



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO II DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES,
2021”**

Tesis para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Cinthya Maribel Gutierrez Aroni (0000-0002-4853-6950)

Claudia Alexandra Yllanes Blas (0000-0001-6200-3117)

Asesor(a):

Denisse Geraldine Gonzales Alarcón (0000-0002-6887-2003)

Lima - Perú

2022

UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA
DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO II DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES,
2021”**

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Cinthya Maribel Gutierrez Aroni (0000-0002-4853-6950)

Claudia Alexandra Yllanes Blas (0000-0001-6200-3117)

Asesor(a):

Denisse Geraldine Gonzales Alarcón (0000-0002-6887-2003)

Lima - Perú

2022

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 15 de julio del 2022

Hora: 11:10 horas

Los integrantes del Jurado de tesis

- Presidente: Dr. JORGE EDUARDO LUJÁN LÓPEZ
- Miembro: Mg. GUILLERMINA SALDARRIAGA GENES
- Miembro: Dra. DORIS BERTHA GONZALES CARHUAJULCA

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: "ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2021"

Presentada por:

Bachiller CINTHYA MARIBEL GUTIERREZ ARONI

Bachiller CLAUDIA ALEXANDRA YLLANES BLAS

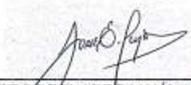
Para optar el Título Profesional de Licenciados en Enfermería, asesorada por Mg. GONZALEZ ALARCON DENNISSE GERALDINE.

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los bachilleres de la Carrera de Enfermería en la sustentación, concluyen de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

Tesis: CINTHYA MARIBEL GUTIERREZ ARONI			Nota (en letras): QUINCE
Aprobado - Sobresaliente ()	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado (X)	Desaprobado ()

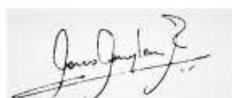
Tesis: CLAUDIA ALEXANDRA YLLANES BLAS			Nota (en letras): DIECISÉIS
Aprobado - Sobresaliente ()	Aprobado - Muy buena (X)	Aprobado ()	Desaprobado ()

Siendo las 12:00 horas, el acto de sustentación ha concluido y los miembros del jurado firman en señal de conformidad.


Dr. JORGE EDUARDO LUJÁN LÓPEZ
Presidente del Jurado


Mg. DENISSE GERALDINE GONZALES
ALARCON
Asesora


Mg. GUILLERMINA SALDARRIAGA
GENES
Miembro


Dra. DORIS BERTHA GONZALES
CARHUAJULCA
Miembro

DEDICATORIA

A nuestras familias por habernos alentado al estudio, brindándonos todo el apoyo, comprensión y la fuerza necesaria para seguir adelante. Nos formaron con valores, principios, perseverancia y coraje.

AGRADECIMIENTO:

En primer lugar, agradecer a Dios quien nos acompaña constantemente brindándonos su paz y su amor. También agradecer por las enseñanzas y sugerencias de nuestra asesora Denisse Gonzales, quien nos acompañó desde el inicio del proyecto y estuvo animándonos en todo momento con nosotras.

ÍNDICE GENERAL

I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
II.	MARCO TEÓRICO	20
1.	ANTECEDENTES	20
1.1	Antecedentes Internacionales.	20
1.2.	Antecedentes Nacionales.....	21
2.	BASES TEORICA	23
III.	OBJETIVOS	32
1.	Objetivo general.....	32
2.	Objetivos específicos	32
IV.	METODOLOGÍA	33
1.	Diseño Metodológico.....	33
2.	Población y muestra.....	33
2.1	Población	33
2.2.	Muestra y Técnica de muestreo.	34
a.	Criterio de inclusión.....	34
b.	Criterio de exclusión.....	34
4.	Variables	34
5.	Proceso de recolección y análisis de datos.....	35
5.1	Proceso de recolección de datos.	35
5.2	Análisis de datos.	35
6.	Técnicas e instrumento	36
6. 1	técnicas	36
6.2	Instrumento	36
7.	Consideraciones éticas.	38
8.	Limitaciones del estudio.....	38
V.	RESULTADOS.....	39
VI.	DISCUSIÓN	44
VII.	CONCLUSIONES	47
VIII.	RECOMENDACIONES	48
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49

X.	ABREVIATURAS.....	57
XI.	ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores.	37
Tabla 2. ¡Error! Marcador no definido.	3.
¡Error! Marcador no definido.	4.
Tabla 5. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores según la dimensión sueño, estrés, trabajo, personalidad y afrontamiento.	41

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1: Dimensiones del cuestionario FANTASTICO

34

ÍNDICE DE ANEXOS.

Anexo 1: Operacionalización de las variables	56
Anexo 2: Matriz de consistencia	57
Anexo 3: Instrumento de recopilación de datos: FANTÁSTICO	58
Anexo 4: Consentimiento informado	62
Anexo 5: Constancia del Comité Institucional de Ética en Investigación	66
Anexo 6: Carta de resolución directoral de carrera	67
Anexo 7: Autorización del Centro de Salud San Juan de Miraflores.	68

RESUMEN

Objetivo: Determinar el estilo de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores. **Metodología:** Estudio realizado fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, con un diseño no experimental de corte transversal y una población de 160 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de San Juan de Miraflores, obteniendo una muestra de 114 pacientes, utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultado:** En relación con el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, el 43% fue adecuado que consiste en las actividades cotidianas donde la frecuencia era regular, pero podían mantener una conducta saludable y el 21% presentó un buen trabajo, por lo cual en esta clasificación las conductas habituales eran buenas y se realizaban de forma constante. **Conclusión:** El estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores fue adecuado.

Palabras claves: diabetes mellitus tipo II, estilo de vida, conducta saludable.

ABSTRACT

Objective: To identify the lifestyle in patients with type II Diabetes Mellitus at the San Juan de Miraflores Health Center. **Methodology:** The study carried out was of an applied type, with a quantitative approach at a descriptive level, with a non-experimental cross-sectional design and a population of 160 patients with Type II Diabetes Mellitus who attend the San Juan de Miraflores Center, obtaining a sample of 114 patients, using the non-probabilistic survey for convenience. **Result:** In relation to the lifestyle of patients with type II diabetes mellitus, 43% were adequate, consisting of daily activities where the frequency was regular, but could maintain a healthy behavior and 21% presented a good job, for which in this classification the usual behaviors were good and were carried out constantly. **Conclusion:** The lifestyle of the patients with Type II Diabetes Mellitus at the San Juan de Miraflores Health Center was adequate.

Keywords: diabetes mellitus type II, lifestyle, healthy.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen distintas enfermedades crónicas que se caracterizan por una larga duración y lenta degeneración del estado de la persona, las cuales son: diabetes mellitus tipo II (DM tipo II), infarto, cáncer, enfermedades cardíacas y respiratorias. Estas son las principales patologías que ocasionan la mortalidad mundial (63%)¹.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica un incremento de diabetes, siendo los países con media y bajo ingresos económicos (82%) los que representan alrededor del 70% de mortalidad temprana².

Del mismo modo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), estima al 2030, una morbilidad asociada a enfermedades crónicas será de un 56%, mientras que la mortalidad podría llegar a un 70%. Además, habrá un mayor incremento en las regiones del Mediterráneo Oriental y África³. También refiere que las enfermedades relacionadas al hábito alimenticio son conductas corregibles; y, por lo tanto, deberían modificarse los hábitos de vida, como: la alimentación poco saludable, el déficit de actividad física y el tabaquismo, cuyo resultado es el desarrollo de enfermedades crónicas⁴.

Es así como la DM tipo II se origina por una disminución de insulina o el uso ineficiente de ésta, afectando severamente muchos sistemas como el endocrino, nervioso y digestivo, así también sus órganos, especialmente los vasos sanguíneos y los nervios⁵.

Según Statista, China tiene la mayor cantidad de casos con pacientes DM tipo II, superando 116 millones de afectados, seguido por India (superior a 77 millones) y Estados Unidos (aproximadamente 31 millones). Siendo estos los países más poblados a nivel mundial, comprendiendo el 40% de la población. Si bien China ocupa el primer lugar en casos confirmados de DM tipo II, el predominio es alrededor del 11%, menor que los países como Alemania o México, donde más del 15% de los habitantes padecen de esta enfermedad⁶.

Según Paz, Italia tuvo una mortalidad del 35,5% en pacientes adultos con DM tipo II que padecieron Covid-19, superándose anteriormente del 20,3% de los que no la contrajeron. En el mismo estudio, se consideró en China a 1099 pacientes con diagnóstico Covid-19, evidenciándose un porcentaje mayor de 16,2% en personas con DM tipo II, seguido de las enfermedades coronarias 5,8%, hipertensión arterial (HTA) 3,7% y un 2,3% debido a enfermedades cerebrovasculares. Un metaanálisis que incorporó a seis investigaciones con pacientes procedentes de este país demostró que la diabetes mellitus tipo II infiere con un alto riesgo a desarrollar complicaciones adversas que con aquellos que no padecen esta enfermedad⁷.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), según su informe, uno de cada doce personas en las Américas tiene diabetes (62 millones); y más del 60% pesa más de lo normal. Gran parte de estos resultados se pueden atribuir a estilos de vida relacionados con la globalización y el desarrollo. Otros informes muestran que las personas con diabetes pueden llevar una vida larga y saludable si se detecta a tiempo y se trata correctamente. Sin embargo, en algunos países, hasta el 40% de las personas no son conscientes de esta enfermedad; y entre el 60% y el 70% de ellos no logran un control adecuado de glucosa en la sangre⁸.

Y considerando al sobrepeso, el cual se caracteriza por el incremento del índice de masa corporal (IMC) superior al valor habitual (mayor o igual a 25), éste es un factor desencadenante de una de las enfermedades con mayor porcentaje de la población como la diabetes. Desde 1980 el número de personas con sobrepeso se ha duplicado. Tal es así que en América Latina y el Caribe, 600.000 habitantes fallecen cada año por enfermedades que se relacionan con la inadecuada alimentación. Esto se debe a la aparición de dos tendencias: la estructura alimentaria de la población (aumentó en grasas, azúcar y sal) y la actividad física disminuida (30 % al 60% no cumplieron con el nivel mínimo recomendado)⁹.

En la Universidad de Magdalena, Colombia en el año 2017, realizaron una investigación, donde se identificó un estilo de vida inadecuado (55%) en personas con diabetes, lo cual el dominio nutrición, el 30% de la población, algunas veces suelen agregar azúcar a sus alimentos y el 60% come alimentos entre comidas algunas veces. En referencia a la actividad física el 50 % lo realiza algunas veces¹⁰.

A nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), informó que durante el 2019 los residentes mayores de 15 años tenían sobrepeso, con un 37,8%, y la incidencia fue mayor en las zonas urbanas, con un 38,9%. Además, en la misma población, el 22,3% de las personas padecen obesidad, un aumento del 4% en los últimos 4 años¹¹.

De igual importancia, el Ministerio de Salud (Minsa) de enero a diciembre del 2020, reportó 9017 casos nuevos de diabetes mellitus tipo II en el Perú, donde la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima sur (Diris Lima Sur) registró 311 casos nuevos¹².

