

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



### **UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

### **TESIS:**

### **ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON DIABETES MELLITUS. DISTRITO CHOTA 2022**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentado por:

**YAJAIRA REGINA GARCÍA CORONADO**

Asesora:

**M.Cs. LUZ AMPARO NÚÑEZ ZAMBRANO**

**Cajamarca, Perú**

**2023**

### CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Yajaira Regina García Coronado  
DNI: 45889173  
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud,  
Mención: Salud Pública
  
2. Asesora: M. Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano
  
3. Grado académico o título profesional  
 Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad  
 Maestro       Doctor
  
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis       Trabajo de investigación       Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
  
5. Título de Trabajo de Investigación:  
Clima Estilos de vida y su relación con el autocuidado en pacientes ambulatorios  
con diabetes mellitus. Distrito Chota 2022
  
3. Fecha de evaluación: **17/01/2024**
  
4. Software antiplagio:       TURNITIN       URKUND (ORIGINAL) (\*)
  
5. Porcentaje de Informe de Similitud: **20%**
  
6. Código Documento: **3117:305211233**
  
7. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 **APROBADO**       PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **19/04/2024**

*Firma y/o Sello  
Emisor Constancia*



**M. Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano**  
**DNI: 27360415**

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2023 by  
**YAJAIRA REGINA GARCÍA CORONADO**  
Todos los derechos reservados



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 090-2018-SUNEDUCD

**Escuela de Posgrado**  
CAJAMARCA - PERU



**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Siendo las 10.00 horas del día 23 de octubre dos mil veintitrés, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. SANTOS ANGELICA MORÁN DIOSES, M.Cs. FLOR VIOLETA RAFAEL SALDAÑA, M.Cs. GLORIA AGRIPINA ROSAS ALARCÓN** y en calidad de Asesora la **M.Cs. LUZ AMPARO NÚÑEZ ZAMBRANO**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON DIABETES MELLITUS, DISTRITO CHOTA 2022**; presentada por la **Bachiller en Enfermería YAJAIRA REGINA GARCÍA CORONADO**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó Aprobax con la calificación de 18 (dieciocho) la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Enfermería YAJAIRA REGINA GARCÍA CORONADO**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 11.15 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....  
**M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano**  
Asesora

.....  
**Dra. Santos Angelica Morán Dioses**  
Jurado Evaluador

.....  
**M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña**  
Jurado Evaluador

.....  
**M.Cs. Gloria Agripina Rosas Alarcón**  
Jurado Evaluador

## **DEDICATORIA**

A mis adorados hijos porque en ellos encuentro la fortaleza que necesito para superar cada una de las adversidades que se presentan, ellos se han convertido en mi principal fuente de inspiración para continuar superándome día a día.

A mi esposo por brindarme su apoyo incondicional, a mi querida hermana que desde el cielo celebra cada uno de mis logros, a mi madre por darme la vida y siempre estar conmigo, a mi hermano por ser uno de mis motivos para salir adelante.

**YAJAIRA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por todo lo que me permite alcanzar hasta hoy y por todo lo que estoy segura tiene reservado para mí, mi confianza hoy siempre estará puesta en él.

A mi familia, por brindarme su apoyo incondicional para lograr alcanzar la meta propuesta.

A las personas con diagnóstico de diabetes mellitus, que voluntariamente aceptaron participar de la presente investigación, facilitándome la información necesaria para culminar este estudio.

A la MCs. Luz Amparo Núñez Zambrano por su compromiso, tiempo, dedicación, y orientación, durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca, por haberme albergado durante toda mi formación profesional.

*“Tu cuerpo es templo de la naturaleza y del espíritu divino. Consévalo sano,  
respétalo, estúdialo y concédele sus derechos”*

**Henri Frederick Amiel**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
EPÍGRAFE	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
GLOSARIO DE SIGLAS Y ABREVIATURAS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv

## CAPÍTULO I

<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1.1 Contextualización	1
1.1.2 Descripción del problema	4
1. 1.3 Formulación del problema	6
1.1.4 Justificación e importancia	6
1.1.4.1 Justificación científica	6
1.1.4.2 Justificación práctica	7
1.1.4.3 Justificación institucional o personal	8
1.1.5 Delimitación de la investigación	8
1.1.6 Limitaciones de la investigación	9
1.1.7 Objetivos de la investigación	9

