que las células no reaccionen convenientemente ante la presencia de esta hormona. Es lo que se denomina resistencia a la insulina y constituye el paso previo al desarrollo de la diabetes tipo 2.

La consecuencia es que las células absorben menos glucosa y ésta se acumula en la sangre, sin que la insulina producida por el organismo, a pesar de que el páncreas la produzca en mayor

cantidad, sea suficiente para lograr que éste pueda absorber los azúcares y se mantengan en el torrente sanguíneo. De este modo se produce un círculo vicioso que es el origen de la diabetes mellitus.

La causa hay que buscarla en las características de los pacientes que tienen esta enfermedad y en los que existen factores comunes determinantes:

Indicadores de las causas:

- Obesidad o sobrepeso (éste último definido por un aumento del perímetro abdominal).
- Hiperlipidemia, debido al aumento de los niveles de colesterol en sangre.
- Hipertensión arterial.
- Alimentación inadecuada (dietas hipercalóricas y ricas en grasas saturadas y poliinsaturadas).
- Sedentarismo (se ingieren más calorías de las que se consumen).

El denominado síndrome metabólico, que se caracteriza por la presencia de tres o más factores de riesgo cardiovascular. No obstante, también puede haber un condicionante genético, ya que los hijos de personas que tienen este tipo de diabetes tienen una mayor predisposición para desarrollarla.

Síntomas

En su fase inicial la diabetes tipo 2 generalmente no produce síntomas y suele ser diagnosticada tras la realización de una analítica clínica rutinaria. Sin embargo, llega un momento en que el organismo en pieza a expresar el hecho de que la glucosa no llegue en cantidades suficientes a las células de los diferentes tejidos y empiece a acumularse en la sangre:

- Sensación de fatiga.
- Visión borrosa.
- Sed habitual y necesidad de beber.
- Hambre a horas inusuales del día.

- En ocasiones pérdida de peso.
- Incremento de la necesidad de orinar.
- Aumento del número de procesos infecciosos y mayor lentitud en la curación de los mismos.
- Problemas de erección los varones.
- Irregularidades menstruales en la mujer no menopáusica.
- Dolor o entumecimiento de pies o manos.

Es frecuente que en algunos casos la levedad de estos síntomas se agraven al envejecimiento o problemas propios de la edad y que, como consecuencia, la existencia de la diabetes mellitus pase desapercibida y continúe su evolución progresiva. Es muy importante, por tanto, que los adultos mayores de 50 años, especialmente si tienen antecedentes familiares, se sometan a una analítica anual en la que se incluya la medición de la glucosa en sangre. Ello permitirá la instauración del tratamiento más adecuado en cada caso, con el objetivo de controlar la presencia de azúcares en la sangre.<sup>17</sup>

#### Complicaciones

- Enfermedades cardiovasculares: Este tipo de diabetes potencia el desarrollo de arterioesclerosis y puede llegar a causar la calcificación de las paredes arteriales. Además, su coexistencia con los otros factores de riesgo cardiovascular –obesidad, hipertensión arterial, colesterol elevado y tabaquismo– aumenta significativamente las posibilidades de sufrir un infarto de miocardio, un ictus, una enfermedad coronaria o una enfermedad arterial periférica oclusiva (problemas de riesgo sanguíneo en las piernas).
- Microvasculares: Los vasos sanguíneos de menor calibre son los que más sufren los efectos de la diabetes tipo 2, ocasionando lo que se denomina una microangiopatía diabética y que puede llegar a causar la obstrucción de los

mismos y causar daños mayores especialmente en la retina y los riñones.

- Nefropatía diabética: La afectación de los vasos sanguíneos que irrigan los riñones puede ocasionar una insuficiencia renal y, como consecuencia, la necesidad de entrar en un programa de diálisis. Por otra parte, ésta puede ser la causa de que pueda aparecer hipertensión arterial.
- Retinopatía diabética: Es una de las complicaciones más frecuentes de origen microvascular y se produce por la falta de riego sanguíneo en la retina, lo que puede llevar a la pérdida total de la vista en el ojo afectado e incluso a la ceguera, si afecta a los dos.
- Neuropatía diabética: Afecta especialmente a las extremidades inferiores y se manifiesta con la sensación de tener los pies fríos e incluso con dolor.
- Pie diabético: Es una consecuencia de la neuropatía diabético en combinación con los problemas de riego sanguíneo, lo que favorece la aparición de lesiones en la piel y que las heridas no cicatricen, apareciendo ulceraciones que pueden llegar a infectarse y causar gangrena, lo que llevaría a la necesidad de amputar el pie. Cuando esto sucede es frecuente que ocurra lo mismo en el otro pie en un plazo no superior a los dos años, reduciéndose la esperanza de vida de una forma drástica.
- Disfunción eréctil: Es un trastorno que puede afectar a los hombres pero que en la mayoría de las ocasiones se revierte con el tratamiento.<sup>18</sup>

### **2.1.3 Teoría de enfermería:**

El ser humano desde que nace debe enfrentarse a diferentes procesos en su vida, la capacidad de adaptación al entorno y circunstancias determina su capacidad de supervivencia, desempeño y autorrealización. Cuando la persona sufre una enfermedad, adaptarse a los cambios que esto genera en sus estilos de vida es

crucial para el logro de un tratamiento adecuado, ya que sin el mismo no genera mayor posibilidad de éxito en el control o erradicación de la enfermedad que le aqueje. Por lo que el proceso de adaptación, desde la perspectiva de la Teoría de Callista Roy, desde sus etapas iniciales hasta el cambio en materia de resultados, es muy importante y guía a las áreas a enfocarse para el logro del cambio, y posiblemente la propia supervivencia.

#### Callista Roy- Teoría de la adaptación

El ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que, para Roy, consiste en la adaptación de las 4 esferas de la vida:

- Área fisiológica. Circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- Área de autoimagen. La imagen que uno tiene de sí mismo.
- Área de dominio del rol. Los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.
- Área de interdependencia. Interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles.

El ser humano, a su vez, se halla en un determinado punto de lo que denomina el «continuum» (o trayectoria) salud-enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud de la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acercará al estado de salud, en caso contrario, enfermará.

La salud es un estado y un proceso de ser y llega a ser integrado y global. Esta se puede ver modificada por los estímulos del medio, que para Callista son:

- Estímulos focales. Cambios precipitados a los que se ha de hacer frente. Por ejemplo, un proceso gripal.

- Estímulos contextuales. Todos aquellos que están presentes en el proceso. Por ejemplo, temperatura ambiente.
- Estímulos residuales. Son los valores y creencias procedentes de experiencias pasadas, que pueden tener influencia en la situación presente. Por ejemplo, abrigo, tratamientos caseros.<sup>19</sup>

La teoría científica de Callista Roy es la más aplicable al tema de investigación por que habla de que todos los seres humanos necesitamos en algún momento de nuestra vida adaptarnos a algún acontecimiento, situación o momento. Dada esta premisa, la trasladamos a la salud o enfermedad, en este caso la Diabetes Mellitus tipo 2 que, al ser considerada una enfermedad crónica degenerativa, está llena de cambios físicos, psicológicos, sociales; los cuales los pacientes se ven forzados por la misma enfermedad a enfrentar.

## **2.2 Estudios Previos**

### **2.2.1 Estudios previos Internacionales:**

**Fuenzalida DI; Palomino LA; Silva SA; Valdivieso D, Chile. (2016);** realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de Determinar la incidencia de los estilos de vida para el desarrollo de diabetes mellitus tipo II en la población chilena. Se estudió a 100 pacientes con diabetes mellitus, recogiendo sus patrones de hábitos y hábitos. Resultados, el 48% de hombres y el 70% de mujeres nunca realizaron actividad física antes de la enfermedad, de aquellos que realizaban actividad física esta era de 10 minutos o menos, el 67% se moviliza al menos 4 días a la semana en vehículos entre 30 minutos a una hora como mínimo; el 32% se mantiene sentado entre 1 a 2 horas y el 29% de 5 a 6 horas diarias; en cuanto a la nutrición el 62% manifestó que no cuenta con horarios de alimentación, el 21% come de 7 veces a la semana sin tener en cuenta las tres comidas principales, en cuanto al tiempo transcurrido desde la cena antes de acostarse el 52% pasa entre una hora o más y el 40% solo entre 10

y 25 minutos, en cuanto a hábitos nocivos el 62% fumaba, el 49% de ellos de 5 a más veces por semana. Concluye que son los estilos de vida lo que más afectan a la Diabetes mellitus tipo 2.

**Fuenzalida DI; Palomino LA; Silva SA; Valdivieso D, Chile. Incidencia de los estilos de vida para el desarrollo de diabetes mellitus tipo II en la población chilena. Disponible en: [http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2840/a115976\\_Fuenzalida\\_D\\_Incidencia\\_%20de\\_%20los\\_estilos\\_%20de\\_%20vida\\_%20para\\_%202016\\_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2840/a115976_Fuenzalida_D_Incidencia_%20de_%20los_estilos_%20de_%20vida_%20para_%202016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)**

**Sánchez N. (2015) en Ecuador,** realizó un estudio analítico-descriptivo con el objetivo de Determinar el estilo de vida de las personas que viven con DMT2. Se analizó a 30 pacientes adultos mayores con diagnóstico de DMT2. Empleando una encuesta. El 70% tuvo un estilo de vida saludable, el 30% muy saludable en las dimensiones ejercicio físico, tratando de controlar sus emociones cuidando su adherencia terapéutica, lo cual permitió que tengan un buen estilo de vida saludable. <sup>20</sup>

Palabras clave: Diabetes mellitus, estilos de vida.

**Chisaguano ED. (2015) en Ecuador,** realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de Identificar el Estilo de vida de los pacientes diabéticos tipo II que asisten al centro de Salud N.-1 Latucunga. La muestra se constituyó de 30 pacientes con Diabetes Tipo II en los periodos de Julio a Agosto del 2015. Par la recolección de datos se empleó un cuestionario. El sexo femenino fue el más afectado con un 60%, la edad promedio de los pacientes fue de 50 años y el 50% tuvo primaria completa, las complicaciones de mayor prevalencia fue la nefropatía diabética. Se evidenció que el 50%

practica actividad física, el 23% cumple las indicaciones médicas y acuden a su control, y un 24% presentó alimentación inadecuada.