Asimismo, la Oficina General de Estadística e Informática (INEI) en 2020 demostró el 4,5% de los habitantes con edades superiores a los 15 años, tuvieron como diagnóstico diabetes mellitus. También las mujeres presentaron una mayor proporción (4,8%) en comparación de los hombres (4,1%). Además, se registró un alto porcentaje en la población con mayor ingreso de riqueza (6,1%) que el menor (1,9%)¹³.

En Cajamarca, Perú en el año 2020 se realizó un estudio determinando el estilo de vida y metabolismo de sujetos con DM II, lo cual su población presenta un estilo de vida negativo 43.1% y el 61.8% mal control metabólico. Estos resultados que obtuvieron dieron a entender que no hay prácticas saludables en las personas con diabetes II¹⁴.

El hospital San Juan de Lurigancho, el año 2018, se evidenció que los pacientes del consultorio externo presentaban un estilo de vida desfavorable (77 %): 99.3 % nutrición no saludable, 89.4% hábitos nocivos, 88% poca información sobre diabetes y el 69.7% era respecto al estado emocional no saludable¹⁵.

A nivel local, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en el año 2019 notificó 1265 casos de Diabetes en la Diris Lima Sur. Esta institución realizó un análisis situacional en el mismo año donde se evidenció que el 2,3% de los habitantes presentaban hiperalimentación y obesidad. Además, en el 2018 el porcentaje de atenciones en consulta externa en los usuarios con diabetes mellitus comprendió un 0.8%¹⁶.

Teniendo en cuenta los estilos de vida, definido como las decisiones propias de los individuos, puede llegar a generar un impacto personal si hay un buen o mal control, con opciones negativas generaría un riesgo en su salud personal, de tal manera se podría desarrollar alguna morbilidad como la DM tipo II, HTA o incluso llegar a la mortalidad¹⁷.

En la actualidad, el inadecuado manejo de los hábitos saludables pone en riesgo a los habitantes, por lo cual las personas se encuentran vulnerables a desarrollar una complicación de morbilidad o incluso llegar a la mortalidad. Este estudio tiene como finalidad identificar los estilos de vida que presentan las personas con DM tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores; dado que en las prácticas clínicas se observó un escaso conocimiento sobre el cuidado de su enfermedad, razón por la cual acudían constantemente al centro a medirse el nivel de glucemia. Como resultado, se observó que ésta estaba alterada en los pacientes, lo cual referían tener unos desarreglos en su alimentación y además no realizaban actividades físicas constantemente. Por lo cual, se plantea la pregunta:

¿Cuáles son los estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021?

El estudio realizado es importante porque influirá en 3 niveles: el teórico, en este se investigó el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, atribuyendo conocimiento existente y la aplicación de un instrumento validado por expertos. Los logros y resultados de esta investigación científica pueden ser agregados sistemáticamente a propuestas e incorporados a la ciencia de la educación como conocimiento.

Además, en el nivel práctico y social se realizará porque existe la necesidad de mejorar el estilo de vida en pacientes con diabetes, corrigiendo sus

hábitos alimenticios, desarrollando actitudes mucho más positivas y saludables, al igual que la comunicación activa y participación en diferentes grupos sociales, concientizando a los participantes con la información obtenida de su estado actual en sus hábitos alimenticios

Y a nivel metodológico será representado como un antecedente más para estudios futuros por su confiabilidad y uso de un instrumento validado en el Perú, lo cual será de utilidad para las personas con diabetes mellitus tipo II; asimismo, aportará a próximas investigaciones con la finalidad de mejorar y modificar las conductas en los pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES

1.1 Antecedentes Internacionales.

Garrochamba¹⁸ el 2020 en Ecuador, realizó un estudio con la finalidad de reconocer el estilo de vida de las personas con Diabetes Mellitus II, Club de Diabéticos Hospital General IESS Machala, la población y muestra fue de 50 usuarios. El diseño fue descriptivo, con un enfoque cuantitativo y de corte transversal; además, aplicó el cuestionario en medición al estilo de vida en diabéticos (IMEVID), instrumento que le permitió determinar su problemática, tuvieron como resultados en los estilos de vida: el 62 % muy saludable, el 36 % saludable y el 2 % un poco saludable, es así que los investigadores concluyeron que predomina un estilo de vida muy saludable en los habitantes.

Alcocer¹⁹ el 2020 en México, realizó una investigación para identificar el estilo de vida y bienestar de la población diabética de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) La Gloria, Veracruz, su población y muestra fue de 202 pacientes. El diseño fue descriptivo, observacional y prospectivo; los instrumentos que aplicaron fueron los cuestionarios IMEVID y ADDQL, el resultado fue un 44 % tenía estilo de vida desfavorable y el 53 % poco favorable, mientras el 3% consideraba un estilo de vida favorable, concluyendo mayor proporción de la población presentó un estilo de vida desfavorable.

Guzmán²⁰ el 2017 en México, realizó una investigación el cual su finalidad fue precisar el estilo de vida en sujetos con DM tipo II de 40 a 60 años de la Unidad de Medicina Familiar 62 mediante el IMEVID, tuvieron una población y muestra conformada por 384 pacientes. Esta investigación fue descriptiva, observacional, de corte transversal y prospectiva, cuyo instrumento que utilizó fue IMEVID validado en México, los resultados que obtuvo fueron un regular estilo de vida 212 (55.2%), seguido de estilo de vida bueno 139 (36.2%) y un mal estilo de vida 33 (8.6%) con respecto a los dominios: dieta regular 44.3% y predominó una mala actividad física 51.8 %, donde la actividad física fue mala y dieta regular.

Álvarez y Bermeo²¹ el 2017 en Ecuador, realizaron una investigación a fin de reconocer el estilo de vida de la población que fueron a consulta en la Fundación Donum a partir de agosto del 2015. Estudiaron una población y muestra de 355 pacientes, siendo una investigación descriptiva y observacional, aplicando el instrumento IMEVID, obtuvo como resultados: 57.2% en estilo de vida saludable, 41.14% muy saludable y 1.4% poco saludable, como conclusión identificó un estilo de vida saludable.

En cuanto a los estudios internacionales tuvieron como finalidad identificar y precisar el estilo de vida de sujetos con diabetes, con diseño descriptivo y usaron el instrumento IMEVID, lo cual en tres estudios predominó el estilo de vida saludable y 1 estudio, indicó 53% poco favorable.

1.2. Antecedentes Nacionales.

Gómez y Rodríguez²² el 2019 en Trujillo, elaboraron una investigación con la finalidad de identificar el conocimiento y conexión del estilo de vida en personas con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud los Jardines. La población y muestra lo conformaron 75 adultos con DM tipo II. Tuvo un diseño correlacional, descriptivo y corte transversal, asimismo aplicaron el instrumento IMEVID validado en México. Como resultados tuvieron que el 61.3% presentaron un regular conocimiento; el 34.7% fue bueno, mientras que el 4% fue deficiente. Con respecto al pensamiento sobre su patología y en relación con el estilo de vida, la población presentó un 52% de conducta inadecuada, también hubo una relación significativa ($p: 0.025 < 0.05$), finalmente identificó un estilo de vida inadecuado y un conocimiento regular sobre su enfermedad.

Castillo²³ el 2018 en Lima, hizo un estudio con el fin de identificar su estilo de vida en la población con diabetes que se atendieron en el hospital de Ventanilla 2018. La población y muestra lo conformaron 156 pacientes. El estudio fue descriptivo, observacional y transversal, aplicaron el cuestionario FANTÁSTICO. El investigador tuvo como resultados: 3% mantenían un adecuado estilo de vida (consumo de fruta y actividad diaria) mientras que el 97% presentó el estilo de vida nocivo/inadecuado (consumo de comida chatarra, consumo de té, café, alcohol y cigarrillo), por

lo cual identificó un predominio en el estilo de vida inadecuado en su población.

Ayte¹⁵ el 2018 en Lima, realizó un estudio con el fin de determinar el estilo de vida de personas diabéticas, del Hospital San Juan de Lurigancho. La población y muestra se conformó por 142 sujetos. Enfoque cuantitativo, corte transversal y diseño descriptivo, a su vez aplicó el instrumento IMEVID, el investigador tuvo como resultados que la población en general 77% presentó un estilo de vida no saludable y el 23% saludable, se determina en sus habitantes un estilo de vida no saludable.

Exaltación²⁴ el 2017 en Huánuco, realizó un estudio con la finalidad de identificar la práctica del estilo de vida de la población con diabetes tipo II en un centro de salud. La población y muestra fue de 40 personas con diabetes. Diseño descriptivo e instrumento de la “Escala para medir los estilos de vida en pacientes diabéticos”, tuvo como resultados un 67.5% en estilo de vida no saludable, las dimensiones de nutrición fueron adecuado 52.5% y actividad física el 85% presentó no saludables, asimismo identificó un estilo de vida no saludable en la población de estudio.

Con respecto a los estudios nacionales tuvieron como tema principal identificar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus II, fueron de tipo descriptivo emplearon los instrumentos IMEVID y Fantástico, estos son necesarios para identificar el estilo de vida de los pacientes, se evidenció en cuatro estudios que la mayor proporción de las personas tuvieron un estilo de vida inadecuado.

2. BASES TEORICA

1. Diabetes Mellitus

Se considera una patología causada por la hiperglucemia (nivel alto de glucosa en sangre) causada por poca o absoluta producción de insulina. Conceptuada como una enfermedad compleja con trastornos globales coexistentes del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas²⁵.

Asimismo, Ochoa y Madero²⁶ definen la diabetes mellitus como un trastorno metabólico identificado por hiperglucemia debido a la falta de insulina. La hiperglucemia crónica causa disfunción de varios órganos, particularmente en el corazón, nervios, ojos, riñones y vasos sanguíneos.

Se diferencia por tener niveles de glucosa en sangre incontrolados o excesivamente elevados. Es un trastorno metabólico de múltiples etiologías, en el que la presencia de hiperglucemia crónica asociada a la alteración del metabolismo de carbohidratos, azúcares y grasas promueve deficiencias en la secreción y funcionamiento de insulina o ambos²⁷.

1.1 Fisiopatología de la DM

En cuanto a los cambios hormonales aumentan la producción de glucosa en el hígado y los riñones (gluconeogénesis), reducen su uso en la periferia, provocando cambios paralelos en la hiperglucemia y la permeabilidad del espacio extracelular. Se incrementan los precursores gluconeogénicos del hígado, principalmente ácido láctico, piruvato, glicerol y alanina. En ausencia de insulina, el metabolismo de la glucosa disminuye significativamente²⁷.

La hiperglucemia resultante produce diuresis osmótica que conduce a la deshidratación. Inicialmente, la diabetes provoca un aumento en la tasa de filtración glomerular, cuando la enfermedad empeora, provoca una disminución en el volumen de sangre circulante. Cuando esto sucede, se agrava la hiperglucemia. En condiciones hiperglucémicas, la deficiencia de insulina no es suficiente para que los tejidos periféricos usen glucosa, pero es suficiente (según lo determinado por los péptidos (restantes) para prevenir la lipólisis y, por lo tanto, eliminar las cetonas²⁷.

En relación con la insulina, aumenta el transporte de glucosa a los adipocitos promoviendo la acumulación de grasa. Además, promueve la síntesis de triglicéridos a partir de la glucosa de los adipocitos y suprime la degradación intracelular de los triglicéridos almacenados. La insulina también incrementa el transporte activo de aminoácidos en las células somáticas, previniendo la proteólisis y aumentando la síntesis²⁸.