## **CAPÍTULO II**

<b>II MARCO TEORICO</b>	10
<b>2.1 Antecedentes de la investigación</b>	10
<b>2.2 Marco doctrinal</b>	14
2.2.1 Teoría sobre estilos de vida	14
2.2.2 Teoría sobre autocuidado	15
<b>2.3 Marco conceptual</b>	16
2.3.1 Estilos de vida	16
2.3.2 Autocuidado	18
2.3.3 Diabetes	19

## **CAPÍTULO III**

<b>III PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	23
3.1 Hipótesis	23
3.2 Variables	23
3.3 Operacionalización de Variables	24

## **CAPÍTULO IV**

<b>IV MARCO METODOLÓGICO</b>	26
4.1 Ubicación Geográfica	26
4.2 Diseño de investigación	26
4.3 Método de la investigación	26
4.4 Población, muestra, unidad de análisis	26
4.5 Criterios de inclusión y exclusión	27
4.6 Técnicas e instrumentos de recopilación de información	28
4.7 Procedimiento para la recolección de datos	29
4.8 Técnica para el procesamiento y análisis de la información	30

4.9 Consideraciones éticas y rigor científico	30
4.10 Matriz de consistencia metodológica	32

## **CAPÍTULO V**

<b>5.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSIÓN</b>	35
<b>CONCLUSIONES</b>	49
<b>RECOMENDACIONES</b>	50
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	51
<b>ANEXOS</b>	56

## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b>	Factores demográficos de los pacientes diabéticos	35
<b>Tabla 2.</b>	Estilos de vida según dimensión en pacientes ambulatorios con diabetes	37
<b>Tabla 3.</b>	Estilos de vida en pacientes ambulatorios con diabetes	41
<b>Tabla 4.</b>	Dimensiones de autocuidado realizado por el paciente ambulatorio con diabetes mellitus.	43
<b>Tabla 5.</b>	Autocuidado realizado por pacientes ambulatorios con diabetes mellitus	45
<b>Tabla 6.</b>	Estilos de vida versus autocuidado realizado por pacientes ambulatorios con diabetes mellitus.	46
<b>Tabla 7.</b>	Correlación entre estilo de vida y autocuidado realizados por pacientes ambulatorios con diabetes mellitus.	48

## LISTA DE ANEXOS:

		<b>Pág.</b>
<b>ANEXO I:</b>	Consentimiento informado	57
<b>ANEXO II:</b>	Cuestionario estilos de vida en pacientes diabéticos	58
<b>ANEXO III:</b>	Tabla de especificaciones sobre estilos de vida	60
<b>ANEXO IV:</b>	Cuestionario autocuidado en pacientes diabéticos	62
<b>ANEXO V:</b>	Tabla de especificaciones sobre autocuidado	64
<b>ANEXO VI:</b>	Confiabilidad de cuestionarios	66
<b>ANEXO VII:</b>	<b>TABLAS</b>	67
<b>Tabla 8:</b>	Variable autocuidado/Dimensión régimen alimentario	67
<b>Tabla 9:</b>	Variable autocuidado/ Dimensión actividad física	68
<b>Tabla 10:</b>	Variable autocuidado/ Dimensión tratamiento	69
<b>Tabla 11:</b>	Variable autocuidado/ Dimensión cuidados personales	70
<b>Tabla 12:</b>	Variable estilo de vida/ Dimensión alimentación	71
<b>Tabla 13:</b>	Variable estilo de vida/ Dimensión actividad ejercicio	72
<b>Tabla 14:</b>	Variable estilo de vida / Dimensión manejo del estrés	73
<b>Tabla 15:</b>	Variable estilo de vida / Dimensión apoyo interpersonal	74
<b>Tabla 16:</b>	Variable estilo de vida / Dimensión autorrealización	75
<b>Tabla 17:</b>	Variable estilo de vida / Dimensión responsabilidad en salud	76

## GLOSARIO DE ABREVIATURAS

<b>OMS:</b>	Organización mundial de la salud
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la salud
<b>DM:</b>	Diabetes mellitus
<b>INEI:</b>	Instituto nacional de estadística e informática
<b>ENDES:</b>	Encuesta demográfica y de salud familiar
<b>DISA:</b>	Dirección de salud
<b>ESSALUD:</b>	Seguro social de salud