Palabras clave: Estilos de vida, pacientes diabéticos.<sup>21</sup>

**Amalia Contreras en México 2014.** Realizó un estudio descriptivo con el objetivo de Determinar los factores asociados al control metabólico de la DMT2, en los pacientes integrantes del Centro de Promoción del Adulto y Adulto Mayor IESS - Cuenca 2014. Materiales y métodos: Estudio observacional analítico transversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes Investigación transversal en una muestra de 80 apacientes del Centro de Promoción del Adulto y Adulto Mayor del IESS - Cuenca, durante el período de estudio y tomando como muestra a aquellos que tengan un diagnóstico previo de DMT2. Se evaluó el estado nutricional, los valores de hemoglobina glucosada, glucemia en ayunas, lipograma, estado nutricional, tensión arterial; se aplicó una encuesta para identificar las características sociodemográficas, y otros factores socio biológicos, nivel de actividad física, características de la alimentación, diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad. Los datos fueron analizados en el programa SPSS. Resultados: La media de edad fue de 71,30 años; siendo la población más frecuente la femenina 62,5%; 56,3% nivel instruccional primaria; 56,3% casados; la frecuencia de actividad física fue de 67,5%; el sobrepeso se presentó en un 18,8%; la obesidad en un 2,5%; obesidad abdominal: 72,5%; el control metabólico inadecuado según Hb glicosilada fue de 66,3% y según niveles de glicemia 43,8%; colesterol total elevado 37,5%; HDL elevado 62,5%; LDL elevado 61,3% y triglicéridos 67,5%; la hiperglicemia y Hb glicosilada se vio influenciada por el tratamiento con insulina (OR 0,3 y OR 0,337 respectivamente), adicionalmente la edad de 70 años y más presentó un OR de 0,2 (IC 95% 0,09-0,7) para niveles elevados de Hb glicosilada. Conclusiones: El control metabólico en esta

población presenta deficiencias pues en más de la mitad de los pacientes es malo, hubo asociación con el tratamiento con insulina y con los pacientes mayores de 70 años. Existió asociación con el tratamiento con insulina y con los pacientes mayores de 70 años.

Palabras clave: control metabólico, diabetes mellitus tipo II<sup>22</sup>

## **2.2.2 Estudios Previos Nacionales**

**Cabezas MO. (2016), Ica-Perú** realizó un estudio descriptivo con el objetivo de Determinar los factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida de los trabajadores del hospital Santa Ana María del Socorro Ica. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes de los servicios de medicina y cirugía, se empleó el cuestionario como instrumento para recopilar los datos. Los resultados mostraron que el 60% no realiza ejercicios, el 52% pasa muchas horas sentado; la actividad física fue medianamente favorable el 64% de los casos, al igual que la alimentación en un 64%, hábitos nocivos medianamente favorables en un 46%. Concluye en que el en forma global son medianamente favorables los factores de riesgo y estilos de vida con un 56%.

Palabras clave: Diabetes mellitus, factores de riesgo, estilos de vida.

**Cabezas MO. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo II y estilos de vida de los trabajadores del hospital Santa María del Socorro Ica marzo 2016. [Tesis de licenciatura]. [Pdf en línea]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1663/T-TLE-Maria%20Ornella%20Cabezas%20Dominguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>**

**Exaltación N. (2016), Huánuco– Perú** realizó un estudio descriptivo con el objetivo de Determinar las prácticas de estilo de vida de los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco. Se realizó una guía de entrevista a 40 pacientes diabéticos para medir sus

estilos de vida. El 67,5% tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables  $x=4,9$   $p< 0,027$ , el 52,5% en la dimensión hábitos nutricionales presentaron adecuado estilo de vida, en actividad física el 85% presentaron estilos no saludables, en estado emocional el 95% fue no saludables. Los pacientes con diabetes tipo II en general presentaron prácticas de estilos de vida no saludables.

Palabras clave: Prácticas, estilos de vida, Diabetes tipo 2. <sup>23</sup>

**Unitervos CF; Nuñez O; Tapia LM; Tapia GG. (2004) Lima-Perú.**

Realizó un estudio descriptivo con el Objetivo: Determinar las características sociodemográficas propias de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los Consultorios de Medicina General y del Programa de Diabetes del Hospital II EsSALUD-Cañete y su relación con el nivel de glicemia. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de serie de casos en el que se evaluaron 94 pacientes con diabetes tipo 2 elegidos aleatoriamente durante su control ambulatorio, realizándose la entrevista y evaluación clínica paralelamente a dicha visita de control durante los meses de Junio y Julio del 2001. Resultados: La población de pacientes estudiada tuvo una edad promedio de  $64.56 + 11.61$ . Cincuenta y tres pacientes eran mujeres (56.4%). Los niveles de instrucción predominantes fueron el analfabeto y el nivel primario (51.3%). El 68.1% de los pacientes recibían hipoglicomiantes orales y el 11.7% requerían del uso de insulina. Conclusiones: Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital II EsSALUD-Cañete presentan mayormente un bajo nivel de instrucción. Asimismo, encontramos una tendencia a mejores valores de control glicémico a mayor nivel de instrucción.

Palabras clave: características sociodemográficas, diabetes mellitus tipo 2. <sup>24</sup>

**Arias PI. (2014). Perú,** realizó un estudio con el objetivo de revisar el impacto clínico de la actividad física en pacientes diabéticos. En evidencia de los beneficios de la actividad física en la prevención, tratamiento y disminución del riesgo de presentar complicaciones y muerte en pacientes con diabetes mellitus tipo II. La práctica de la actividad física se asoció con la disminución del riesgo de desarrollar diabetes mellitus, al igual que disminuye los valores de la hemoglobina glucosilada A1C. Los pacientes diabéticos que realizan altos niveles de actividad física presentan disminuciones del complicaciones y muerte por enfermedad cardiovascular. El impacto de la actividad física en la diabetes mellitus tipo II es positiva, se debe enfatizar en su práctica como parte imprescindible de la terapéutica proporciona a éstos pacientes.

Palabras clave: actividad física, diabetes mellitus, salud.<sup>25</sup>

### 2.3 Marco conceptual

**Alimentación:** Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.<sup>26</sup>

**Alcoholismo:** Enfermedad causada por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y por la adicción que crea este hábito.<sup>27</sup>

**Almidón:** Es un polisacárido de reserva alimenticia predominante en las plantas, constituido por amilosa y amilopectina.<sup>28</sup>

**Agua:** Sustancia líquida sin olor, color ni sabor que se encuentra en la naturaleza en estado más o menos puro formando ríos, lagos y mares, ocupa las tres cuartas partes del planeta Tierra y forma parte de los seres vivos; está constituida por hidrógeno y oxígeno.<sup>29</sup>

**Azúcares:** Son glúcidos que generalmente tienen sabor dulce, como son los diferentes monosacáridos, disacáridos y polisacáridos.<sup>30</sup>

**Carbohidratos:** Son uno de los principales tipos de nutrientes. Son la fuente más importante de energía para su cuerpo. Su sistema digestivo convierte estos hidratos de carbono en glucosa (azúcar en la

sangre). Su cuerpo usa esta azúcar como energía para sus células, tejidos y órganos y guarda cualquier azúcar extra en su hígado y músculos para cuando los necesite.<sup>31</sup>

**Cardiovasculares:** El aparato circulatorio o sistema circulatorio es la estructura anatómica compuesta por el sistema cardiovascular que conduce y hace circular la sangre, y por el sistema linfático que conduce la linfa unidireccionalmente hacia el corazón.<sup>32</sup>

**Caminatas:** Es una actividad física que mejora nuestra calidad de vida, se puede realizar a cualquier hora del día en un lugar abierto, solo o acompañado. Ayuda a mantener en perfectas condiciones el sistema cardiaco y es muy importante para la salud en general.<sup>33</sup>

**Disfunción:** Trastorno o alteración en el funcionamiento de una cosa.<sup>34</sup>

**Drogas:** Sustancia que se utiliza con la intención de actuar sobre el sistema nervioso con el fin de potenciar el desarrollo físico o intelectual, de alterar el estado de ánimo o de experimentar nuevas sensaciones, y cuyo consumo reiterado puede crear dependencia o puede tener efectos secundarios indeseados.<sup>35</sup>

**Entumecimientos:** Adormecimientos de miembros superiores o inferiores.<sup>36</sup>

**Hiperlipidemia:** Literalmente consiste en la presencia de niveles elevados de los lípidos en la sangre.<sup>37</sup>

**Hereditarias:** Conjunto de enfermedades genéticas cuya característica principal es su supervivencia de generación en generación, transmitiéndose de padres a hijos y así sucesivamente.<sup>38</sup>

**Nefropatía:** Complicación renal. <sup>39</sup>

**Neuropatía:** conjunto de trastornos nerviosos causados por la diabetes.<sup>40</sup>

**Obesidad:** Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo.<sup>41</sup>

**Polidipsia:** Necesidad constante de beber líquidos mayores a dos litros y medio.<sup>42</sup>

**Polifagia:** Sensación de hambre frecuente.<sup>43</sup>

**Poliuria:** Cantidad excesiva de micción.<sup>44</sup>

**Proteínas:** Moléculas de aminoácidos, que suponen la mitad de los tejidos, esenciales para el crecimiento.<sup>45</sup>

**Retinopatía:** Enfermedad ocular que surge al dañarse la retina por la diabetes.<sup>46</sup>

**Sedentarismo:** Inactividad física o falta de ejercicio.<sup>47</sup>

**Tabaquismo:** Enfermedad adictiva de consumo de cigarro.<sup>48</sup>

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Formulación de Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

Los estilos de vida influyen de manera directa en la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chincha - 2017.

##### **3.1.2 Hipótesis Específicas**

La alimentación influye de manera directa en la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en el hospital René Toche Groppo de Chincha – 2017.

Los ejercicios físicos influyen de manera directa en la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en el hospital René Toche Groppo de Chincha – 2017.