1.2 La diabetes mellitus se clasifica en:

a. Diabetes mellitus tipo I

Se presenta a inicios de la vida y se diferencia por una deficiencia absoluta de insulina. Solo 1 de cada 20 sujetos desarrolla diabetes tipo I, presentándose con mayor frecuencia en adolescentes y niños. Al inicio de la enfermedad a menudo dejan una reserva en el páncreas que permite una secreción menor de insulina (llamado luna de miel)²⁸.

Mendoza y Ramirez²⁹, define que la diabetes tipo I es generalmente el efecto de la destrucción de células beta pancreáticas por un fenómeno autoinmune. Sin embargo, hay algunos síntomas de crecimiento lento que pueden no requerir insulina al principio y tienden a aparecer temprano en la edad adulta. Los casos conocidos como diabetes autoinmune se incluyen en este grupo. La causa de la destrucción de las células beta suele ser autoinmunitaria, pero puede ser de origen idiopático DM tipo I con mediciones de anticuerpos negativos. Por tanto, si se miden anticuerpos como anti-GAD65, anticélulas de los islotes, anti-tirosina fosfatasa y anti-insulina, se pueden clasificar como idiopáticos o autoinmunes.

b. Diabetes mellitus tipo II

La diabetes tipo II se caracteriza por una fisiopatología compleja debido a una relativa falta de productividad de insulina y falta de glucosa alrededor de los tejidos (resistencia a la insulina). Por lo general, se incrementa en la edad adulta y muy a menudo se asocia con la obesidad. Diabetes insulino dependiente²⁹.

Se han identificado varios cambios fisiopatológicos durante su desarrollo: aumento de la secreción de glucagón, secreción anormal y / o actividad de incretinas y aumento de la reabsorción renal de glucosa. Se ha informado un ascenso de grasa corporal, distribuida principalmente en el abdomen, en pacientes no obesos. Este tipo de diabetes a menudo tiene un período sin síntomas prolongado porque la hiperglucemia progresa lentamente y no es tan grave como los síntomas en las primeras etapas. En este tipo de diabetes, la secreción de insulina no es suficiente para complementar la resistencia a la insulina³⁰.

c. Diabetes mellitus gestacional (DMG)

Diabetes gestacional: definida como cambios en el metabolismo de los carbohidratos de diversa gravedad que comienzan o se notan por primera vez durante el embarazo. La respuesta habitual a esta afección es un aumento de la secreción de insulina. Cuando eso no sucede, ocurre la diabetes gestacional. A partir de la semana 7, el lactógeno placentario y el cortisol materno comienzan a aumentar. Estas son las sustancias que provocan diabetes y sus mayores efectos se producen a la 26^a semana de gestación. La progesterona también tiene un efecto de resistencia a la insulina, que es más eficaz en la semana 32³¹.

La DMG corresponde a cualquier nivel de intolerancia a la glucosa que sucede durante la gestación. En gran parte afecta a las mujeres con: antecedente familiar de diabetes y de óbito fetal o aborto espontáneo, anomalía fetal en un embarazo previo, un neonato que tuvo peso alto para la edad gestacional, obesidad, edad avanzada y 5 o más gestaciones³².

En la diabetes mellitus se presentan las siguientes manifestaciones clínicas.

Los síntomas característicos de esta enfermedad son micción excesiva (poliuria), mayor necesidad de alimentos y bebidas, aumento de sed (polidipsia) y disminución de peso inexplicable. La

OMS reconoce tres tipos de diabetes, DM tipo I, II y diabetes gestacional (que ocurren a lo largo del embarazo), cada una con distintas causas y efectos³².

Los signos y síntomas: Poliuria y polidipsia, disminuye el peso incluso comiendo mucho. Fatiga y alteración en la visión, los menos comunes: vaginitis en mujeres y balanitis en hombres. Falta de menstruación en mujeres³².

1.3 Diagnóstico

Se diagnostica según criterios de laboratorio bioquímicos convencionales para confirmar la diabetes los cuales son:

- Hemoglobina glucosilada.
- Glucosa en ayunas ≥ 126 mg/dL (mínimo ocho hrs).
- Glucosa plasmática superior a 2 h 200 mg/dL después de que el paciente haya tolerado la vía oral mediante la aplicación previa de 75 g de glucosa anhidra diluida en agua.
- Hiperglucemia o glucosa en sangre 200 mg / dL³³.

1.4 Tratamiento de la DM

El resultado deseado del control glucémico en la DM tipo I y II es la normalización en niveles de glucosa en sangre como un medio preventivo la complejidad de corto y largo plazo. El tratamiento incluye terapia nutricional, ejercicio y medicamentos para reducir la glucosa en sangre. Se requiere un método con insulina tan pronto como se les diagnostica. La pérdida de peso y el control de la dieta por sí solos pueden ser suficientes para nivelar la glucosa en sangre en la población con DM tipo II que realizan cambios de estilo de vida a largo plazo³³.

a. Ejercicio y nutrición en personas con DM

Orozco y Sánchez³³ definen que el ejercicio es una parte importante del control de la DM tipo II, ya sea para el tratamiento o la prevención. La actividad física, a través de sus beneficios sobre la sensibilidad a la insulina, presión arterial y función endotelial, se relaciona con la población general, la mortalidad por DM tipo II y la reducción de exposición de enfermedades

cardiovasculares. La hipoglucemia en individuos con diabetes que realicen ejercicio se considera el tratamiento con insulina, ya que es estimado 10 veces más bajo a comparación de los que presentan DM tipo I, incluso menor de los que son tratados únicamente con agentes orales.

Parte fundamental en la nutrición, es el consumo proteico, estos alimentos deben tener concentraciones bajas al índice glucémico sobre todo cuando existe la probabilidad de hacer ejercicios de larga duración. El consumo de grasas es recomendable no pasar el 7% en grasas saturadas, así se asegura el aporte necesario de ácidos linoleico y linoléico³⁴.

1.5 Factor psicosocial para el manejo de la DM

Naranjo³⁴ precisa que, en la guía global para la diabetes, se recomienda que los profesionales de salud brinden una educación estructurada, información concisa a la población y aportar atención psicológica para indagar sobre sus actitudes, situación a nivel social, bienestar, creencias, inquietudes relacionadas a la diabetes y estado psicológico.

Los estándares de cuidado médico en diabetes, reconoce la evaluación social y psicológica de los pacientes a su disposición y expectativas de tratamiento, estado anímico, calidad de vida, recursos financieros, sociales y emocionales. Respecto a la diabetes se abordan temas como el estrés, ansiedad, depresión, autocuidado, modificación de estilo de vida, apoyo social, empoderamiento y educación; se propuso al profesional poder realizar acompañamiento educativo y evaluación psicológica frente a esta enfermedad, expectativas, trastornos alimenticios, y adhesión al tratamiento³⁵.

1.6 Complicaciones de la DM

Esta enfermedad provoca complicaciones crónicas degenerativas que generan deterioro microvascular (retinopatía, nefropatía y neuropatía.) y microvascular (cerebrovascular, cardiopatía isquémica y enfermedad arterial periférica.) debido al ineficaz control metabólico. Además, no solo impacta la calidad de vida en los pacientes, sino que aumenta la mortalidad y los costos de servicio en la atención³⁵.

Las complicaciones de mayor gravedad que se pueden generar en personas con diabetes, es la ceguera y la insuficiencia renal, también en el pie (úlceras neuropáticas)³⁵.

1.7 Prevención de la DM

La prevención primaria de la diabetes en salud pública se dirige a detallar los factores de riesgo modificables: tabaquismo, obesidad, nutrición inapropiada y sedentarismo, de ese modo influenciar un adecuado estilo de vida. De tal manera, como prevención secundaria se propone lograr un adecuado control metabólico, para evitar alguna complicación aguda o crónica³⁵.

Finalmente, la prevención está dirigida a pausar o retrasar el ascenso de complejidades crónicas, incluyendo un control metabólico adecuado, eludiendo discapacidades en la rehabilitación psicológica, física y social³⁶.

1.8 Autocuidado en diabetes mellitus tipo II

Hechos que se toman de forma individual en beneficio de su propia salud, entre ellos: nutrición adecuada, actividad física y autocontrol. La medición de glucosa cuenta como beneficio, ya que se podrá medir y controlar de forma constante para el paciente³⁶.

2. Estilo de vida

Márquez y Tuero³⁶ lo definen como reacciones diarias y patrones de comportamiento que ocurren en el proceso de socializar. Este patrón se aprende de las relaciones con los padres, amigos, colegas o mediante influencias como las escuelas y medios de comunicación. Aunque este comportamiento no ha cambiado, se puede lograr a medida que se interpreten en una situación social.

Son un conjunto de comportamientos que las personas pueden beneficiar o perjudicar su salud. Los aspectos dañinos de la actividad física, una dieta poco saludable y el consumo de psicoestimulantes como el tabaco y el alcohol incluyen enfermedad arterial coronaria, cerebrovascular y obesidad. Estos son factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisibles (ECNT), DM tipo II.³⁷

2.1 Tipos de estilo de vida

a. Estilo de vida saludable: Hábitos diarios que combinan la actividad física, buena alimentación, actividades sociales y relación con el medioambiente³⁷.

b. Estilo de vida no saludable: Hábitos que afectan con mayor regularidad la salud e integridad de una persona, identificados como estrés, hábitos nocivos, sedentarismo y mala alimentación³⁷.

2.2 Determinantes del estilo de vida

a. Genética: Cada genoma se ha adaptado al entorno y ambiente en el que se evoluciona, deduciendo que se tiene un marco de brecha genética³⁸.

b. Conductas: El comportamiento habitual puede regular la salud de cada individuo, dietas adecuadas a la necesidad energética y dietas equilibradas para mantener su salud personal³⁸.

c. Ambiente: Las condiciones del entorno puede lograr determinar la salud humana, el daño en las condiciones ambientales aumentará su incidencia de problemas de salud³⁸.

Según Aguilar³⁹, el estilo de vida humano puede conducir a comportamientos poco saludables, convertirse en un factor de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, dividiendo este concepto en las siguientes dimensiones:

2.4 Hábitos nutricionales

El propósito de una dieta saludable es bajar el nivel de glucosa en sangre para equilibrarlos, junto a la medicación. También se tienen en cuenta aspectos relacionados con la ingesta de alimentos, como cantidades, horarios y prácticas relacionadas con el control de peso³⁹.

2.5 Actividad física

Movimiento corporal y actividad que consume una mayor energía, producido por la musculatura esquelética que tiene una transformación en gasto energético, favoreciendo así la salud de una persona. Tener actividad física o realizar ejercicios es parte del estilo de vida en una persona, considerándose también como prevención de la diabetes mellitus tipo 2³⁹.

2.6 Hábitos nocivos

Es la ingesta de sustancias lo que afecta la cognición, el estado de ánimo, el comportamiento y la conciencia. Estos cambios tienen los siguientes efectos adversos para la salud: Problemas escolares/ocupacionales, transmisión de enfermedades infecciosas, problemas de salud mental, etc.³⁹.

2.7 Autocuidado en estilos de vida

Comportamiento de cada individuo para establecer y conservar su propia salud, esto mediante el desarrollo, actividades y medidas que realiza cada persona para mantener su estado de salud en buen estado, prevención de enfermedades y bienestar de forma constante. Esto incluye cuidados en alimentación, higiene, factores ambientales, socioeconómicos y estilos de vida⁴⁰.