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar y analizar la relación existente entre los estilos de vida y el autocuidado practicado por pacientes ambulatorios con diabetes mellitus, atendidos en el distrito - Chota 2021. El diseño fue no experimental, descriptivo transversal. La muestra fue 69 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus. La recolección de datos se realizó a través de 2 cuestionarios: El primero sobre estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender y el segundo para medir el nivel de autocuidado elaborado por Méndez, C. y Montero, F (2011), Para verificar la confiabilidad de los instrumentos en el distrito de Chota, se realizó una prueba piloto a 7 adultos mayores con Dx. de Diabetes pacientes del Centro de Salud Patrona de Chota donde se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,77 para Estilo de Vida y 0,944 para autocuidado. Resultados: Respecto a las características sociodemográficas de los pacientes: 55% fueron mujeres, 70% proceden de zona urbana, 49 % tuvieron edades entre 61-80 años. Los estilos de vida practicados fueron 71% no saludables, mientras que las prácticas de autocuidado fueron buenas en el 55% de los casos. Asimismo, al relacionar los estilos de vida con el autocuidado, se encontró una relación significativa (0.717 Rho de Spearman), con este resultado se rechaza la hipótesis nula, mediante lo cual podemos afirmar que el nivel de autocuidado practicado por el paciente diabético dependerá de los estilos de vida que este practique.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus, estilos de vida, autocuidado.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine and analyze the relationship between lifestyles and self-care practiced by outpatients with diabetes mellitus, treated in the district - Chota 2021. The design was non-experimental, descriptive cross-sectional. The sample was 69 patients diagnosed with Diabetes Mellitus. Data collection was carried out through 2 questionnaires: The first on lifestyles prepared by Walker, Sechrist, Pender and the second to measure the level of self-care prepared by Méndez, C. and Montero, F (2011), to verify the reliability of the instruments in the Chota district, a pilot test was carried out on 7 older adults with Dx. of Diabetes patients from the Patrona de Chota Health Center where a Cronbach's Alpha of 0.77 was obtained for Lifestyle and 0.944 for self-care. Results: Regarding the sociodemographic characteristics of the patients: 55% were women, 70% came from urban areas, 49% were between 61-80 years of age. The lifestyles practiced were 71% unhealthy, while good self-care practices were in 55% of the cases. Likewise, relating lifestyles to self-care, a significant relationship was found (0.717 Spearman's Rho), with this result the null hypothesis is rejected, through which we can affirm that the level of self-care practiced by the diabetic patient yields in great way of lifestyles that he practices.

**Keywords:** Diabetes mellitus, lifestyles, self-care.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1.1 Contextualización

La OPS señala que aproximadamente 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes, y que la mayoría de ellos vive en países de ingresos bajos y medianos, además cada año 1.5 millones de muertes en todo el mundo son directamente atribuibles a la diabetes. (1)

En los últimos años, la cantidad de personas con diabetes ha aumentado drásticamente, tal y como lo demuestra el aumento en la prevalencia de diabetes de 285 millones de personas en 2010 a casi 443 millones de personas (8,3 %) en 2019, además se estima que 1 de cada 11 adultos tiene diabetes, y cabe señalar que el 90% de los casos son diabetes tipo II (2).

Además, entre los años 2000 y 2016, las tasas de mortalidad prematura relacionadas con la diabetes aumentaron en un 5 %, con casi la mitad de todas las muertes debidas a la hiperglucemia tuvieron lugar antes de los 70 años. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud informó que en 2016 la diabetes fue la causa directa de muerte de 1,6 millones de personas en todo el mundo, por lo que se estimó que la diabetes fue la séptima causa de muerte en ese año. Sin embargo, también afirma que la diabetes mellitus tendría un buen pronóstico si se practica un estilo de vida saludable, siendo muy importante que los pacientes realicen cambios graduales en su estilo de vida actual y se adhieran a un estilo de vida saludable asumiendo así el compromiso de llevar una vida sana. (3)

En América Latina y el Caribe se ha producido un rápido aumento de la incidencia de la diabetes mellitus en los últimos años, y la razón principal de

esta condición es que la población lleva un estilo de vida desordenado, en el que se ha producido un aumento en el consumo de carbohidratos, grasas saturadas y azúcar, sumado al sedentarismo los que han constituido las principales causas del incremento en las tasas de obesidad y sobrepeso, lo que a su vez conduce fácilmente al desarrollo de diabetes mellitus, la misma que de no ser tratada de forma adecuada acarrearía múltiples complicaciones. (4)