Los hábitos de vida influyen de manera directa en la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en el hospital René Toche Groppo de Chincha – 2017.

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

##### **3.2.1 Clasificación de las Variables**

**Variable 1:** Estilos de vida.

**Variable 2:** Salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2.

### **3.2.2 Definición Constitutiva De Variables**

#### **Variable 1: Estilos de vida.**

Podemos describirlo como hábitos de vida o forma de vida; es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.<sup>49</sup>

#### **Variable 2: Salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II**

La salud de los pacientes con diabetes mellitus, más conocida como diabetes tipo 2, es una enfermedad crónica que hasta no hace mucho solía producirse generalmente en adultos mayores de 50-55 años, por lo que se la conocía como diabetes del adulto. La salud de los pacientes con este tipo de enfermedad depende mucho del estilo de vida que opten o escojan llevar, la alimentación es un factor muy importante, la práctica de ejercicios y dejar hábitos como el alcohol, el tabaco y las drogas.<sup>50</sup>

### 3.2.3 Cuadro de Operacionalización de variables

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
V1 Estilos de Vida	Alimentación	Azúcares
		Almidón
		Carbohidratos
		Agua
		Sal
		Proteínas
	Ejercicios físicos	Sedentarismo
		Obesidad
		Actividades
		Caminatas
		Gimnasio
	Hábitos de vida	Alcoholismo
		Tabaquismo
		Drogas
	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>
V2 Salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo II	Causas	Hereditarias
		Adquiridas
		metabólicas
		Alimentación
		Hiperlipidemia
	Síntomas	Polidipsia
		Polifagia
		Poliuria
		Entumecimientos
		Adelgazamiento
	Complicaciones	Cardiovasculares
		Microvasculares
		Nefropatía
		Retinopatía
		Disfunción
		Neuropatía

## CAPITULO IV METODOLOGIA

### 4.1.- Tipo y nivel de Investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriva.

El presente trabajo de investigación según su alcance respondió a una investigación de nivel aplicada.

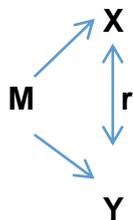
### 4.2.- Descripción del Método y Diseño

**Método:** El presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo y transversal.

**Descriptivo;** porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad.

**Diseño:** El diseño que se utilizó en la presente investigación fue no experimental, puesto que no se manipuló las variables y relacional ya que busca definir la relación entre las variables de estudio:

En este sentido respondió al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

X = Estilos de vida

Y = Salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II

### **4.3.- Población, Muestra y Muestreo**

**Población:** Estuvo constituido por 80 pacientes del Hospital René Toche Groppo de Chincha, cuyo diagnóstico es diabetes mellitus tipo II, que se encontraron en los consultorios externos y las áreas de medicina y cirugía.

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes que aceptan voluntariamente participar del estudio.

Pacientes con Diabetes mellitus tipo II que se encuentren en consultorios externos

Usuarios registrados en el programa de diabetes Mellitus

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes que no deseen participar.

Pacientes con alteraciones mentales.

Pacientes que no sepan leer ni escribir.

Pacientes que abandonan el tratamiento.

**Muestra:** No se llevó a cabo debido a que se trabajó con toda la población de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

### **4.4.- Consideraciones Éticas.**

En el presente trabajo de investigación se aplican los principios bioéticos que rigen al profesional de enfermería, que permita cumplir con el aspecto ético y moral. Además de:

- **Autonomía:** Se define como la aceptación de la otra persona como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía por parte de los pacientes, es el consentimiento informado; el cual consta de dos elementos: la información y el consentimiento.

- Justicia: Es la distribución equitativa del buen trato en una comunidad, significa dar a cada uno lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario y este enunciado está evidentemente vinculado, en primera instancia al propósito social del modelo económico que impera en la sociedad que se analiza.
- Beneficencia: Contribuir a la mejora de la calidad de vida, tomar medidas de prevención e identificar los factores determinantes significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan.
- No maleficencia: En ninguna parte del proceso de la investigación se le debe hacer daño a la población o al usuario; bajo ninguna circunstancia.

## CAPÍTULO V

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 5.1.- Técnicas e Instrumentos

##### 5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta; es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, en forma personal, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

##### 5.1.2 Instrumento

Se utilizó como instrumento el cuestionario de 18 ítems tipo Likert para la variable estilos de vida y 30 ítems para la variable salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II; los cuales sirvieron para la obtención de los datos dirigida a los pacientes.

##### Procedimiento:

1. Se entregó un cuestionario a cada paciente, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de los pacientes, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

Una vez obtenidas los datos se procedió a codificar as encuestas de acuerdo al siguiente esquema:

<b>VALOR FINAL/VARIABLE</b>	<b>V1</b>	<b>V2</b>
<b>BUENO</b>	37-54	41-60
<b>REGULAR</b>	19-36	21-40
<b>MALO</b>	0-18	0-20

## **5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos**

Se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al director del Hospital René Toche Groppo Chincha Alta, para obtener el permiso para la ejecución del instrumento. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la jefatura del servicio, para luego establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo promedio de aplicación de 20 o 30 minutos por entrevistado.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

## 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 estilos de vida*

Nivel	f	%
Bueno	21	26.25
Regular	47	58.75
Malo	12	15.00
Total	80	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 1:* Datos según la variable estilos de vida

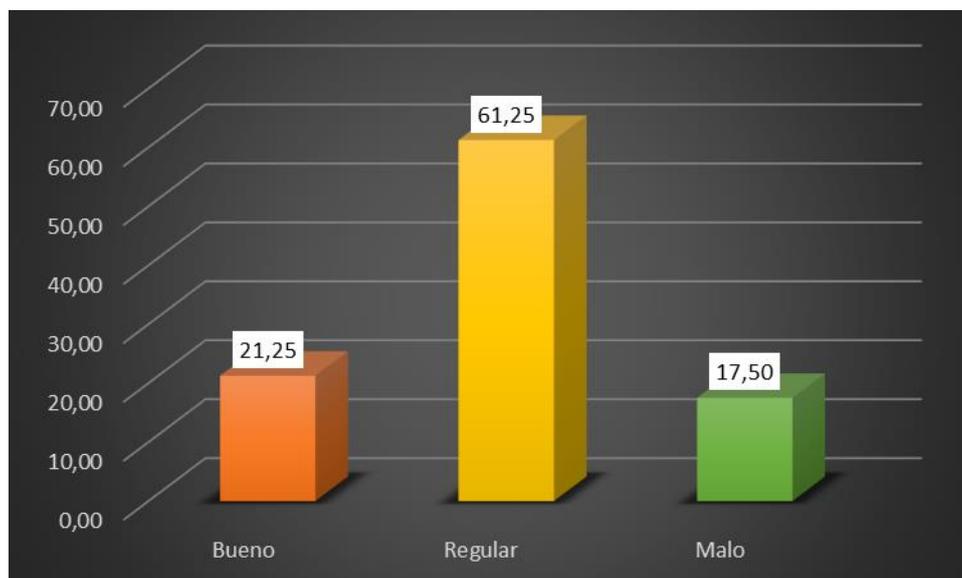
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 58.75% presentan un nivel de estilo de vida regular, seguido del 26.25% como bueno y 15% malo.

Tabla 2

*Distribución de datos según la dimensión alimentación*

Nivel	f	%
Bueno	17	21.25
Regular	49	61.25
Malo	14	17.50
Total	80	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 2:* Datos según la dimensión alimentación

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos en la dimensión alimentación: el 61.25% de los pacientes encuestados presentan un nivel regular, 21.25% un nivel bueno y el 17.50% nivel malo.

Tabla 3

*Distribución de datos según la dimensión ejercicios físicos*

Niveles	f	%
Bueno	14	17.50
Regular	54	67.50
Malo	12	15.00
Total	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

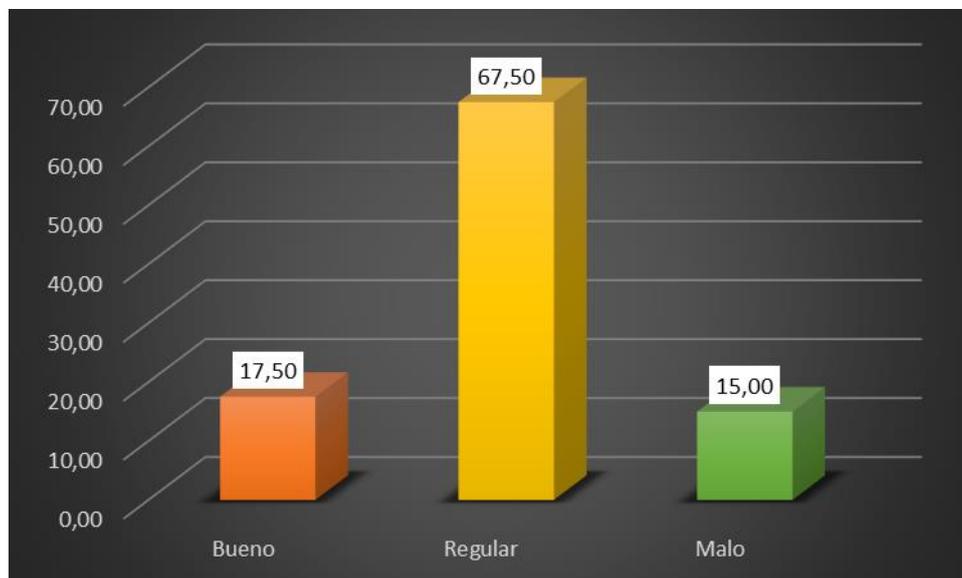


Figura 3: Datos según la dimensión ejercicios físicos

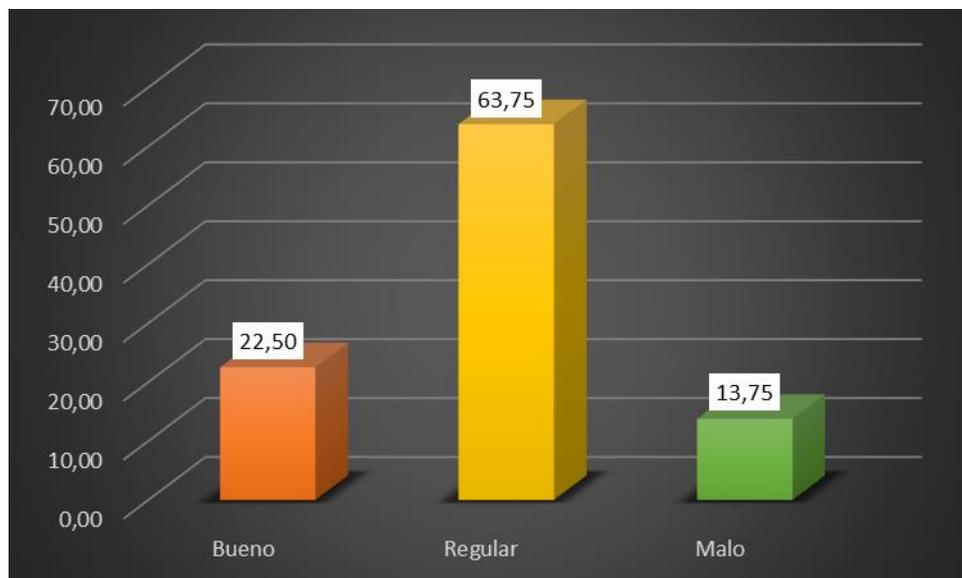
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos en la dimensión ejercicios físicos: 67.50% presentan un nivel regular, el 17.50% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno y un 15.00% un nivel malo.