2.8 Déficit del autocuidado

El déficit del autocuidado parte de cada individuo, debe contar con el cumplimiento a realizar una constante práctica del autocuidado, esto incluye: las intervenciones de su entorno, donde encontramos a sus familiares y amigos. El temor y ansiedad se consideran como impedimento en el progreso de una persona, interfiriendo en el desarrollo de su autocuidado⁴¹.

2.9 Teoría de enfermería

a. Teoría del déficit del autocuidado

Dorothea E. Orem en el 1969, introdujo el concepto del autocuidado, describiéndolo como una actividad aprendida por los individuos para un buen estado de salud. Esto se relaciona en las actividades y conductas que suele adquirir la persona en beneficio propio, condiciones de vida, alimentación saludable y la relación con sus estilos de vida con el propósito de regular factores que afecten el desarrollo y funcionamiento del bienestar de su vida y salud⁴¹.

Asimismo, la idea de autocuidado como acto deliberado es muy útil. Esta consta de tres etapas:

- **Primera etapa:** Durante la cual la persona se da cuenta de que es necesario algún tipo de acción.
- **Segunda etapa:** En la que un individuo toma una decisión y sigue un curso de acción específico.
- **Tercera etapa:** En la que el individuo realiza la acción.

La teoría del déficit de autocuidado es fundamental para la guía de Dorothea E. Orem. Se consideran limitaciones en las personas que tienen un autocuidado deficiente, lo que conlleva a un estilo de vida inadecuado. Se tiene un déficit de autocuidado en la necesidad cuando se supera la capacidad de acción de la persona⁴².

III. OBJETIVOS

1. Objetivo general

- Determinar cuáles son los estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores.

2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores.
- Identificar el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores según su aspecto social y salud sexual.
- Identificar el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores según la dimensión alimentación saludable y hábitos nocivos.
- Identificar el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores según la dimensión sueño estrés, trabajo, personalidad y afrontamiento.

IV. METODOLOGÍA

1. Diseño Metodológico

El estudio realizado fue de tipo aplicada porque se utilizó el conocimiento existente sobre el estilo de vida y se ayudó a evidenciar la realidad sobre los hábitos cotidianos, en lo cual, Pascual A. define el tipo de investigación aplicada como la actividad que se realiza utilizando teorías ya existentes para resolver el problema planteado, esta pueda generar nuevos hechos⁴³.

El nivel de estudio realizado fue descriptivo porque se logró determinar las características: sociodemográficas, aspecto social, sexual, alimentación saludable, hábitos nocivos, sueño, estrés, trabajo, personalidad, afrontamiento y el estilo de vida que perciben los pacientes con Diabetes mellitus II. La investigación de nivel descriptiva busca determinar las características y perfiles de los grupos, procesos o variables que se presentan como análisis⁴³.

El diseño de esta investigación fue no experimental a causa de que la variable de estilo de vida no fue manipulada. Asimismo, fue transversal porque se recopiló la información en un solo momento. El diseño no experimental es definido como el estudio donde no hay manipulación de la variable, por lo tanto, no genera efecto sobre otras variables, lo que se realiza es observar su aspecto natural y luego poder analizarlo. La investigación transversal se presenta por la recopilación de datos en un tiempo único⁴³.

2. Población y muestra

2.1 Población

La población se conformó por 160 personas con Diabetes Mellitus tipo II, participantes del plan enfermedades no transmisibles, del Centro de Salud San Juan de Miraflores.

2.2. Muestra y Técnica de muestreo.

Se realizó la fórmula de la muestra finita debido a que la población contaba con un número exacto de participantes, la cual era 160, por lo tanto, es contable y mediante eso se aplicó:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

- N = Total de población.
- $Z^\alpha = 1.96$ al cuadrado (seguridad de 95%).
- p = proporción (5% = 0.05).
- q = 1-p (1-0.05 = 0.95).
- d = precisión (5%).

$$n = \frac{160 \cdot 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}{0.05^2(160-1) + 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95} = 114.$$

Fuente: Bioestadístico.

La muestra estuvo representada por 114 pacientes, dentro de eso se seleccionó a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, la cual fue de 100 pacientes. La técnica de muestreo que se desarrolló fue no probabilístico por conveniencia, debido a que la selección de los sujetos del estudio cumplía similares criterios, también la accesibilidad y cercanía de los pacientes al centro de atención.

a. Criterio de inclusión

Se incluyó a los pacientes cuyas edades eran mayor a los 18 años, además firmaron y aceptaron el consentimiento informado.

b. Criterio de exclusión

Se excluyeron a los pacientes con enfermedades relacionadas a la salud mental y que, a su vez, tenían una mala adherencia al tratamiento terapéutico.

4. Variables

4.1 Definición de la variable conceptual

El estilo de vida se define como un patrón de conducta determinado por el enlace entre las características personales, sociedad y condiciones de vida (socioeconómicas y ambientales), determinadas por factores culturales,

sociales y personales. En conjunto se incluyen aspectos fundamentales: ideológico, material y social⁴³.

4.2 Definición operacional

El estilo de vida es una variable que se determina de las siguientes dimensiones: familia y amigos; actividad física, asociatividad; nutrición y alimentación; tabaco, dependencia; alcohol; sueño, estrés; trabajo, tipo de personalidad; introspección; control de salud, conducta sexual y otras conductas. Consta de 30 preguntas, dando opciones de respuesta con un valor numérico de 0 a 2 puntos por categoría. La escala de medición se califica de 0 a 120 puntos, a mayor puntaje más positiva es la evaluación de salud. Los cuales fueron los siguientes: Fantástico, buen trabajo, adecuado, algo bajo y zona de peligro. (Anexo 1)

5. Proceso de recolección y análisis de datos.

5.1 Proceso de recolección de datos.

En el proceso de obtención de datos, previamente aprobado el proyecto por el comité de ética de la Universidad Científica del Sur (Anexo 7), se solicitó un permiso a la escuela de enfermería para el envío de la carta de permiso de investigación, luego se le presentó a la jefa del Centro de Salud San Juan de Miraflores la autorización a realizar la investigación y tener acceso a la información de cada paciente.

Debido a ello, se obtuvieron los datos del sexo, ocupación, estado civil y edad mediante la historia clínica de los pacientes. Así también para la recolección de datos se le pidió a cada persona leer y firmar el consentimiento informado (Anexo 6) y luego aplicar las encuestas utilizando el instrumento FANTÁSTICO (Anexo 5) realizado a 100 pacientes, reafirmando constantemente el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y los protocolos establecidos de Covid-19.

5.2 Análisis de datos.

Una vez que se recolectaron los datos mediante la encuesta se procedió a puntuar las encuestas y tabular la información obtenida, luego trasladarla al programa Microsoft Excel, donde se desarrolló la estadística descriptiva, la cual analiza y describe un conjunto de datos organizados para poder

llevar un control⁴⁷. Se hizo un análisis en la variable y en cada dimensión por separado con la finalidad de responder a los objetivos planteados. Posteriormente los resultados fueron expresados en tablas y gráficos.

6. Técnicas e instrumento

6.1 técnicas

Las técnicas empleadas fueron el análisis documental y la encuesta. El análisis documental se desarrolló para describir, obtener y extraer información unificada y sistemática de los documentos, seleccionando los datos relevantes y de interés⁴³. Se obtuvieron los datos de relevancia (número telefónico y nombres) mediante la historia clínica del sujeto. La encuesta, definida como la organización de procedimientos que facilita desarrollar la implementación de preguntas estructuradas en el cuestionario⁴⁴.

6.2 Instrumento

Esta investigación contó con preguntas sociodemográficas: edad, sexo, estado civil y ocupación.

Asimismo, se empleó el cuestionario FANTÁSTICO (Anexo 3) a los pacientes que presentan como enfermedad diabetes mellitus tipo II. Esto incluye los siguientes 10 aspectos: Familiares y amigos. Actividad física, asociación; nutrición y alimentación; tabaco, adicción; alcohol; sueño, estrés; ocupación, tipo de personalidad; reflexión; control de la salud, comportamiento sexual y otros comportamientos. Consta de 30 preguntas con opción de respuesta numérica de 0 a 2 puntos por categoría.

La escala de medición se califica de 0 a 120 puntos, cuanto más alto es el puntaje de la dimensión, más positiva es la evaluación de salud. Los cuales fueron: Fantástico (103-120), buen trabajo (85 – 102), adecuado (73- 84), algo bajo (47 – 72) y zona de peligro (0-46). A su vez se clasificó y evaluó según su aspecto social y salud sexual, según la dimensión alimentación saludable y hábitos nocivos y según la dimensión sueño estrés, trabajo, personalidad y afrontamiento.

Figura N°1

Dimensiones del cuestionario FANTÁSTICO

- **F** (familia y amigos).
- **A** (asociatividad, actividad física).
- **N** (nutrición y alimentación)
- **T** (tabaco)
- **A** (alcohol, otras drogas)
- **S** (sueño, estrés)
- **T** (trabajo y tipo de personalidad)
- **I** (introspección)
- **C** (control de salud; Conducta sexual)
- **O** (otras conductas)

Elaborado por: Gutiérrez Villafuerte y Angulo Bazán.

Gutiérrez y Angulo⁴⁵ realizaron este instrumento, el cual tiene una alta confiabilidad, encontrando un indicador de 0.78 en alfa de Cronbach. Un nivel alto en comparación a otros estudios con resultados menores (0,69), reafirmando su aceptación como test.

El cuestionario FANTÁSTICO fue validado en Perú, en el año 2015, su proceso de validación fue a través de la agrupación de los 10 ítems de estilo de vida del cuestionario, se desarrolló un análisis factorial y el total de concordancia fue del 76,7% (23/30). Es por ello que el análisis de confiabilidad del alfa de Cronbach fue aceptable con un resultado de 0,78.

Así también, se encuentra distribuido en 30 enunciados que se basan en evaluar y determinar según su aspecto social y salud sexual, según la dimensión alimentación saludable y hábitos nocivos y según la dimensión sueño estrés, trabajo, personalidad y afrontamiento. Esto puede ser respondido como: 0: casi nunca; 1: A veces; 2: Siempre. Como resultados se obtendrán el puntaje final el cual será multiplicado por dos, luego los valores de las respuestas de cada cuestionario se clasificaron según el estilo de vida de la población: fantástico (103-120), buen trabajo (85 – 102), adecuado (73- 84), algo bajo (47 – 72) y zona de peligro (0-46).

7. Consideraciones éticas.

Posterior a la aprobación del trabajo de investigación por el comité de ética de la Universidad Científica del Sur, se obtuvo una constancia con el N° 146 - CIEI - CIENTÍFICA. Esta investigación estuvo enfocada en los principios éticos del informe de Belmont:

- a. **Autonomía:** Los pacientes fueron informados durante todo el proceso y así puedan comprender los detalles de la investigación, este estudio fue de forma voluntaria y para eso tuvieron que firmar el consentimiento informado, respetando su decisión por ser personas autónomas.
- b. **Beneficencia:** Se proporcionó información y datos relevantes al personal de salud para que mediante los resultados desarrollen estrategias sanitarias educativas a través de esta investigación, implicando a la población con diabetes mellitus tipo II.
- c. **No maleficencia:** Este estudio no ocasionó daño alguno, ya sea físico o psicológico hacia los participantes.
- d. **Justicia:** Se trabajó con imparcialidad en todo el estudio, sin distinción, con respeto e igualdad a todos los pacientes⁴⁷.