En 2019 en América Latina y el Caribe, se estimó que 41 millones de adultos (mayores de 20 años) viven con diabetes y que alrededor de la mitad de ellos no han sido diagnosticados por tanto no reciben un tratamiento adecuado para su enfermedad y terminan desarrollando complicaciones a largo plazo. En los países de América Latina, la prevalencia de diabetes en adultos en 2019 osciló entre menos del 6 % en Ecuador y Argentina con un 17 %, siendo Belice el país que ha experimentado el mayor aumento de prevalencia hasta en 10 puntos porcentuales, comparada con años anteriores. En promedio, la prevalencia de Diabetes en Latino América y el Caribe paso de 7.4% en 2010 a 9,7% en 2019. En Venezuela y Uruguay la prevalencia de diabetes ha disminuido, esto gracias a que gran porcentaje de la población de dichos países están poniendo en práctica estilos de vida saludables. (5)

Estudios internacionales han sugerido que Perú es el país con menor prevalencia de diabetes mellitus en Sudamérica en población femenina: 8,1%, en comparación a 8,5% en Ecuador, 10,8% en Chile, 8,9% en Bolivia y 8,7% en Brasil'. No obstante, en varones Bolivia tiene la prevalencia más baja (7,0% versus 7,2% en Perú). Sin embargo a pesar que la comparación con otros países de la región puede parecer favorable al Perú, la tendencia en el tiempo también debe ser tomada en consideración. Tomemos en cuenta entonces que durante el periodo de 1980 al 2014 la prevalencia de diabetes en el Perú aumentó en más del 37% y aunque este estimado es menor que en otros países vecinos, este indicaría que la diabetes es un problema creciente a nivel nacional. Sumado a ello cabe precisar que los índices de obesidad y sobrepeso en la población han ido en aumento, lo que se asocia directamente a la práctica de estilos de vida nocivos para la salud. (6)

Según INEI 2019, se registran 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15 años, lo cual representaría una tendencia epidémica en el país, siendo la población femenina la más afectada en comparación con la masculina, representando al 4.3% y 3.4% de los casos respectivamente, además a la fecha se ha convertido en una de las comorbilidades más frecuentes en las personas fallecidas por la COVID 19, según el Centro nacional de epidemiología prevención y control de enfermedades. (7)

Según la Dirección Regional de Salud, en la ciudad de Cajamarca la DM, es una enfermedad que los últimos diez años está aumentando dramáticamente, impactando negativamente en la sociedad y causando un gasto excesivo al sector salud. En el año 2017 el titular de la Dirección Regional de Salud, Simón Estrella afirmó que un total de 18 mil 519 personas mayores de 18 años padecen de diabetes mellitus tipo 2 en Cajamarca, y un gran porcentaje de estas han presentado complicaciones serias en su salud por no practicar el autocuidado en casa a través de adopción de estilos de vida saludables. (8)

A nivel provincial, según datos proporcionados por la DISA Chota, durante el año 2020 se reportaron un total de 228 pacientes diagnosticados con diabetes, de los cuales 159 presentan diabetes mellitus tipo 2 o insulino no dependiente, confirmando así una vez más que este es el tipo de diabetes que más afecta a la población.

El autocuidado es una actividad que lleva a cabo cada persona para mantener su vida, salud y bienestar, constituyendo uno de los principales componentes del complejo tratamiento que deben llevar los diabéticos cuando se enfrentan a su padecimiento. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud recomienda la educación para el autocuidado como una herramienta para convertir a los pacientes diabéticos en protagonistas de su tratamiento, contribuyendo así a la prevención de complicaciones relacionadas con la mencionada enfermedad. (9)

Para disminuir el riesgo de complicaciones asociadas a la diabetes mellitus es necesario adoptar un nuevo estilo de vida, para ello es muy importante el compromiso de la persona con este padecimiento, aprender a vivir con diabetes es un proceso largo, puesto que al paciente le cuesta adaptarse

al nuevo estilo de vida de un momento a otro, el tiempo que este proceso se suele prolongar, puede constituir una amenaza para su salud a corto, mediano y largo plazo, debido a los efectos biológicos, psicológicos, sociales y las complicaciones agudas y crónicas que pueden mermar la calidad de vida de la persona afectada y de su entorno. (10)