Tabla 4

*Distribución de datos según la dimensión hábitos de vida*

Niveles	F	%
Bueno	18	22.50
Regular	51	63.75
Malo	11	13.75
Total	80	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 4:* Datos según la dimensión hábitos de vida

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos, en la dimensión hábitos de vida; el 63.75% presentan un nivel regular, el 22.50% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno y un 13.75% un nivel malo.

Tabla 5

*Distribución de datos según la variable salud de pacientes con diabetes mellitus tipo 2*

Niveles	f	%
Alto	23	28.75
Medio	39	48.75
Bajo	18	22.50
Total	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

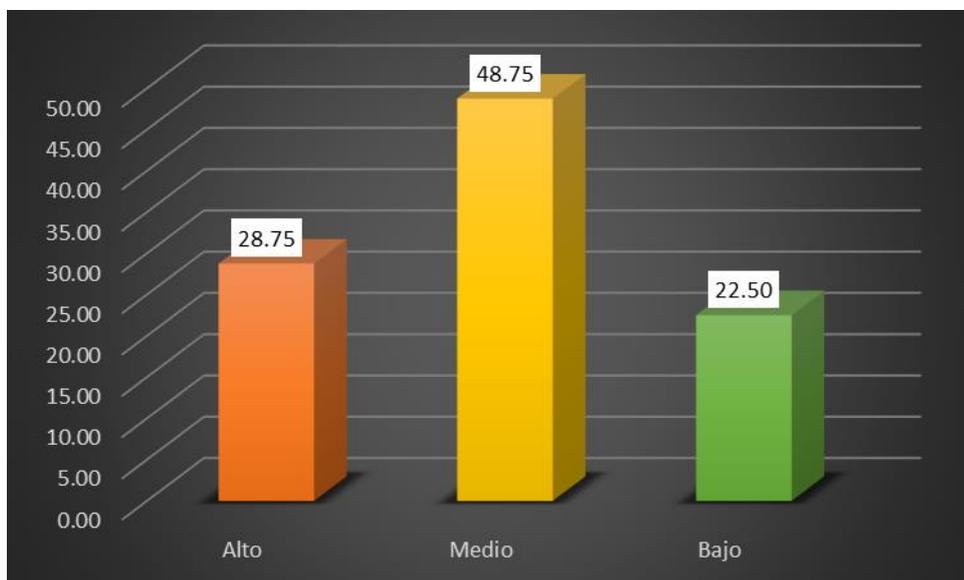


Figura 5: Datos según la variable salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II

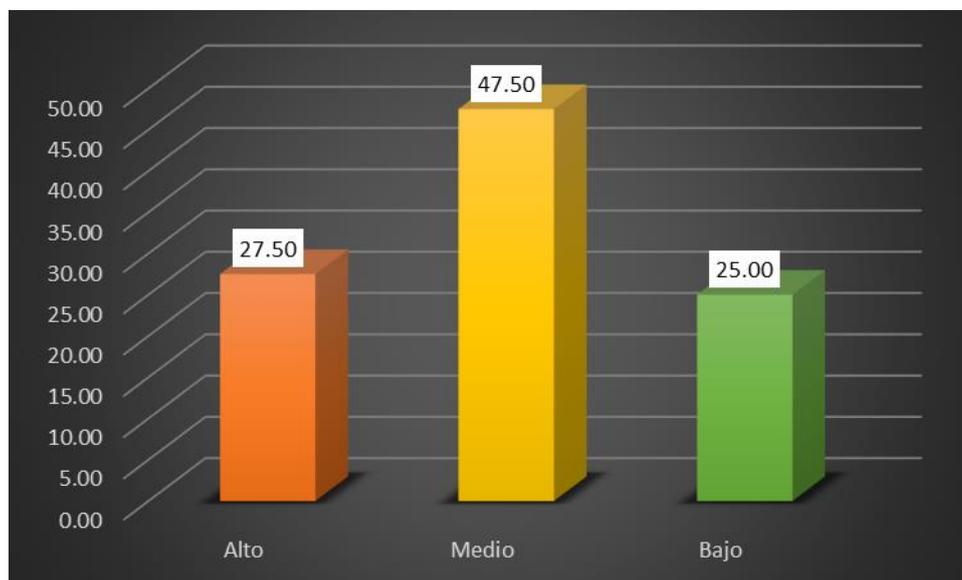
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos en la Variable Salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo II; el 48.75% presentan un nivel medio 28.75% y el 28.75% de los pacientes encuestados presentan un nivel alto y un 22.50% un nivel bajo.

Tabla 6

*Distribución de datos según la dimensión causas*

Niveles	F	%
Alto	22	27.50
Medio	38	47.50
Bajo	20	25.00
Total	80	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 6:* Datos según la dimensión causas

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos en la dimensión Causas el 47.50% presentan un nivel medio, el 27.50% nivel alto y 25% nivel bajo.

Tabla 7

*Distribución de datos según la dimensión síntomas*

Niveles	F	%
Alto	24	30.00
Medio	36	45.00
Bajo	20	25.00
Total	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

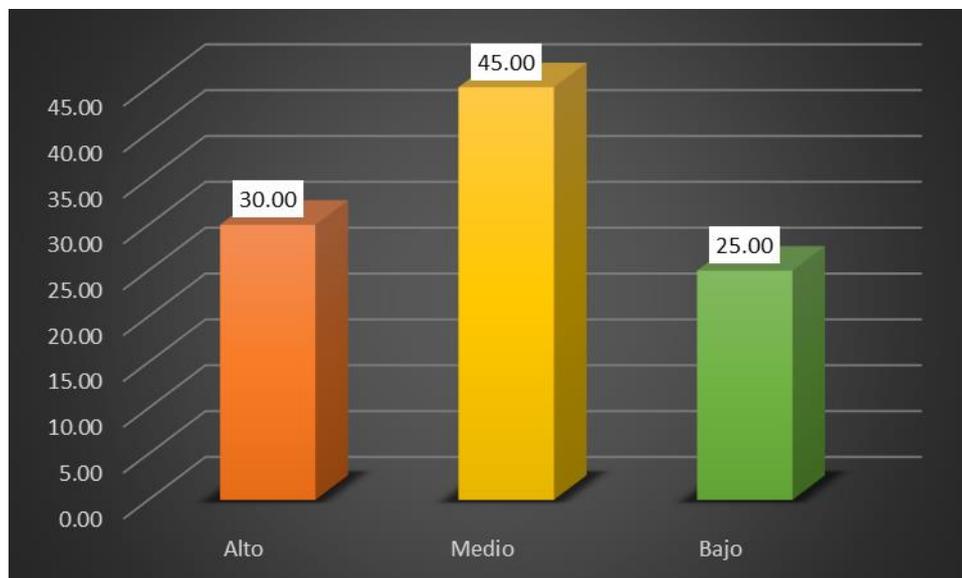


Figura 7: Datos según la dimensión síntomas

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos en la dimensión Síntomas; el 45.00% presentan un nivel medio, el 30.00% de los pacientes encuestados presentan un nivel alto y un 25.00% un nivel bajo.

Tabla 8

*Distribución de datos según la dimensión complicaciones*

Niveles	f	%
Alto	26	32.50
Medio	37	46.25
Bajo	17	21.25
Total	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

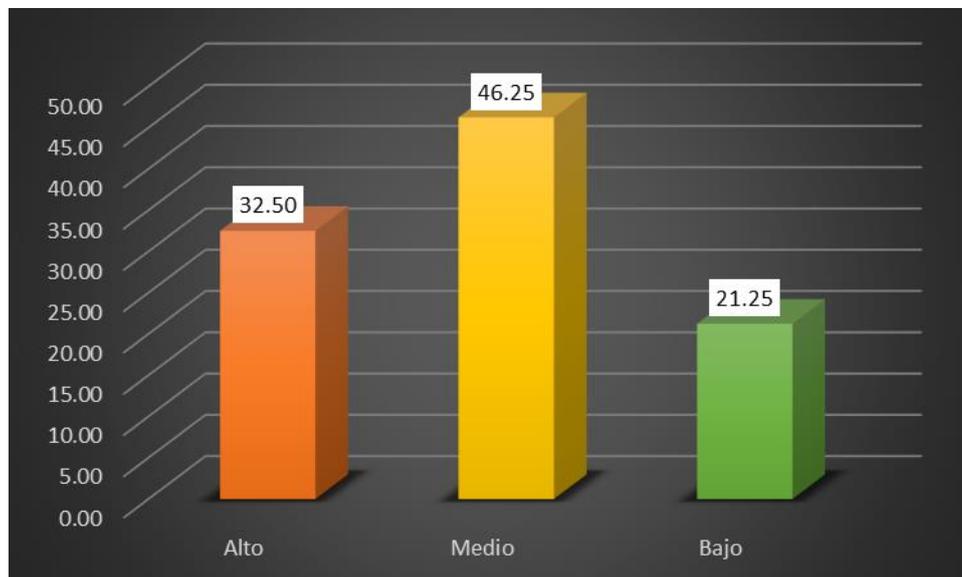


Figura 8: Datos según la dimensión complicaciones

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos en la dimensión Complicaciones, el 46.25% presentan un nivel medio, 32.50% de los pacientes encuestados presentan un nivel alto y un 21.25% un nivel bajo.