8. Limitaciones del estudio

En cuanto a la limitación, se presentó al momento de realizar la recolección de los datos debido al contexto de pandemia, se requirió el uso del equipo de bioseguridad (mascarilla y protector facial) lo cual dificulta la comunicación con los adultos mayores al no escuchar con claridad. También fueron escasos los artículos científicos encontrados con respecto al tema de investigación. La muestra estuvo representada por 114 pacientes, la técnica de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, esto a su vez no ofrece la confiabilidad para obtener los resultados; sin embargo, se realizó debido a la accesibilidad de recolección de datos, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

V. RESULTADOS

La muestra del estudio estuvo integrada por 100 pacientes con diabetes mellitus tipo II. Se describieron las características sociodemográficas en la tabla 1, donde la edad con mayor proporción 59% fue mayor o igual a 60 años, el sexo femenino predominó con un 52%; en la ocupación el 72% no trabajaba; respecto al estado civil, el 41% se encuentran casados (as).

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores.

Variable	Resultados
Sexo	
Femenino N (%)	52 (52%)
Masculino N (%)	48 (48%)
Ocupación	
Trabaja N (%)	28 (28%)
No trabaja N (%)	72 (72%)
Estado civil	
Casado N (%)	41 (41%)
Divorciado N (%)	9 (9%)
Soltero N (%)	39 (39%)
Viudo N (%)	11 (11%)
Edad	
< de 60 años N (%)	41(41%)
≥ de 60 años N (%)	59 (59%)
Total	100 (100%)

FUENTE: elaboración propia

Con relación al estilo de vida, el 43% fue adecuado, que consiste en las actividades cotidianas que regularmente realizaban no eran muy frecuente, pero podían mantener una conducta saludable y el 21% presentó un buen trabajo, por lo cual en esta clasificación las conductas habituales eran buenas y se realizaban constantemente. Estos resultados se observan en la tabla 2.

Tabla 2.

Estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021.

Estilo de vida	Resultados
FANTÁSTICO	0
Buen trabajo N (%)	21 (21%)
Adecuado N (%)	43 (43%)
Algo bajo N (%)	36 (36%)
Zona de peligro	0
Total	100 (100%)

FUENTE: elaboración propia

Como se aprecia en la tabla 3, el estilo de vida de los pacientes según su aspecto social y salud sexual fue adecuado. A su vez incluyen las dimensiones familia, amigo; actividad física, asociatividad; en la cual, el grupo que tenía con quien hablar era adecuado (46%); la población que daba y recibía cariño fue adecuado (58%) mostrando un afecto mutuo; en decir “buenos días, gracias, disculpe” era adecuado (63%), evidenciando sus valores al integrarlos diariamente; los integrantes activos y que participaban en su sociedad se encontraba adecuado (38%); la realización de actividades durante 30 min era regular (52%), revelando así un continuo entusiasmo por aquellas actividades; en realizar caminata fue adecuado (46%). Con respecto al aspecto de salud sexual compuesta por las dimensiones control de salud, sexualidad; la realización de control de salud tuvo mayor predominio en regular (42%); la relación con su familia y pareja en hablar sobre su sexualidad era inadecuado (42%) demostrando la falta de comunicación acerca de este tema y la preocupación de su autocuidado en la conducta sexual estuvo adecuado (44%).

Tabla 3.

Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores según su aspecto social y sexual.

	Aspecto social y sexual	ADECUADO		REGULAR		INADECUADO	
		f	%	f	%	f	%
Familia, amigos	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi	46	46%	30	30%	24	24%
	Yo doy y recibo cariño	58	58%	28	28%	14	14%
	Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento	63	63%	24	24%	13	13%
Actividad física, asociatividad	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales.	38	38%	29	29%	33	33%
	Realizo actividad física por 30 min	29	29%	52	52%	19	19%
	Camino al menos 30 min diariamente	46	46%	42	42%	12	12%
Control de salud, sexualidad	Me realizo controles de salud en forma periódica	40	40%	42	42%	18	18%
	Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad	24	24%	34	34%	42	42%
	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	44	44%	34	34%	22	22%

FUENTE: elaboración propia

Y con respecto al estilo de vida según la dimensión alimentación saludable y hábitos nocivos estuvo adecuado. Se mostró un comportamiento regular de las personas que consumían frutas y verduras (56%) evidenciando un alto porcentaje y baja concentración al ingerir estos alimentos; los que comían alimentos con mucha concentración en azúcar, sal y grasas fue de valor regular (61%) mostrando un porcentaje elevado en su alimentación no energética; el grupo que pasaba de su peso ideal era regular (38%). Respecto a la dimensión hábitos nocivos, el cual se dividía en tabaco, dependencia y alcohol, en el consumo de cigarrillos estuvo adecuado (55%); el consumo diario de cigarrillos se evidenció adecuado (69%); la población con uso excesivo de medicamentos sin prescripción médica o automedicación se calificó adecuado (44%); el número promedio de tragos semanalmente fue adecuado (69%); el consumo de 8 vasos de agua diariamente por la población fue regular (55%); los que suelen beber té, café, cola, gaseosa se calificó adecuado (52%). Se puede evidenciar en la tabla 4.

Tabla 4.

Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores según la dimensión nutrición y hábitos nocivos.

	Alimentación saludable y hábitos nocivos	ADECUADO		REGULAR		INADECUADO	
		f	%	f	%	f	%
Nutrición y alimentación	Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras	30	30%	56	56%	14	14%
	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o grasas	28	28%	61	61%	11	11%
	Estoy pasado de mi peso ideal	34	34%	38	38%	28	28%
Tabaco, dependencia	Yo fumo cigarrillos	55	55%	27	27%	18	18%
	Generalmente fumo cigarrillos por día	69	69%	24	24%	7	7%
	Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me auto medico	44	44%	28	28%	28	28%
Alcohol	Mi número promedio de tragos a la semana	69	69%	20	20%	11	11%
	Bebo 8 vasos con agua cada día	24	24%	55	55%	21	21%
	A menudo bebo té, café, cola, gaseosa	52	52%	42	42%	6	6%

FUENTE: elaboración propia

Se puede observar en la tabla 5, el estilo de vida de los pacientes en la dimensión sueño estrés, trabajo, personalidad y afrontamiento también fue adecuado. A su vez incluyen sueño, estrés; trabajo y personalidad; donde la sensación de descanso era regular (44%); los que los que tenían control del estrés o tensión de su vida fue regular (44%) mostrando el control de sus emociones; el grupo que se relaja y disfruta su tiempo libre fue adecuado (54%) aprovechando en distracciones positivas personales; los que están acelerados regular (43%); se sienten enojados o agresivos: intermedio (70%) no controlan sus emociones y las expresan con enojo; están contentos con su trabajo y actividades: regular (45%). En la dimensión afrontamiento, se encuentra la introspección y otras conductas, donde los pensadores positivos mostraron un porcentaje adecuado (59%); se encuentran tensos o abrumados: intermedio (46%); se sienten deprimidos o tristes: intermedio (49%) aquellos que sobrepasan con sus emociones negativas; como ciudadanos respetan las reglas de tránsito adecuadamente (68%) manteniendo un control en las calles con una buena normativa; usan cinturón de seguridad de forma adecuada (65%) para su propio autocuidado y los que tienen claro el objetivo de su vida de forma adecuada (72%).

Tabla 5.

Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores según la dimensión sueño, estrés, trabajo, personalidad y afrontamiento.

Sueño, estrés, trabajo, personalidad y afrontamiento		ADECUADO		REGULAR		INADECUADO	
		f	%	f	%	f	%
Sueño, estrés	Duermo bien y me siento descansado	28	28%	44	44%	28	28%
	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	43	43%	44	44%	13	13%
	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	54	54%	40	40%	6	6%
Trabajo y personalidad	Parece que ando acelerado	41	41%	43	43%	16	16%
	Me siento enojado o agresivo	18	18%	70	70%	12	12%
	Yo me siento contento con mi trabajo y actividades	38	38%	45	45%	17	17%
	Yo soy un pensador positivo	59	59%	36	36%	5	5%
Introspección	Me siento tenso o abrumado	21	21%	46	46%	33	33%
	Me siento deprimido o triste	32	32%	49	49%	19	19%
	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas	68	68%	28	28%	4	4%
Otras conductas	Uso cinturón de seguridad	65	65%	31	31%	4	4%
	Tengo claro el objetivo de mi vida	72	72%	19	19%	9	9%

FUENTE: elaboración propia

VI. DISCUSIÓN

En el presente estudio se tuvo el objetivo de determinar el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores; respondido y evidenciado con la mayor proporción de pacientes que tuvieron un estilo de vida adecuado (43%). Según el instrumento FANTÁSTICO, este consistía en que cumplían y realizaban regularmente acciones positivas dentro de las dimensiones de familia, amigo, actividad física, asociatividad control de salud, sexualidad, nutrición y alimentación, tabaco, alcohol, dependencia, sueño estrés, trabajo y personalidad, introspección y otras conductas.

Asimismo, las características sociodemográficas se obtuvieron resultados similares. La edad que predominó fue mayor o igual a 60 años representando el 59%, el sexo con mayor porcentaje era el femenino con el 52%, el 72% no trabajaba y en el estado civil el 41% se encontraban casados(as). Estos resultados concuerdan con nuestra investigación ya que los datos obtenidos por Avellaneda y Hurtado⁴⁸, evidenciaron en su población que predominó la edad mayor a 60 años con un 55,5%; al igual que el sexo femenino con 62,2%.

El estilo de vida de los pacientes fue adecuado, lo cual indicó que regularmente realizaban hábitos cotidianos positivos para mantener estable su salud, estos resultados concuerdan con Sanchez⁴⁹, quien demostró que su población tenía un estilo de vida saludable (70%), porque los pacientes tenían buenas conductas y acciones frecuentes para su bienestar, al igual que el estudio de Rivas⁵⁰, que en su población predominó el estilo de vida saludable (54.7%), un porcentaje mayoritario a la correcta actitud que mantenían los de su estudio.

Por otro lado, la investigación realizada por Asenjo¹⁴, estuvo en desacuerdo al obtener resultados opuestos al estilo de vida saludable, identificando a las personas con DM tipo II haber presentado un 25.5% de estilo de vida favorable, por las acciones en su alimentación; en otro punto, Villajuan⁵¹ coincide al tener un 11.8% como buen nivel de estilo de vida, debido a su poca actividad física y mala alimentación. Esto a causa de la ingesta de alimentos que contengan en mayor proporción grasas saturadas, azúcares

y la falta de nutrientes en el organismo, resaltando la inactividad física en conjunto a estas acciones.

Asimismo, Cabezas y Padilla⁵², no concuerdan con los resultados del estudio debido a que en su población el 58% evidenció un estilo de vida poco saludable, presentando un escaso cuidado en su alimentación y el 63% no realizaba actividad física. En nuestro estudio el estilo de vida que realizaba era adecuada, evidenciando que la población tenía un régimen de actividades físicas y una alimentación regular y correcta a su estilo de vida.