La diabetes mellitus es un tema de gran impacto social, y sus porcentajes de incidencia y prevalencia se ha ido incrementado de forma sostenida durante los últimos años, ello a causa de que las personas consumen dietas inadecuadas, consumen alcohol o tabaco, realizan poca actividad física, esto último debido a la poca disponibilidad de tiempo, lo que los vuelve susceptibles a desarrollar una variedad de enfermedades, entre ellas la diabetes mellitus. Es por ello que el presente estudio pretendió determinar cuáles son los estilos de vida relacionados al autocuidado practicados por el paciente ambulatorio con DM2 del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, con la finalidad de entender y analizar este proceso, lo cual nos ayudará a identificar ciertas situaciones que estén causando un impacto negativo sobre el cuadro presentado por el paciente.

### **1.1.2 Descripción del problema:**

Tal y como se señaló líneas arriba el porcentaje de incidencia de la diabetes mellitus se ha elevado significativamente durante las últimas décadas siendo los más afectados los países de ingresos bajos y medianos. Y aunque es de conocimiento público que la diabetes es una enfermedad cuyo principal factor de riesgo a padecerla lo constituyen los estilos de vida inadecuados, las personas continúan practicando estilos de vida perjudiciales para su salud, incluso aquellas personas ya diagnosticadas con diabetes no practican las medidas necesarias de autocuidado para sobrellevar su enfermedad de la mejor manera posible previniendo así las posibles complicaciones que podrían desarrollar en un futuro, es así que cada vez es más frecuente la incidencia de: ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores a causa de un inadecuado manejo de la diabetes mellitus por parte del paciente. Por ello los organismos internacionales dedicados al cuidado de la DM, entre ellos la

OMS, recomienda mantener un estilo de vida saludable. (2)

La OMS señala que la diabetes mellitus tendría un buen pronóstico si quienes la padecen mantienen un estilo de vida saludable, para lo cual es sumamente importante la adopción gradual de hábitos y estilos de vida saludables (3)

En la actualidad, la diabetes representa un serio problema de salud pública en todo el mundo, ya que se encuentra dentro de las 10 causas principales de muertes se calcula también que la diabetes representa más del 80 % de todas las muertes prematuras. Es importante precisar que una de las principales limitantes para abordar este problema de manera estratégica es que entre un 30-80% de las personas con este padecimiento, desconocen su diagnóstico, por lo que continúan practicando estilos de vida perjudiciales exponiendo su salud a graves riesgos. (4)

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que actualmente no tiene cura a pesar de los avances de la ciencia: Sin embargo se podría sobrellevar de la mejor manera posible puesto que puede ser muy bien controlada a través de la práctica de estilos de vida saludables y medidas de autocuidado, así la persona diagnosticada con este padecimiento logrará perdurar su salud controlando sus niveles de azúcar en sangre mediante el autocuidado en casa, reforzando así el tratamiento farmacológico indicado, dado que esta combinación (tratamiento farmacológico + estilos de vida saludables + autocuidado) ayudara al paciente a evitar complicaciones futuras.

Estudios desarrollados a nivel mundial han mostrado que lo más difícil en el manejo de la DM en casa es adaptarse a los nuevos hábitos y estilos de vida que el paciente debe asumir para sobrellevar su enfermedad, es así que, por el incumplimiento de las medidas preventivas, muchos de los pacientes terminan predisponiéndose a desarrollar complicaciones en su salud como: Nefropatías, retinopatías, pie diabético, neuropatías. (5)

Es así que conociendo el incremento en la incidencia de la DM, así como también el incremento de las complicaciones asociadas a la misma en nuestra localidad, es que surge el interés por identificar mediante la presente

investigación como es que el paciente diagnosticado está manejando su enfermedad en casa, de este modo se logrará identificar las conductas inapropiadas que el paciente desarrolla con mayor frecuencia poniendo en serio peligro su salud, ello nos ayudará como profesionales impartidores de educación en salud a mejorar y/o reforzar nuestras estrategias para intervenir de forma oportuna en el manejo ambulatorio del paciente con diabetes mellitus.

### **1.1.3 Formulación del problema:**

¿Los estilos de vida tienen relación con el autocuidado practicado por los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus? ¿Distrito Chota -2022?