## Contrastación de las hipótesis

### Hipótesis principal

Ha: Existe una relación directa entre los estilos de vida y la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en el hospital René Toche Groppo de Chincha – 2017.

H0: No existe una relación directa entre los estilos de vida y la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en el hospital René Toche Groppo de Chincha – 2017.

Tabla 9

*Prueba de correlación según Spearman entre los estilos de vida y la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II*

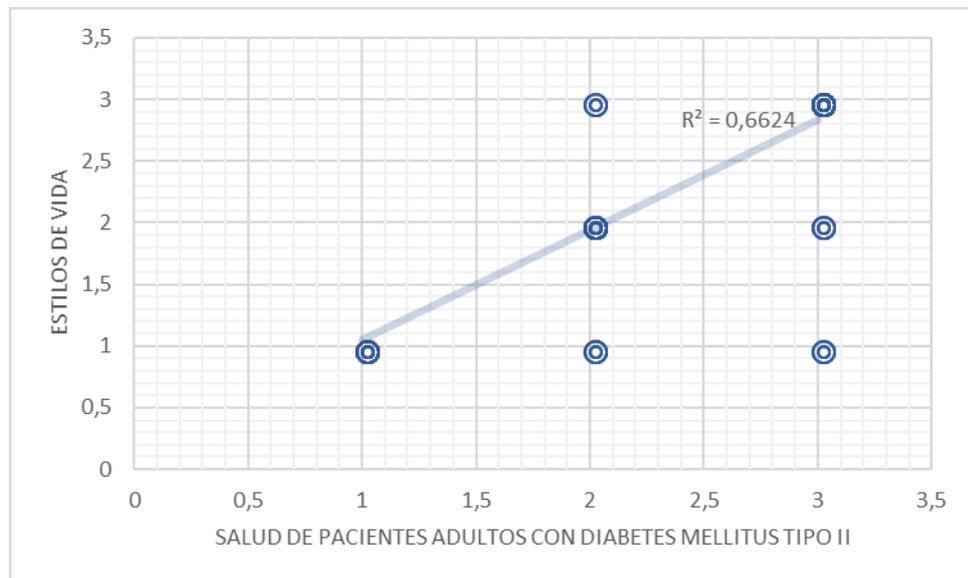
			Estilos de vida	Salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,662**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	80	80
	Salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II	Coeficiente de correlación	,662**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	80	80

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la variable estilos de vida está relacionada directa y positivamente con la variable salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II según la correlación de Spearman de 0.662 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.



*Figura 9:* Dispersión de datos de la variable estilos de vida y salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable estilos de vida y salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II.

### Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación directa entre la alimentación y la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en el hospital René Toche Groppo de Chincha – 2017.

H0: No existe relación directa entre la alimentación y la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en el hospital René Toche Groppo de Chincha – 2017.

Tabla 10

*Prueba de correlación según Spearman entre alimentación y la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II*

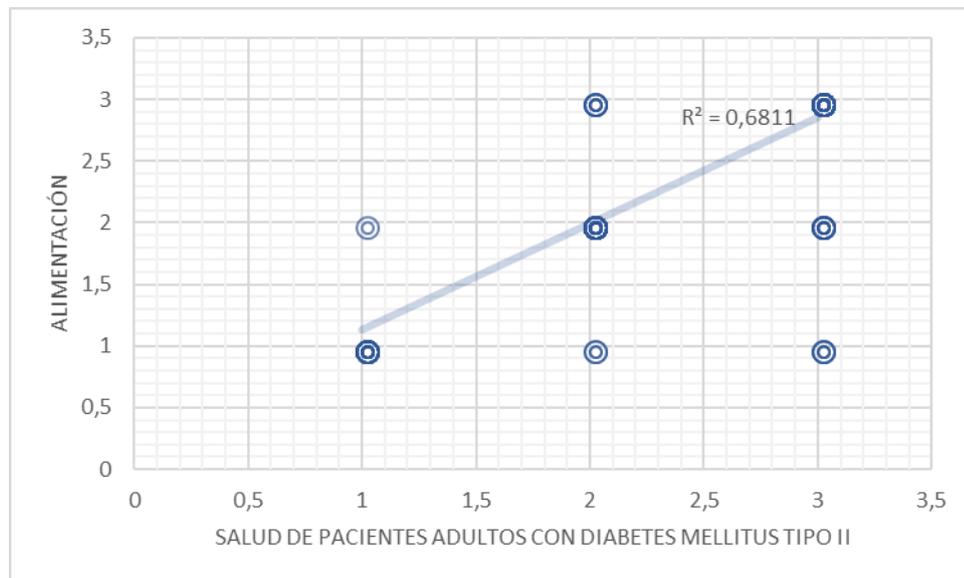
			Alimentación	Salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II
Rho de Spearman	Alimentación	Coeficiente de correlación	1,000	,681**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	80	80
	Salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II	Coeficiente de correlación	,681**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	80	80

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión alimentación está relacionada directa y positivamente con la variable salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, según la correlación de Spearman de 0.681 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.



*Figura 10:* Dispersión de datos de la dimensión alimentación y salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión alimentación y salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II.

## Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación directa entre los ejercicios físicos y la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en el hospital René Toche Groppo de Chincha – 2017.

H0: No existe relación directa entre los ejercicios físicos y la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en el hospital René Toche Groppo de Chincha – 2017.

Tabla 11

*Prueba de correlación según Spearman entre ejercicios físicos y la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II*

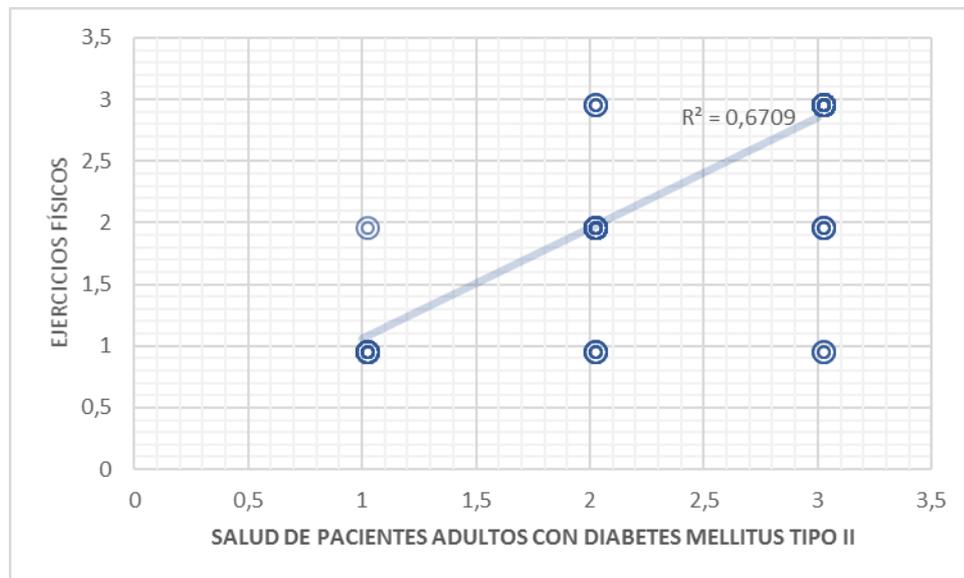
		Ejercicios físicos	Salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II	
Rho de Spearman	Ejercicios físicos	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	.	
		N	80	
	Salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II	Coeficiente de correlación	,670**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	80	80

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión ejercicios físicos está relacionada directa y positivamente con la variable salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, según la correlación de Spearman de 0.670 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.



*Figura 11:* Dispersión de datos de la dimensión ejercicios físicos y salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión ejercicios físicos y salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II.

### Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación directa entre los hábitos de vida y la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en el hospital René Toche Groppo de Chincha – 2017.

H0: No existe relación directa entre los hábitos de vida y la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en el hospital René Toche Groppo de Chincha – 2017.

Tabla 12

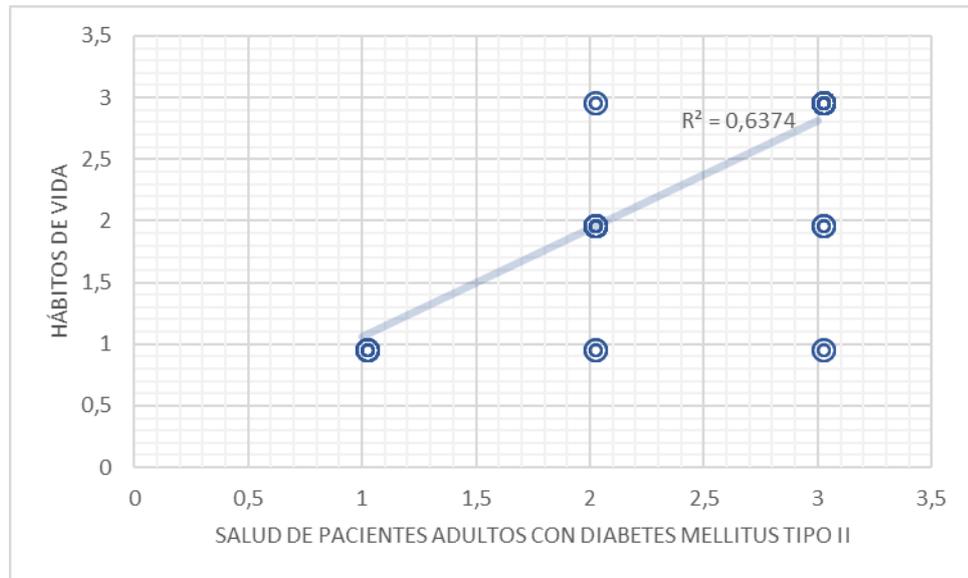
*Prueba de correlación según Spearman entre hábitos de vida y la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II*

		Hábitos de vida	Salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II	
Rho de Spearman	Hábitos de vida	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,637**	
		N	,001	
	Salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II	Coeficiente de correlación	,637**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	80	80

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la dimensión hábitos de vida está relacionada directa y positivamente con la variable salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, según la correlación de Spearman de 0.637 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.