Con respecto al aspecto social de la población fue regular, debido a que realizaban caminatas y se ejercitaban con una frecuencia regular. Lo cual discrepa de Orozco⁵³, que en su estudio fue desfavorable (54%), esto a consecuencia de un conocimiento insuficiente acerca del beneficio que produce en su salud. Lo que conlleva a la disminución en las actividades físicas diarias que ayuden y fortalezcan el movimiento en músculos, reduciendo una vida sedentaria y evitar el aumento en niveles de colesterol, así evitar el riesgo de adquirir hipertensión arterial o diabetes.

Por otro lado, en la dimensión alimentación saludable de la población estuvo regular. Esto muestra un comportamiento inusual en su nutrición y alimentación, es así que Rico⁵⁴ concuerda con sus resultados al evidenciar un buen nivel de nutrición (44%); mientras que en la dimensión hábitos nocivos se obtuvo un resultado adecuado. Rivas¹⁰ estuvo de acuerdo al obtener un consumo de alcohol (10%) y de tabaco (5%). Lo que evidencia un riesgo perjudicial en su salud del consumo excesivo, trayendo consigo algunas consecuencias como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y diferentes tipos de cáncer.

De acuerdo con la dimensión sueño estrés, trabajo, personalidad y afrontamiento en la investigación fue regular, los pacientes pensaban positivamente y manifestaban tristeza con regularidad, al realizar sus actividades no se sentían a gusto. Este resultado coincide con Torres⁵⁵ en la dimensión preocupación sobre su enfermedad fue regular (45%) y la preocupación social era buena (53%). Esto nos muestra cómo la población tiene un mayor resultado en sus emociones y preocupaciones, que surgen

constantemente en situaciones de estrés y ansiedad, llegando en la mayoría de los casos a ocasionar un impacto negativo en sus vidas, afectando el sistema inmune, digestivo y el aumento de tensiones musculares.

Una recomendación sería que el profesional de enfermería realice programas educativos didácticos en función al autocuidado y estilo de vida, dando una mayor atención a las personas con alguna comorbilidad, esto en conjunto con las autoridades correspondientes para la difusión en diferentes Centros de Salud.

VII. CONCLUSIONES

- Dentro de las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores, predominó las edades igual o mayor a 60 años, del sexo femenino. En cuanto a la ocupación y estado civil, la mayoría no trabaja y están casados (as).
- El estilo de vida que presentaron los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores fue adecuado.
- El estilo de vida que predominó según el aspecto social y salud sexual fue regular en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores.
- Según la dimensión alimentación saludable y hábitos nocivos, el estilo de vida que prevaleció fue regular y adecuado, respectivamente, en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores.
- En la dimensión sueño estrés, trabajo, personalidad y afrontamiento sobresalió un estilo de vida regular, en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores.

VIII. RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería podría realizar programas educativos en función al autocuidado y estilo de vida, priorizando a los adultos mayores con alguna comorbilidad, junto a las autoridades correspondientes para la difusión en distintos Centros de Salud.
- El soporte de las instituciones educativas, universidades y distintas facultades, sería de gran apoyo para la ayuda y difusión acerca de temas vitales para la salud, entre ellos salud sexual, alimentación saludable, hábitos nocivos y sueño estrés.
- Realizar mayor investigación que prioricen el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, para un amplio contenido en futuras investigaciones.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas [Internet] E.E.U.U. 2016 [citado el 16 nov de 2020] Disponible en: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
2. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes [Internet] E.E.U.U. 2016 [citado el 02 de diciembre de 2020] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=856FF818584ED737DA3442CDAA5A1B37?sequence=1>
3. Organización de Naciones Unidas. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud 2016 [internet] 2019 [citado el 02 de dic. De 2020] Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
4. Organización de las Naciones Unidas. La obesidad se triplica en América Latina por un mayor consumo de ultra procesados y comida rápida. [Internet] 2019 [citado el 02 de diciembre de 2020] Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465321>
5. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. E.E.U.U: Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales 2017 [citado el 01 oct. de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
6. Statista. Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2019. [Internet] 2019 [citado el 02 de diciembre de 2020] Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
7. Paz J. Manejo de las diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. [internet] Acta Med Perú. 2020 37(2): 176-85 [citado el 05 de May 2021] Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n2/1728-5917-amp-37-02-176.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. El número de personas con diabetes en las Américas se triplicó desde 1980 [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud 2016 [citado el 10 octubre de 2020]. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11889:diabetes-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es

9. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud 2016 [citado el 25 septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
10. Rivas A, Leguísamo I y Puello Y. Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta. Duazary [en línea]. 2017. [fecha de acceso 22 de mayo de 2022]; No 4 disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3601/27411>
11. Ministerio de Salud. Diabetes 2020. [internet] Gobierno Del Perú [citado el 11 de Jun 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/diabetes.pdf>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019 [Internet] Perú, Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [citado el 01 de noviembre. de 2020] Disponible desde: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Correo Institucional, 2019 [Internet] Perú, Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [citado el 10 de octubre de 2020] Disponible desde: [http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-378-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-sobrepeso-en-el-ano-2019-12229/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202019%2C%20el,de%20Salud%20Familiar%20\(ENDES\).](http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-378-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-sobrepeso-en-el-ano-2019-12229/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202019%2C%20el,de%20Salud%20Familiar%20(ENDES).)
14. Asenjo J. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II de Chota, Perú. Med Hered [en línea]. 2020. [fecha de acceso 23 de mayo del 2022] disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-101.pdf>

15. Ayte C. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II [Tesis Licenciado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS%20Ayte%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de prensa, 2021 [Internet] Perú, Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [citado el 23 de Feb. de 2022] Disponible desde: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
17. Mueras Salazar L. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital ventanilla callao. [Tesis licenciatura]. Callao. Universidad San Juan Bautista; 2018.
18. Garrochamba Peñafiel B. Estilos de Vida en los Pacientes con Diabetes Mellitus de tipo 2, que asisten al Club de Diabéticos del Hospital General IESS Machala. [Tesis Licenciatura]. Loja, Universidad Nacional de Loja; 2020.
19. Alcocer Ramírez C. calidad de vida y estilo de vida en pacientes diabéticos de la UMF 38 La Gloria, Veracruz [Tesis especialidad]. Xalapa, Universidad Nacional Autónoma de México; 2020.
20. Guzmán Mendoza M. estilo de vida de los pacientes con DM2 de 40 a 60 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 62, Cuautitlán México, durante el periodo de noviembre del 2014 a febrero del 2015 [Tesis especialidad]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2017.
21. Álvarez Peralta T, Bermeo Barros M. Estilo de Vida en Pacientes Diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca, 2015. [Tesis especialidad]. Cuenca, Universidad de Cuenca; 2016.
22. Gómez Ramos T y Rodríguez Barreto E. Conocimiento de su enfermedad y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Los Jardines-Trujillo 2019 [Tesis Licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2019.
23. Castillo Flores L. Estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad San Martin de Porres; 2018

24. Exaltación Paredes 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 Licenciatura]. Huánuco, Universidad de Huánuco; 2016.
25. Rodríguez A. y Crespo L. La diabetes mellitus: definición y sus características [Internet]. Córdoba: El Cid Editor, 2017 [citado 06 Jul 2021]. Disponible en: <http://elibro.net.cientifica.remotexs.co/es/ereader/ucsur/30887?page=4>
26. Ochoa C. y Madero M. Manual práctico del manejo de la diabetes mellitus y sus comorbilidades. Volumen 1 (2a. ed.) [Internet]. Ciudad de México: Editorial Alfil, S. A. de C. V. 2018 [citado 08 Jul 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/ucsur/117518?page=58>
27. Lozano D. y Cuauhtémoc S. Diabetes mellitus en adultos del Estado de México [Internet]. Ediciones y Gráficos Eón, 2020 [citado 08 Jul 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/ucsur/174116?page=31>
28. Mendoza M. y Ramírez M. Educación en diabetes para profesionales de la salud [internet]. Ciudad de México: Editorial Alfil, S. A. de C. V. 2016 [citado 07 Jul 2021]. Disponible en: <http://elibro.net.cientifica.remotexs.co/es/ereader/ucsur/117505?page=58>
29. Naranjo Y. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. Rev. Finlay. [Internet]. Marzo de 2016 [citado 07 de junio de 2021]; 6(1):3. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2221-24342016000100001
30. Noa Pelier B, Coll Costa Jorge Lázaro, Echemendia del Vall Alexander. La actividad física en el adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Podium [Internet]. 2021 Abr [citado 2021 Jul 15]; 16 (1): 308-322. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522021000100308&lng=es.
31. Barbosa S. y Aguirre H. Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una comunidad académica. Rev. Med. [Internet]. Diciembre de 2020 [citado 12 de mayo de 2021];18(2): 4. Disponible desde:

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612020000200079&lang=es
32. Rodríguez P., Carmona J. y Rodríguez M. Influencia del consumo de tabaco y alcohol, hábitos alimenticios y actividad física en estudiantes de enfermería. Rev. Latino de Enfermagem. [Internet]. 03 febrero de 2020 [citado 12 de mayo de 2021];28. Pág.2 Disponible desde: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000100302&script=sci_arttext&tlng=es
 33. Quandt X., Ceolin T., María E. y Costa M. Concepción de salud y autocuidado de la población masculina de una Unidad Básica de Salud. Rev. Enf. Global. [Internet]. Octubre de 2015 [citado 12 de mayo de 2021];14(40):2. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400003
 34. Orozco A. y Sánchez L. Análisis del contenido de una Guía de intervención psicológica y social para el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo Dos. [Internet]. 2016. [citado el 24 de junio del 2021] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/4829>
 35. Naranjo Y., Concepción J. y Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Méd. Espirituana. [Internet]. Septiembre-diciembre de 2017 [citado 12 de mayo de 2021];19(3):2. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
 36. Rodríguez M. Nutrición y ejercicio en las personas con diabetes. Rev. Asociación latinoamericana de diabetes. [Internet]. Enero de 2017 [citado 07 de junio de 2021]; 7(40):9. Disponible desde: https://www.revistaalad.com/files/alad_v7_n1_040-049.pdf
 37. Blanco E., Chavarría G. y Garita Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2021 [citado 12 de mayo de 2021];6(2):639. Disponible desde: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>
 38. Márquez S. y Tuero C. Estilos de vida y actividad física. [Internet] [citado 10 junio de 2021] pp.35-49. Disponible desde:

https://www.researchgate.net/publication/261885444_Estilos_de_vida_y_actividad_fisica

39. Aguilar Rálvarez L, Lastre Estilos de vida relacionados a un factor de riesgo cardiovascular. AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica; 2018 [Internet] [citado 13 junio de 2021] 37(2) Disponible desde:
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_2_2018/11_estilos_de_vida_relacionados.pdf
40. Sánchez M., Pérez R., López M. y Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Méd. Camaguey. [Internet]. 2016 [citado 12 de mayo de 2021];20(3):3. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004
41. Naranjo H. Y; Concepción P. J. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [en línea]. 2017. [fecha de acceso 12 de enero 2022]; N° 3 <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
42. Naranjo Y; Rodríguez M. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 19 enero 2022]; N° 4 <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf164u.pdf>
43. Pascual A., et al. Investigación Cualitativa y Fenomenología en Salud. [en línea] [citado el 19 julio 2021]; Vol 10, N° 1-2 Disponible desde: https://repositorio.unam.mx/contenidos/investigacion-cualitativa-y-fenomenologia-en-salud-52079?c=PoW1Qe&d=true&q=*&i=2&v=1&t=search_0&as=0
44. García J. Nuevos desafíos en investigación: teorías, métodos, técnicas e instrumentos. Rosario: Homo Sapiens Ediciones, 2009. Disponible desde: <https://elibro.net/es/ereader/ucsur/67085?page=132>
45. Gutiérrez C y Angulo Y. Análisis de la confiabilidad del test FANTÁSTICO para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “reforma de vida” del seguro social de salud. Rev. Peruana de

- medicina integrativa. [Internet]. 2016. [citado el 13 de noviembre de 2020].
 Disponible desde: <https://www.researchgate.net/publication/306031784>
46. Monroy S. Estadística descriptiva [Internet]. México: Instituto Politécnico Nacional, 2008 [citado 19 Nov 2020]. Disponible desde: <https://elibro.net/es/ereader/ucsur/74722?page=68>
 47. Fernández N. Informe Belmont sobre Psiquiatría Legal [Internet]. 2020, Feb. [citado el 21 de mayo de 2022]; pp.1-3. Disponible desde: <https://www.inesem.es/revistadigital/juridico/informe-belmont/>
 48. Avellana Laveriano D. y Hurtado Montes K. Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", La Merced-Chanchamayo, 2018. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019.
 49. Sánchez Valencia N. Estilo de vida en pacientes diabéticos tipo 2 Atendidos en el Subcentro San Vicente Paul Esmeraldas 2016. [Tesis Licenciatura] Esmeraldas, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
 50. Rivas Bruno M. y Castro Sánchez A. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Docente De Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro. [Tesis licenciatura] Chanchamayo; 2019.
 51. Villajuan Janampa B. Estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil Los Sureños, Puente Piedra 2018. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
 52. Cabezas Ramos E. y Padilla Manzano G. Estilo de vida y evolución clínica de pacientes diabéticos tipo 2. [Título médico] Ecuador; Universidad de Guayaquil. 2017.
 53. Orozco Villarruel L. Estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo II que acuden al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque. Babahoyo. [Tesis Magister] Ecuador. Universidad Estatal de Milagro; 2019.
 54. Rico Sánchez R., Juárez Lira A., Sánchez Perales M., Muñoz Alonso L. Nivel de Conocimientos, Estilo de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev. Med Hered. [Internet]. Abril 2018 [citado el 10 de julio del 2021]; 12(1):1-10. Disponible desde:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006

55. Torres Principe Z. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en el Centro De Salud Faucett. [Tesis Licenciatura] Perú. Universidad Cesar Vallejo; 2018.

X. ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

MINSA: Ministerio de la Salud.

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

DIRIS: Dirección de Redes Integradas de la Salud.

DM Tipo II: Diabetes Mellitus tipo II.

DM Tipo I: Diabetes Mellitus tipo I.

DMG: Diabetes Mellitus Gestacional.

XI. ANEXOS

Anexo 1:

Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión		Indicadores	Escala de Medición	Fuente de Recolección
Sexo			Femenino: 1 Masculino: 0	Nominal	HISTORIA CLINICA
Estado civil			Soltero; Casado; Divorciado; Viudo	Nominal	HISTORIA CLINICA
Ocupación			Trabaja: 1 No trabaja: 0	Nominal	HISTORIA CLINICA
Edad			< de 60 años 60 a más	Discreta	Cuestionario
Estilo de Vida	Aspecto social y salud sexual	Familia, amigos	Cuenta con alguien. Se expresa y recibe muestra de afecto. Dificultad en ser cortés.	Ordinal	CUESTIONARIO FANTASICO
		Actividad física, asociatividad.	Pertenece a grupos de apoyo social. Se ejercita durante 30 min. Realiza caminatas.	Ordinal	
		Control de salud, sexualidad.	Tiene control de salud. Charla acerca de su actividad sexual. Es cuidadoso en su conducta sexual.	Ordinal	
	Alimentación saludable y hábitos nocivos.	Nutrición y alimentación.	Se alimenta con frutas y verduras. Consume productos altos en azúcar y grasas. Tiene un peso elevado.	Ordinal	
		Tabaco, dependencia.	Consume tabaco. Números de cigarrillos. Se automedica.		
		Alcohol	Cantidad de bebidas alcohólicas semanales. Se hidrata con agua. Bebe coca, café o té		
	Sueño estrés, trabajo, personalidad y afrontamiento.	Sueño, estrés.	Tiene un buen horario de sueño. Puede manejar situaciones de estrés. Disfruta su tiempo libre.	Ordinal	
		Trabajo y personalidad	Está apresurado. Cambia constantemente sus emociones. Goza de su trabajo	Ordinal	
		Introspección.	Ve lo mejor de las situaciones. Se pone tenso. Siente tristeza		
		Otras conductas.	Cumple con las normas de transporte público. Cuenta con cinturón de seguridad. Proyección de vida.		

Anexo 2:

Matriz de consistencia.

Título del Proyecto de Tesis		ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2021.					
Autor (es)		Gutierrez Aroni, Cinthya Maribel; Yllanes Blas, Claudia Alexandra.					
Pregunta de investigación		Variable		Objetivo General			
¿Cuáles son los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021?		Estilo de vida		Determinar cuáles son los estilos de vida en los pacientes con diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores.			
				Objetivos Específicos			
				<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar sociográficamente a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores. • Identificar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores según su aspecto social y salud sexual. • Identificar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores según su aspecto alimentación y hábitos nocivos. • Identificar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores según su aspecto sueño estrés, trabajo, personalidad y afrontamiento. 			
Tipo de Investigación	Nivel de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Técnica de Muestreo	Técnica de Recolección de Datos	Instrumento de Recolección de Datos
Aplicada.	Descriptiva.	No experimental, de corte transversal.	Estuvo conformada por 160 pacientes con Diabetes mellitus del Centro de Salud San Juan de Miraflores.	La muestra fue no probabilística. Se realizó con 100 pacientes con Diabetes mellitus tipo II.	No probabilístico o por conveniencia	La técnica que se realizó fue la encuesta.	El cuestionario aplicado fue el Fantástico.

Anexo 3:

Instrumento de recopilación de datos: FANTÁSTICO.

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, nuestros nombres son Cinthya Maribel Gutierrez Aroni y Claudia Alexandra Yllanes Blas, somos estudiantes de la Universidad Científica del Sur. Estamos realizando un estudio cuyo objetivo es identificar el Estilo de Vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. De acuerdo con eso, le pedimos su colaboración y apoyo para responder las siguientes preguntas con toda honestidad. La información que usted proporcione será usada sólo para esta investigación y no se le pedirá que indique su nombre, por lo que será confidencial y anónimo. Agradecemos de antemano su participación.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan una secuencia de preguntas, se recomienda que lea cada pregunta y marque la respuesta que usted considere correcta con una "X"

ESTILO DE VIDA

Marca con "X" dentro de cada () según su respuesta:

a.- Sexo: () M () F

b.- ¿Cuál es su estado civil?

- () Soltero
 () Casado
 () Divorciado
 () Viudo

c.- ¿Cuál es su situación laboral actualmente?

- () Trabajo
 () No trabajo

d.- ¿Cuál es su edad en la actualidad?

- () menor de 60 años.
 () 60 años a más.

Familia, amigo:

1. Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí
 - (2) Casi siempre
 - (1) A veces
 - (0) Casi nunca
2. Yo doy y recibo cariño
 - (2) Casi siempre
 - (1) A veces
 - (0) Casi nunca
3. A menudo Me cuesta decir, buenos días, perdón, gracias, lo siento
 - (2) Casi nunca
 - (1) A veces
 - (0) Casi siempre

Actividad Física Asociatividad

4. Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales. Yo participo:
 - (2) Casi siempre
 - (1) A veces
 - (0) Casi nunca

5. Yo realizo actividad física 30 minutos cada vez.
 - (2) Tres o más veces por semana
 - (1) A veces
 - (0) Casi nunca

6. Siempre camino, al menos 30 minutos diariamente.
 - (2) Casi siempre
 - (1) A veces
 - (0) Casi nunca

Nutrición y Alimentación

7. Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras:
 - (2) Todos los días
 - (1) A veces
 - (0) Casi Nunca
8. A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas
 - (2) Ninguna de eso consumo
 - (1) Algunas de esas
 - (0) Todas esas
9. Estoy pasado en mi peso ideal en:
 - (2) De 0 a 4 kg más
 - (1) De 5 a 8 kg más
 - (0) Más de 8 kg

Tabaco, dependencia

10. Yo fumo cigarrillos:
 - (2) Ninguno los últimos 5 años
 - (1) No el último año
 - (0) Si este año
11. Generalmente fumo cigarrillos por día
 - (2) Ninguno
 - (1) De 0 a 10
 - (0) Más de 11
12. Usa excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me auto médico:

- (2) Nunca
- (1) Ocasional
- (0) Siempre

Alcohol

1. Mi número promedio de tragos a la semana es:
 - (2) De 0 a 7
 - (1) De 8a 12
 - (0) Más de 12
2. Bebo 8 vasos con agua cada día
 - (2) Casi siempre
 - (1) A menudo
 - (0) Ocasional
3. A menudo Bebo té, café, cola, gaseosa
 - (2) Menos de 3/ día
 - (1) De 3 a 6/día
 - (0) Más de 6/día

Sueño, Estrés

4. Duermo bien y me siento descansado:
 - (2) Casi siempre
 - (1) A veces
 - (0) Casi nunca
5. Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:
 - (2) Casi siempre
 - (1) A veces
 - (0) Casi nunca
6. Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre
 - (2) Casi siempre
 - (1) A veces
 - (0) Casi nunca

Trabajo y personalidad

7. Parece que ando acelerado/a
 - (2) Casi nunca
 - (1) A veces
 - (0) Casi siempre
8. Me siento enojado o agresivo
 - (2) Nunca
 - (1) A veces
 - (0) Casi siempre
9. Yo me siento contento con mi trabajo y actividades
 - (2) Casi siempre
 - (1) A veces
 - (0) Casi nunca

Introspección

10. Yo soy un pensador positivo
 - (2) Casi siempre
 - (1) A veces
 - (0) Casi nunca

11. Me siento tenso o abrumado
 - (2) Casi siempre
 - (1) A veces
 - (0) Nunca

12. Me siento deprimido o triste
 - (2) Casi nunca
 - (1) Algunas veces
 - (0) Casi siempre

Control de salud Sexualidad

13. Me realizo controles de salud en forma periódica
 - (2) Casi siempre
 - (1) A veces
 - (0) Casi nunca
14. Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad
 - (2) Casi siempre
 - (1) A veces
 - (0) Casi nunca
15. En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja
 - (2) Casi siempre
 - (1) A veces
 - (0) Casi nunca

Otros

16. Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las Reglas
 - (2) Casi Siempre
 - (1) A veces
 - (0) Casi nunca
17. Uso cinturón de seguridad |
 - (2) Casi Siempre
 - (1) A veces
 - (0) Casi nunca
18. Tengo claro el objetivo de mi vida
 - (2) Casi siempre
 - (1) A veces
 - (0) Casi nunca

Anexo 4:

Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN LA ENTREVISTA DEL ESTUDIO

INTRODUCCIÓN:

Buen día, nos presentamos: Gutierrez Aroni Cinthya e Yllanes Blas Claudia, somos estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Científica del Sur. Estamos realizando una investigación en los pacientes que presenten enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 por lo cual deseamos conocer el estilo de vida de cada uno de ellos. Bueno, antes de participar pueden contar con nosotros o cualquier otra persona con quien se sientan en confianza y poder resolver duda alguna.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que se presenta en las personas esto se va a presentar por el inadecuado, en la actualidad se está aumentando los casos. Existen medicamentos para esta enfermedad, pero estos se deben de tomar de por vida. La razón por la que estamos haciendo esta investigación es para averiguar sobre sus estilos de vida mediante a esto si tienen un control sobre su enfermedad se puede complicar.