*Figura 12:* Dispersión de datos de la dimensión hábitos de vida y salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión hábitos de vida y salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II.

## 6.2.- Discusión

Según los resultados obtenidos se observó que el 26.25% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la variable estilos de vida, el 58.75% presentan un nivel regular y un 15.00% un nivel malo. Asimismo el 28.75% de los encuestados presentan un nivel alto con respecto a la variable salud de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el 48.75% presentan un nivel medio y un 22.50% un nivel bajo. Con respecto a la comprobación de hipótesis la variable estilos de vida está relacionada directa y positivamente con la variable salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II según la correlación de Spearman de 0.662 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 dichos resultados se contrastan con la investigación realizada por Contreras (2014) acerca de “Factores asociados al control metabólico de la DMT2, en los pacientes integrantes del Centro de Promoción del Adulto y Adulto Mayor IESS - Cuenca 2014”. México. Donde de los resultados más relevantes entre otras tenemos que: El control metabólico en esta población presenta deficiencias pues en más de la mitad de los pacientes es malo, hubo asociación con el tratamiento con insulina y con los pacientes mayores de 70 años. Existió asociación con el tratamiento con insulina y con los pacientes mayores de 70 años. Existiendo una discrepancia con la presente investigación ya que se encontró un nivel medio en la salud de los pacientes.

Por otro lado en el estudio realizado por Cerdán y Tapia (2014) acerca de la “Efectividad de la intervención de un programa educativo en los conocimientos de los beneficios del ejercicio en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II” en el Hospital San Bartolomé, en el periodo de Agosto y Septiembre del 2004.”, en la cual según resultados concluye que el programa educativo mejoró el nivel de conocimientos de los familiares de un

33.33 % de nivel bueno antes de la aplicación del programa educativo a un 46.67 % de nivel bueno después de la aplicación. Existiendo una concordancia con el presente estudio en la cual se observa una correlación significativa entre las variables de estudio logrando el objetivo del estudio.

Así mismo en el estudio realizado por Osorio (2015) acerca de los “las características sociodemográficas propias de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los Consultorios de Medicina General y del Programa de Diabetes del Hospital II EsSALUD-Cañete y su relación con el nivel de glicemia. En la cual se concluye que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital II EsSALUD-Cañete presentan mayormente un bajo nivel de instrucción. Asimismo, encontramos una tendencia a mejores valores de control glicémico a mayor nivel de instrucción. Sirviendo dicho estudio como aporte teórico para la presente investigación en la cual se observa un nivel regular en los estilos de vida del paciente en relación a su salud.

### 6.3.- Conclusiones

**Primera:** Se concluye que existe una relación directa y positiva entre los estilos de vida y la variable salud de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II según la prueba estadística de correlación Rho de Spearman con un resultado del 0.662 indicando una correlación moderada.

**Segunda:** Se concluye que existe una relación directa y positiva entre la alimentación y la salud de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II según la prueba estadística de correlación Rho de Spearman con un resultado del 0.681 indicando una correlación moderada.

**Tercera:** Se concluye que existe una relación directa y positiva entre los ejercicios físicos y la salud de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II según la prueba estadística de correlación Rho de Spearman con un resultado del 0.670 indicando una correlación moderada.

**Cuarta:** Se concluye que existe una relación directa y positiva entre los hábitos de vida y la salud de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II según la prueba estadística de correlación Rho de Spearman con un resultado del 0.637 indicando una correlación moderada.

#### **6.4.- Recomendaciones**

**Primera:** Se recomienda a la enfermera asistencial encargada del programa de diabetes del hospital René Toche Groppo, que los talleres o actividades que se ejecuten con los pacientes diabéticos involucren acciones que generen mayor conciencia sobre la influencia y efecto negativo de los estilos de vida inadecuado en la salud de éstos pacientes, entendiendo que, si vienen siendo afectados por la diabetes tipo II de continuar con los estilos de vida inadecuados, su salud se verá agravada pudiendo ocasionar otras comorbilidades y consecuencias nefastas en su salud, como la muerte prematura. La promoción debe relacionar estilos de vida y salud.

**Segunda:** Se recomienda que el personal de enfermería del programa de diabetes del Hospital René Toche Groppo, enfatice en las sesiones de nutrición y en coordinación con el especialista (Nutricionista) generen planes de alimentación (dietas) adecuadas individualmente de acuerdo a las actividades y requerimientos de cada paciente, con un monitoreo integral, además de estudiar el estil alimenticio que se vienen suscitando ene éstos pacientes.

**Tercero:** Se recomienda al personal de enfermería asistencial y enfermeras del programa de Diabetes Mellitus del Hospital René Toche Groppo promocionar mayores actividades al aire libre, caminatas, paseos con los grupos del programa y familiares inculcando a los pacientes con diabetes las bondades del ejercicio que ellos deben llevar a cabo ejercicios aeróbicos, de resistencia, flexibilidad y ejercicios de equilibrio; el entrenamiento de resistencia puede aumentar la masa muscular y la fuerza; los ejercicios de flexibilidad ayudarán a aumentar el rango de movimiento alrededor de las articulaciones; y los ejercicios de equilibrio pueden disminuir el riesgo de caídas en los adultos mayores con diabetes.

**Cuarta:** Concientizar, brindando charlas a los pacientes con Dabetes Mellitus del hospital René Toche Groppo con temas sobre los beneficios de tener hábitos adecuados de vida, mantener un orden les aporta una mejora en la calidad de vida que deben llevar más aún la de ellos que requiere un mayor control y cuidado. Realizar mayores estudios en la población para el reconocimiento de otros factores intervinientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre diabetes 2014-2015. Nota de prensa. [documento en línea], [fecha de acceso: 12 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
2. Organización mundial de la salud (OMS). Informe latinoamericano sobre diabetes en el mundo 2015. [Documento en línea]. [Fecha de acceso 13 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://www.onetouchla.com/gtm/vida-diabetes/conoce-diabetes/diabetes-en-america-latina>
3. Organización mundial de la salud (OMS). Informe sobre la diabetes en Latinoamérica 2016. Notas informativas. [Fecha de acceso 15 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es>
4. Federación internacional de la diabetes. Informe sobre la situación de la Diabetes: Perú 2013. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.jcmagazine.com/diabetes-enfermedad-que-avanza-rapidamente-entre-la-poblacion/>
5. Icaaldía.pe. Lucha contra la diabetes. [En línea]. [fecha de acceso 15 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://icaaldia.pe/2017/06/09/lucha-contra-la-diabetes>
6. Chaney DC. Estilos de vida, Vol. 99. Editorial Talasa Series; Italia 2003.
7. Portal de la Universidad de Xalapa, México. Estilos de vida: Mejoramiento de los estilos de vida. [Pdf en línea]. [Fecha de acceso 15 de junio del 2017]. Disponible en: [www.uv.mx/personal/sblazquez/files/2011/10/anexo-4.ppt](http://www.uv.mx/personal/sblazquez/files/2011/10/anexo-4.ppt)
8. Murillo S. Fundación para la Diabetes: La alimentación en la diabetes tipo 2. [En línea]. Artículo modificado en: 28 de mayo del 2015. [Fecha de acceso Setiembre del 2017]. Disponible en:

<https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/127/la-alimentacion-en-la-diabetes-tipo-2>

9. Sociedad española de Diabetes. Diabetes y ejercicio. [Pdf en línea]Editorial: Mayo; 2006. [Fecha de acceso Mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/07/Diabetes-y-Ejercicio-%C2%B7-SED.pdf>
10. Diabetes org. Alimentos y actividad física: El ejercicio y el control de la glucosa en sangre. [en línea]. Actualizado el 26 de Junio del 2014. [Fecha de acceso abril 2017]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/condicion-fisica/empezar-de-forma-segura/el-ejercicio-y-el-control-de.html>
11. FreeStyle. Home: Sedentarismo y diabetes. [En línea]. Actualizado en Diciembre del 2015. [Fecha de acceso mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.mifreestyle.com.ar/sedentarismo-y-diabetes.html>
12. El heraldo. Sedentarismo aumenta el riesgo de diabetes. [En línea]. Bogotá, Colombia. Actualizado Julio del 2011. Disponible en: <https://www.elheraldo.co/salud/sedentarismo-aumenta-el-riesgo-de-diabetes-30624>
13. Organización para la cooperación y el Desarrollo Económicos. Obesity update 2017. [Pdf en línea]. [Fecha de acceso junio 2018]. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/la-ocde-presento-el-informe-de-actualizacion-sobre-la-obesidad-2017/>
14. Durand AJ. Hábitos y estilos de vida que indican la negatividad para la salud. [Documento en línea]. Fecha de acceso junio 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/332101337/Habitos-y-Estilos-de-Vida-Que-Indican-La-Negatividad-Para-La-Salud>
15. Sociedad anticancerosa de Venezuela. Tabaquismo. [Web en línea]. [Fecha de acceso abril 2018]. Disponible en: <https://www.cancervenezuela.org/prevencion/estilo-de-vida/taquismo/>
16. Hispanos Unidos-NC. Alcoholismo. [Portal en línea] [Fecha de acceso abril 2018]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/el->