PROCEDIMIENTOS:

En primer lugar, para este trabajo de investigación se utilizará el instrumento FANTÁSTICO y la técnica aplicada para la recolección de datos en todos los pacientes será la encuesta. En segundo lugar, se evaluará a la población con diabetes mellitus tipo 2, cuyas edades sean superiores a los 18 años y autorice el consentimiento informado.

Para el proceso de la firma de consentimiento informado y reclutamiento, será puesto de forma visible en la última hoja, con un espacio específico para completar sus datos como nombre completo, firma y fecha. Este formato será entregado de forma física al participante o enviado virtualmente a su correo personal, en caso de no contar con uno; será enviado a un familiar cercano con el fin de facilitar su llenado y respuesta.

El procedimiento a realizar será un cuestionario que el paciente tendrá a su disposición, disponible y apto para su comprensión. No habrá procedimientos invasivos o algo que dañe la integridad del paciente, los cuales serán informados a detalle anticipadamente de cada procedimiento y tendrán un trato con respeto e igualdad para todos.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todos los adultos mayores de 18 años de edad con diabetes mellitus tipo 2 que asistan al Centro de Salud San Juan de Miraflores a participar en la investigación acerca de su estilo de vida.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted decide si desea participar. Independientemente de si decide participar o no, todos los servicios recibidos en este centro de salud continuarán sin cambios. Si decide no participar en este proyecto de investigación, se le ofrecerá el tratamiento que se ofrece habitualmente en el Centro de Salud San Juan de Miraflores para la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2, y será informado más adelante. Puede que cambie de opinión más tarde y deje de participar, aunque haya aceptado antes.

Versión 2.0

Página 1 de 3




APROBADO

Fecha: 16/06/2021

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Lo que realizaremos será aplicar una encuesta, en caso de una virtual el participante ante cualquier duda o pregunta puede solicitar apoyo de algún familiar, si es presencial y leído por el cuestionador, se le explicará a detalle de la actividad y las preguntas serán repetidas las veces necesarias para el entendimiento del paciente. Al final de la investigación en 1 año, cualquier información obtenida del paciente será clave para los fines del estudio.

Duración

El procedimiento completo de esta encuesta tendrá una duración de aproximadamente 15 minutos. La investigación se realiza durante 28 días o 1 mes en total. Durante ese tiempo, será necesario que asista al Centro de Salud San Juan de Miraflores los días de su tratamiento, 30 minutos cada día.

En total, se le pedirá que venga los días de su tratamiento al Centro de Salud San Juan de Miraflores durante 1 mes. Al final de este mes, la investigación será finalizada.

Riesgos

Al ser partícipe de esta investigación, no existirá la posibilidad de algún tipo de riesgo debido a la nula presencia de procesos invasivos. Se realizará una encuesta previamente informada y detallada para el paciente, la cual será resulta en casa o en presencia del encuestador.

Beneficios

Si usted decide participar en esta investigación, es posible que no exista algún tipo beneficio para usted, pero es probable que su participación nos ayude a encontrar la respuesta a la pregunta de la investigación, sea de beneficio para la sociedad en esta etapa de la investigación y para las generaciones futuras.

Reembolsos o compensaciones

Los participantes de este trabajo de investigación no tendrán algún tipo de reembolso o compensación económica, ya que no afectará la interrupción de su tratamiento. Así mismo, tampoco habrá mayor incentivo que la información brindada de su estado en estilo de vida que esté llevando el paciente.

Confidencialidad

Con este trabajo de investigación, se está haciendo algo fuera de lo rutinario en su comunidad. Es posible que algunas personas sepan que usted está participando, le hagan preguntas. No compartiremos la identidad e información de los que participan en la investigación.

La información que recopilemos de este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información sobre usted que será recogida durante la investigación será guardada y nadie más que los investigadores podrán verla. Cualquier información sobre usted tendrá un número en lugar de su nombre. Sólo los investigadores sabrán cuál es su número y guardaremos esa información. No se compartirá ni se dará a nadie excepto a Gutierrez Aroni Cinthya Maribel e Yllanes Blas Claudia Alexandra.

Resultados

Los conocimientos que se obtengan de la realización de esta investigación se compartirán con usted mediante reuniones antes de que se pongan a disposición del público en general. No se compartirá información confidencial. Habrá pequeñas reuniones en la comunidad y éstas serán anunciadas. Después de estas reuniones, publicaremos los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

Derecho a negarse o retirarse

No es obligatorio que participe en esta investigación si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto a su tratamiento en este Centro de Salud. Seguirá teniendo todos los beneficios que de otro modo tendría en este centro de salud. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee sin perder

Versión 2.0

Página 2 de 3




APROBADO

Fecha: 16/06/2021

ninguno de sus derechos como paciente aquí. Su tratamiento en el Centro de Salud San Juan de Miraflores no se verá afectado de ninguna manera.

Persona(s) de contacto

Si tiene alguna pregunta, puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de que el estudio haya comenzado. Si desea hacer preguntas más tarde, puede ponerse en contacto con cualquiera de los siguientes: Gutierrez Aroni Cinthya Maribel (945587603) o Yllanes Blas Claudia Alexandra (923034637). Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR, que es un comité cuya tarea verificar que el proyecto sea realizado éticamente, al correo ciecientifica@cientifica.edu.pe.

PARTE II: Certificado de consentimiento

He leído la información anterior, o se me ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y las preguntas que he hecho han sido respondidas a mi satisfacción. Doy mi consentimiento voluntario para participar en esta investigación.

Colocar nombre del participante: _____
Firma del participante: _____
Fecha (Día/Mes/Año): _____

Declaración del investigador/persona que toma el consentimiento

He leído con precisión la hoja de información al posible participante y, en la medida de mis posibilidades, me he asegurado de que el participante entienda que se hará lo siguiente:

1. Se obtendrá información personal del paciente.
2. Se realizará una encuesta acerca de su estilo de vida.
3. Se responderá cualquier duda o pregunta que se tenga.

Confirmando que se le dio al participante la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, y todas las preguntas hechas por el participante han sido contestadas correctamente y lo mejor que puedo. Confirmando que el individuo no ha sido coaccionado para dar su consentimiento, y que el consentimiento ha sido dado libre y voluntariamente.

Así mismo, se ha proporcionado una copia de este FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO al participante.

Nombre del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Firma del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Fecha (Día/Mes/Años):

Versión 2.0




APROBADO

Fecha: 16/06/2021

Anexo 5:

Constancia del Comité Institucional de Ética en Investigación.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



Constancia

Luego de la revisión de la solicitud, el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) hace constar que el CIE-CIENTÍFICA ha aprobado de forma expedita la **enmienda/modificación** del proyecto de investigación que se detalla continuación:

Código de registro: **852-2020-PRE99**

Título: **Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Trébol Azul, San Juan de Miraflores 2021**

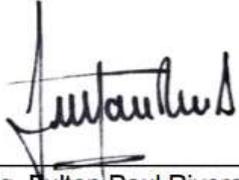
Investigador(es): **Cintha Maribel Gutierrez Aroni;
Claudia Alexandra Yllanes Blas**

Constancia de aprobación: **146-CIEI-CIENTÍFICA-2021**

La **enmienda/modificación** corresponde a lo siguiente:

1. **Cambio en el lugar donde se realizará el estudio.** Inicialmente, el proyecto indicaba se realizaría en el Centro de Salud Trébol Azul de San Juan de Miraflores, ahora, indica que será en el Centro de Salud San Juan de Miraflores. Así, se modifica también el título a **Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de salud San Juan de Miraflores**; también en otras partes del proyecto donde era necesario (pregunta de investigación, objetivos, población, muestran criterios de selección, matriz de consistencia, etc.).
2. **Modificaciones en la Población.** Indicaba que el total de atendidos con el diagnóstico de diabetes mellitus era 115, ahora 160.
3. **Modificaciones en la Muestra:** Indicaba que el muestreo sería por conveniencia, ahora, aleatorio simple.
4. **Modificaciones en el procedimiento de recolección de datos.** Indica que recopilará, a diferencia de la primera versión enviada, la edad, el sexo y la ocupación, con el fin de obtener más información parra la caracterizar a los pacientes.
5. **Modificación en el formato de consentimiento informado.** Se revisa cambios. Se aprueba la versión 2.0.

Lima, 16 de junio del 2021.




Mg. Pulton Paul Rivera Albinagorta
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Anexo 6:

Carta de Resolución Directoral de Carrera



RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 025- DACENF -DAFCS-U. CIENTIFICA-2022

Lima, 18 de marzo del 2022

Vista la solicitud presentada por **Cintha Maribel Gutierrez Aroni** y **Claudia Alexandra Yllanes Blas** donde solicitan modificar el nombre del lugar de aplicación del trabajo de investigación, de **Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Trébol Azul, San Juan de Miraflores 2021** con número de registro de la carrera: N° 852-2020-PRE99 a **Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021** se expide la presente Resolución:

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con lo dispuesto en el documento Normas y Procedimientos de los Trabajos de Investigación para la Obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales en la Facultad de Ciencias de la Salud, se debe desarrollar un trabajo de investigación;

Que, de acuerdo con la normativa vigente en la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

1º. MODIFICAR la Resolución Directoral de Carrera N° 005-DAE-CIENTÍFICA-2021 de fecha 11 de mayo del 2021 respecto al lugar de aplicación debiendo ser **Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021**.

2º. RATIFICAR a la docente: Magíster Gonzales Alarcon Dennise como asesora para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.



.....
Dra. Doris Bertha Gonzales Carhuajula
Director Académico de la Carrera de Enfermería

T // (51) 610 6738
informes@cientifica.edu.pe
cientifica.edu.pe

Anexo 7:

Autorización del Centro de Salud San Juan de Miraflores.



Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
 Integración de Salud
 para Todos

Julio Bellido, Cercado de Lima 15801
 (01) 466-0816



AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lo que suscribe, **Dra. Sofia Teresa Gomez Gallegos**, Jefe Médico del Centro de Salud San Juan de Miraflores, certifica que el proyecto titulado: "ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2021" presentado por las tesis: Gutierrez Aroni, Cinthya Maribel e Yllanes Blas, Claudia Alexandra ha sido revisada; y se procede a declararlo viable y admitido.

Así mismo, concluyendo con la **ACEPTACIÓN** de ejecución del proyecto expedido por el **Comité Institucional**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Centro de Salud San Juan de Miraflores.

Lima, 26 de mayo del 2021

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
 DORS - LS - SAN JUAN DE MIRAFLORES
 CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES

Sofia Teresa Gomez Gallegos

DRA. SOFIA TERESA GOMEZ GALLEGOS
 MEDICO CIRUJANO
 CMP 38298