alcoholismo-es-una-enfermedad-del-sistema-nervioso-que-se-puede-prevenir/

17. Sanitas.es. Diabetes mellitus o de tipo 2: qué es, causas y síntomas. [En línea]. [Fecha de acceso enero 2018]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/diabetes/son004004wr.html>
18. Sanitas.es. Complicaciones de la diabetes mellitus o de tipo 2. [En línea]. [Fecha de acceso enero 2018]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/diabetes/diabetes-mellitus-complicaciones.html>
19. Pender, N. (1987), Health proteting (preventive) Behavior. Health promoting in Nursing Practice, E.E.U.U. Appletig & Lange.
20. Sánchez N. Estilo de vida en pacientes Diabéticos tipo 2, atendidos en el Subcentro San Vicente de Paul Esmeraldas 2016. [Tesis de licenciatura]. Ecuador 2016. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/885/1/SANCH EZ%20VALENCIA%20NIURKA.pdf>
21. Chisaguano ED. Estilos de vida en los pacientes con Diabtes Tipo II que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N.-1 de la ciudad de Latacunga de Julio-Agosto del 2015. [Tesis de licenciatura]. Quito-Ecuador 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>
22. Cevallos MC; Cordero MA. Factores asociados al control metabólico en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de promoción del Adulto y Adulto mayor del instituto Ecuatoriano de Seguridad social, Cuenca Ecuador. [Tesis de Medicina]. Ecuador 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21713/1/TESIS.pdf>
23. Exaltación N. 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. [Tesis de licenciatura]. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/120/T\\_047\\_47503199\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/120/T_047_47503199_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Unitervos CF; Nuñez O; Tapia LM; Tapia GG. Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud Cañete. Aspectos demográficos y clínicos. [Tesis doctoral]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/814>
25. Arias PI. Actividad física en diabetes mellitus tipo II, un elemento terapéutico eficaz: revisión del impacto clínico. Perú. [Tesis doctoral]. Disponible en: <file:///C:/Users/Computer/Downloads/Dialnet-ActividadFisicaEnDiabetesMellitusTipoIIUnElementoT-5156567.pdf>
26. Cloudfront.net. Alimentación y nutrición humana. [sitio web]. [Fecha de acceso marzo 2018]. Disponible en: <https://d1n7iqsz6ob2ad.cloudfront.net/document/pdf/565eba21bf93f.pdf>
27. Centro Manuel escudero. Tratamiento de problemas de alcoholismo. [en línea]. [Fecha de acceso mayo 2018]. Disponible en: <https://www.manuelescudero.com/psicologo-alcoholismo-madrid/>
28. EcuRed.com. Almidón. [sitio web]. [fecha de acceso mayo 2018]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Almid%C3%B3n>
29. Oxford living dictionaries.com. Agua. [sitio web]. [Fecha de acceso mayo 2018]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/agua>
30. Wikipedia.com. Definición de azúcares. [En línea]. [Fecha de acceso Junio 2018]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Az%C3%BAcares>
31. Medlineplus.com. Carbohidratos en la dieta. [sitio web]. [Fecha de acceso junio 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/carbohydrates.html>

32. Wikilibros.org. Anatomía/aparato circulatorio. [en línea]. [fecha de acceso junio 2018]. Disponible en: [https://es.wikibooks.org/wiki/Anatom%C3%ADa/Aparato\\_Circulatorio](https://es.wikibooks.org/wiki/Anatom%C3%ADa/Aparato_Circulatorio)
33. Digitum.es. Salud y actividad física en el marco de la sociedad moderna. [Pdf en línea]. [Fecha de acceso Julio 2018]. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/5249/1/Salud%20y%20actividad%20f%C3%ADsica.pdf>
34. Oxford living dictionaries. Definición de disfunción. [Sitio web]. [Fecha de acceso Julio 2018]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/trastorno>
35. Blogpot. La drogadicción. [En línea]. [Fecha de acceso Julio 2018]. Disponible en: <http://jhoabormaza.blogspot.com/2015/12/droga-nombre-femenino-1.html>
36. El mundo.es. Adormecimiento de las extremidades. [Sitio web]. [Fecha de acceso julio 2018]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/11/26/neurocienciadudasypreguntas/1196083952.html>
37. Wikipedia.org. Hiperlipidemia. [En línea]. [Fecha de acceso julio 2018]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Hiperlipidosis>
38. Slideshare.net. Enfermedades hereditarias. [soporte en línea]. [Ppt, fecha de acceso julio 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/carlosagreda/enfermedades-hereditarias-5Microvasculares>
39. Mayo clinic.org. Nefropatía diabética. [En línea]. [Fecha de acceso julio 2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetic-nephropathy/symptoms-causes/syc-20354556>
40. Niddk.gov. neuropatías diabéticas: el daño de los nervios. [En línea]. [fecha de acceso julio 2018]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/neuropatias-diabeticas>

41. Elsevier. Obesidad. [Revista en línea]. [fecha de acceso julio 2018].  
 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-definicion-clasificacion-obesidad-S0716864012702882>
42. Empendium. Polidipsia. [en línea]. [Fecha de acceso julio 2018].  
 Disponible en: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.I.1.28>.
43. Casa de la diabetes org. Polifagia en la diabetes. [Pdf en línea].  
 [Fecha de acceso julio 2018]. Disponible en: <https://casadeladiabetes.org.ec/article/description/21/por-que-ocurre-polifagia-en-diabetes>
44. Medlineplus.gov. Poliuria. [Soporte en línea]. [Fecha de acceso julio 2018].  
 Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003146.htm>
45. Cuidateplus. Proteínas. [En línea]. [fecha de acceso julio 2018].  
 Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/proteinas.html>
46. Boyd w. retinopatía diabética. [Sitio web]. [Fecha de acceso julio 2018].  
 Disponible en: <https://www.aaopt.org/salud-ocular/enfermedades/retinopatia-diabetica>
47. Fundación del corazón. Falta de ejercicio-sedentarismo. [En línea].  
 [Fecha de acceso julio 2018]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>
48. infosalud.com. Tabaquismo. [en línea]. [fecha de acceso julio 2018].  
 Disponible en: <https://www.infosalus.com/enfermedades/aparato-respiratorio/taquismo/que-es-taquismo-3.html>
49. enciclopedia.es. Estilos de vida. [en línea]. [fecha de acceso julio 2018].  
 Disponible en: [http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo\\_de\\_vida](http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo_de_vida)

# **ANEXOS**

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título: ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD DE PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL RENÉ TOCHE GROPPA CHINCHA ALTA - 2018**

DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	INSTRUMENTO
<p><b>P.G:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chincha - 2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la alimentación y la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chincha - 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los ejercicios y la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el</p>	<p><b>OG:</b> Determinar la relación entre los estilos de vida y la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chincha – 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Evaluar la relación que existe entre la alimentación y la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chincha – 2018.</p> <p>Conocer la relación que existe entre los ejercicios físicos y la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche</p>	<p><b>H.G:</b> Existe una relación directa entre los estilos de vida y la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chincha - 2018.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> Existe relación directa entre la alimentación y la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en el hospital René Toche Groppo de Chincha – 2018.</p> <p>Existe relación directa entre los ejercicios físicos y la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en el hospital René Toche Groppo de Chincha – 2018.</p>	<p><b>V1</b> <b>Estilos de vida</b></p>	<p><b>Alimentación</b></p> <p>Azúcares Almidón Carbohidratos Agua Sal Proteínas</p>	<p><b>Método:</b> Descriptivo <b>De corte;</b> Transversal <b>Diseño:</b> No experimental, relacional <b>Tipo:</b> Cuantitativa <b>Nivel:</b> Aplicado <b>Población:</b> 80 pacientes. <b>Muestra: 80</b> <b>Muestreo:</b> no probabilístico, censal.</p>	<p><b>Técnica.</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>	
				<p><b>Ejercicios físicos</b></p> <p>Sedentarismo Obesidad Actividades Caminatas Gimnasio</p>			
				<p><b>Hábitos de vida</b></p> <p>Tabaquismo Alcoholismo Drogas</p>			
			<p><b>V2</b> <b>Salud de pacientes con diabetes mellitus tipo 2</b></p>	<p><b>Causas</b></p> <p>Hereditarias Adquiridas Metabólicas Alimentación Hiperlipidemia</p>			
				<p><b>Síntomas</b></p> <p>Polidipsia Polifagia Poliuria Entumecimientos Adelgazamiento</p>			

<p>Hospital René Toche Groppo de Chíncha - 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de vida y la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chíncha - 2018?</p>	<p>Groppo de Chíncha – 2018.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los hábitos de vida y la salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital René Toche Groppo de Chíncha – 2018.</p>	<p>Existe relación directa entre los hábitos de vida y la salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en el hospital René Toche Groppo de Chíncha – 2018.</p>		<p><b>Complicaciones</b></p>	<p>Cardiovasculares Microvasculares Nefropatía Retinopatía Neuropatía Pie diabético Disfunción eréctil</p>		
---	--	--	--	------------------------------	--	--	--

**Anexo 02: Base de datos de la variable estilos de vida**

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18
1	1	2	2	1	3	2	1	3	1	2	2	2	1	3	2	3	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
3	3	2	2	1	3	2	1	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2
4	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	1	3	3	2	3
5	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	1	1	2	3	2	3	3	2
6	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	1
7	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	1	2	2	2	3	3	1
8	3	1	2	3	3	2	3	3	3	1	2	1	2	2	2	3	3	1
9	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	3	1	3	2	1
10	2	1	3	3	1	3	3	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	1
11	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	1	3	2	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	3
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
14	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3
15	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	2	2	3	2	1	1	3
16	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
17	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3	2	1	1	3
18	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3

19	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2
20	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3
21	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	3	1	3
22	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	2	3	1	3	3
23	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	3	1
24	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	3	1	3	1
25	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	3	3	1
26	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
27	1	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	3	1	2
28	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3
29	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	3	1	2
30	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
31	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	1	2	1
32	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3
33	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3
34	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3
35	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1
36	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2
37	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3
38	3	2	1	1	3	1	1	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2
39	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3
40	2	2	1	1	3	1	1	3	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2
41	3	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2
42	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	3	2	3	2	1
43	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	1

44	3	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	1	2	3	1	3	3	1
45	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
46	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	1	3	2	3
47	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3
48	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3
49	2	3	1	1	2	1	1	2	2	3	1	3	3	1	3	2	2	3
50	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
51	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2
52	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
53	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2
54	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	3	3	1	3	1	3	1
55	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1
56	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3
57	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
58	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1	1	3	1	3	1	3
59	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	2	1	3	1	3
60	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3
61	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	3	2
62	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2
63	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1
64	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	1	3	3	1
65	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	1	3	1	1	3	3
66	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2
67	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	1	3
68	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3

69	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	2	1	3	1	3
70	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	2	2	3	1	3
71	2	1	3	3	1	3	3	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	1
72	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	1	3	2	3
73	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	3
74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
75	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3
76	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	2	2	3	2	1	1	3
77	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
78	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3	2	1	1	3
79	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3
80	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2

**Anexo 3: Base de datos de la variable salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II**

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
1	1	1	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	1
2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
3	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	3	2	1
4	2	2	1	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	1	2	3	3	2	3	2	2
5	2	1	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2
6	2	2	1	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	2	2	2	2
7	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2
8	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2
9	1	1	1	1	3	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2
10	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3	1	2	2
11	1	2	1	1	3	1	1	3	2	2	1	2	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	3	2	2
12	3	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	3	2	2
13	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
14	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2
15	3	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2
16	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
17	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1
18	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2
19	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1
20	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1

21	3	3	1	1	3	1	1	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	3	1	1	
22	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	
23	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1		
24	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1		
25	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	
26	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3	2	2	1	3	1	3	1	1	
27	3	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	
28	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
29	1	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	2	
30	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	3	3	2	3	2	2	
31	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	3	3	2	1	2	2	
32	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
33	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2		
34	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	
35	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	2	2
36	3	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	
37	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
38	1	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	3	1	1	
39	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3	2	1	3	3	1	3	1	1
40	1	2	2	1	3	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
42	3	2	2	1	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	
43	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	
44	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	
45	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	

46	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	3	2	2
47	3	1	2	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2
48	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	
49	2	1	3	3	1	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1	3	1	2	1	1
50	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	3	1	3	1	1
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	1
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	
54	1	3	3	3	1	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	3	1	1	3	3	2	1	2	2
55	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2
56	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2
57	3	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2
58	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2
59	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3	3	2	2
60	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3	3	2	2
61	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2
62	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2
63	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
64	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	2	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	3	2	2
65	3	3	1	1	3	1	1	3	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	2
66	1	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
67	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2
68	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2
69	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	3	2	2
70	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2

71	1	1	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	1	
72	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	
73	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	3	2	1	
74	2	2	1	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	3	2	3	2	2
75	2	1	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	
76	2	2	1	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	2	2	2	2	
77	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	
78	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	
79	1	1	1	1	3	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	
80	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3	1	2	2	

## Anexo 04: Encuesta



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

### FACULTAD DE ENFERMERIA

#### ENCUESTA

- DIRIGIDA APACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL RENÉ TOCHE GROPPA DE CHINCHA, DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA, CIRUGIA, CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA DE 20 A 70 AÑOS DE EDAD. Es anónima.
- INDICACIONES: Marca la opción que más se acerque a las actividades que realiza, solo puede ser una. Lee bien antes de responder.

¡Gracias!

#### Variable 1: Estilos de vida

1. ¿Consumes alimentos energéticos como: maca, polen, jalea, miel, cacao, sábila, vegetales de hoja verde, frutos secos, avena, pescados, etc?
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
2. ¿Consumes alimentos proteicos como: carne, soya, leche, queso, huevo, lentejas, hígado, garbanzos, etc?
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
3. ¿Consumes alimentos reguladores como: mantequilla, zanahoria, frutas y verduras?
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
4. ¿Consumes vitaminas A, B, C, D?
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
5. ¿Qué cantidad de agua ingieres al día?
  - a) Menos de 1 litro
  - b) 1 litro

- c) 2 litros
  - d) 3 litros
  - e) Más de 3 litros
6. ¿Tomas tus bebidas muy dulces?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
7. ¿Consumes gaseosas?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
8. ¿Ingieres comida chatarra?
- a) Si, en mucha cantidad
  - b) Si, en poca cantidad
  - c) No
  - d) A veces
9. ¿Las comidas que ingieres contienen mucha sal?
- a) Si
  - b) No
  - c) Cuando como en la calle
10. ¿Con el sueldo que percibes, te alcanza para alimentarte bien?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
11. ¿Prácticas algún deporte?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
12. ¿Vas al gimnasio?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
13. ¿Participas en caminatas?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
14. ¿Consideras que llevas una vida sedentaria?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces

15. ¿Consumes alcohol?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
16. ¿Fumas?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
17. ¿Usas o utilizas alguna droga?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
18. ¿Estarías dispuesto (a) cambiar tus hábitos alimenticios, tu rutina y en general tu estilo de vida para tener una mejor salud, una calidad de vida y muchos años para disfrutar más con las personas que amas?
- a) Si
  - b) No
  - c) Tendría que pensarlo
  - d) No lo sé

**Variable 2: SALUD DE PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II**

1. ¿En qué etapa vida te diagnosticaron diabetes mellitus tipo II?
- a) Niño
  - b) Adolescente
  - c) Adulto
  - d) Adulto Mayor
2. ¿Alguno de tus familiares parece de esta enfermedad (diabetes mellitus tipo 2)?
- a) Si
  - b) No
  - c) Que yo sepa no
3. Si tu respuesta es sí. ¿Hace cuánto tiempo?
- a) Menos de 1 año
  - b) 1 año
  - c) Menos de 5 años
  - d) 5 años
  - e) Menos de 10 años
  - f) Mas tiempo
4. ¿Qué parentesco tienes con ese familiar?
- a) Es tu padre o madre

- b) Abuelo (a)
  - c) Tíos (as)
  - d) Bisabuelos (as)
  - e) Otros
5. ¿Padeces de Hipertensión arterial?
- a) Si
  - b) No
  - c) No lo sé
6. Si padeces hipertensión ¿Desde qué edad?
- a) 20 años
  - b) 30 años
  - c) 40 años
  - d) 50 años
  - e) 60 años
  - f) Otra
7. Según diagnóstico: ¿Existe una resistencia de las células de tu cuerpo a la insulina?
- a) Si
  - b) No
  - c) No lo sé
8. ¿Tu organismo produce suficiente insulina?
- a) Si
  - b) No
  - c) No lo sé
9. ¿En qué estado se encuentra tu páncreas?
- a) Bueno
  - b) Malo
  - c) Regular
  - d) No lo sé
10. La enfermedad: ¿Ha afectado tu sistema nervioso?
- a) Si
  - b) No
11. La enfermedad: ¿Ha afectado tu visión?
- a) Si
  - b) no
12. La enfermedad: ¿Ha afectado tus riñones?
- a) Si
  - b) No
13. La enfermedad: ¿Ha afectado tu corazón?
- a) Si

- b) No
- 14. La enfermedad: ¿Ha afectado la circulación de la sangre?
  - a) Si
  - b) No
- 15. ¿Con frecuencia te sientes cansado?
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
- 16. ¿Sufres de vómitos o mareos?
  - a) Si
  - b) No
- 17. ¿Se ha incrementado tu apetito?
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
- 18. ¿Se ha incrementado tu sed?
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
- 19. ¿Orinas en muy poca cantidad?
  - a) Si
  - b) No
- 20. Tu piel: ¿Se ha visto afectada por resequedad?
  - a) Si
  - b) No
- 21. ¿Tus miembros superiores e inferiores se han visto afectados con entumecimientos o adormecimientos?
  - a) Si
  - b) No
- 22. ¿Te entristeces con frecuencia?
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
- 23. ¿Has pensado en suicidarte?
  - a) Si
  - b) No
- 24. ¿Te sientes sola (o)?
  - a) Si
  - b) No
- 25. ¿Sufres de depresión?

- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
  - d) Cuando estoy sola (o)
26. ¿Cuántas comidas ingieres al día?
- a) Ninguna
  - b) Solo 1
  - c) Solo 2
  - d) 3 comidas
  - e) Más de 3
27. ¿Cuánto tiempo demoras en ingerir tus alimentos aproximadamente?
- a) Menos de media hora
  - b) ½ hora
  - c) 45 minutos
  - d) 1 hora
  - e) 1 y 30 minutos
  - f) 2 horas
  - g) Más de 2 horas
28. ¿Tomas una siesta?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
  - d) Cuando tengo tiempo
29. ¿El lugar donde consumes tus alimentos es el apropiado?
- a) Si
  - b) No
30. ¿Consideras que llevas una dieta balanceada?
- a) Si
  - b) No

## Anexo 05: Confiabilidad de los instrumentos

### Variable 1: Estilos de vida

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	80	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,856	18

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	66,73	61,620	,564	,836
ITEM02	66,67	62,075	,675	,917
ITEM03	66,77	60,478	,603	,892
ITEM04	66,17	56,809	,494	,894
ITEM05	66,73	61,620	,564	,836
ITEM06	66,87	64,999	,459	,839
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,944
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,77	60,478	,603	,892
ITEM13	66,17	56,809	,494	,894
ITEM14	66,73	61,620	,564	,836
ITEM15	66,87	64,999	,459	,839
ITEM16	66,17	56,809	,494	,894
ITEM17	66,73	61,620	,564	,836
ITEM18	66,87	64,999	,459	,839

## Variable 2: Salud de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	80	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	30

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	49,533	,550	,896
ITEM02	66,70	62,461	,596	,836
ITEM03	68,07	49,340	,674	,895
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,802
ITEM12	68,47	49,568	,554	,896
ITEM13	66,73	61,620	,564	,944
ITEM14	66,70	62,461	,596	,836
ITEM15	66,77	60,478	,603	,892
ITEM16	66,17	56,809	,494	,894
ITEM17	68,07	49,340	,674	,780
ITEM18	68,13	49,533	,550	,896
ITEM19	66,70	62,461	,596	,836
ITEM20	68,07	49,340	,674	,895
ITEM21	68,27	49,202	,502	,785
ITEM22	68,70	48,217	,523	,798
ITEM23	68,47	49,568	,554	,896
ITEM24	68,83	49,661	,622	,785
ITEM25	68,53	49,533	,494	,798
ITEM26	68,13	49,533	,550	,896
ITEM27	68,07	49,340	,674	,780
ITEM28	68,53	49,533	,594	,802
ITEM29	68,47	49,568	,554	,896
ITEM30	66,73	61,620	,564	,944