### **1.1.4 Justificación e importancia:**

#### **1.1.4.1 Justificación científica:**

Actualmente la diabetes mellitus ha cobrado muchas vidas a nivel mundial, lo más triste de ello es que muchas de estas vidas se hubiesen podido salvar, de haber llevado un manejo efectivo de la enfermedad. En el Perú la diabetes mellitus es un problema creciente, en donde nuestra región Cajamarca no es ajena de esta problemática ya que en los últimos años se registró un incremento significativo en la incidencia de diabetes mellitus; además cabe precisar que existe buen porcentaje de personas con diabetes mellitus que ni siquiera saben que la padecen por lo tanto continúan practicando estilos de vida nocivos que día a día van deteriorando su salud, todo esto queda evidenciado a través del aumento de las complicaciones y muertes prematuras asociadas a esta enfermedad, en tal sentido considero que identificar cuáles son los estilos de vida y autocuidado practicados por los pacientes con diabetes mellitus en nuestra localidad, determinando primordialmente, cuál es el nivel de conocimiento y responsabilidad que tiene el paciente respecto a su enfermedad, nos servirán como guía referencial o punto de partida para saber cuáles son los desafíos a los que nos enfrentamos como profesionales de la salud, cual es el conocimiento que tenemos que tratar con mayor énfasis con estos pacientes de qué forma los podemos abordar, para que la educación brindada sea más

efectiva, cuales estrategias debemos utilizar para lograr un mayor compromiso a nivel individual y familiar, pues tal y como se ha podido evidenciar a través del presente estudio la falta de conocimiento y responsabilidad constituyen los principales limitantes para que esta enfermedad tenga un buen pronóstico.

Así también los resultados obtenidos serían de gran ayuda para el desarrollo futuro de un proyecto educativo dirigido a personas con diabetes mellitus.

#### **1.1.4.2 Justificación técnica-práctica:**

Estudiar la asociación entre los estilos de vida y el autocuidado practicado por el paciente ambulatorio con diabetes mellitus en Chota, es de vital importancia para plantear estrategias de prevención contra posibles complicaciones asociadas al inadecuado manejo de la diabetes mellitus, así como también el identificar los estilos de vida del paciente nos permitirá a groso modo conocer cuál es el tipo de vida que este solía llevar incluso antes de ser diagnosticado y si fue precisamente este estilo de vida el que contribuyó al desarrollo de tal afección, lo que permitirá reforzar el conocimiento previamente validado, así como establecer una guía para encaminar la educación en salud que se debe impartir a fin de lograr una concientización de la población en general para frenar el incremento de esta patología. Además, el presente estudio no solo se encargará de promover e implementar acciones de promoción, prevención y educación, sino que también aportará a la data estadística en el área de salud pública, a la vez que permitirá identificar factores de riesgo personales y fortalecer factores protectores como la adopción de hábitos y estilos de vida saludables que favorezcan el autocuidado.

En tal sentido es de suma importancia que el paciente diabético, reciba educación en autocuidado por parte del personal de salud, la cual es recomendada por la Organización mundial de la salud, de esta manera se busca concientizar a la población en el rol fundamental que desempeña en la prevención y tratamiento de complicaciones asociadas a la diabetes mellitus.

### **1.1.4.3 Justificación institucional y personal:**

Se busca entonces que el presente estudio no solo beneficie a las personas diagnosticadas con diabetes mellitus sino también a la familia, personal de salud y población en general. Sabiendo que las complicaciones asociadas a la diabetes mellitus se pueden evitar, queda planteado el presente estudio de investigación, buscando describir a través de este cuales son los estilos de vida relacionados al autocuidado practicados por los pacientes diabéticos, de esta manera se contribuirá a identificar factores nocivos, sobre los cuales se puedan establecer estrategias de solución, que faciliten la planificación de actividades por parte del personal de salud para el manejo de estos pacientes.

Personalmente, esta investigación me permitirá incrementar los conocimientos teóricos, respecto a las variables de estudio que son: estilos de vida y autocuidado al mismo tiempo que me permitirá establecer un nivel de asociación entre la diabetes y las variables de estudio.

### **1.1.5 Delimitación de la investigación:**

La OMS ha señalado en más de una ocasión que la diabetes mellitus es una enfermedad cuyo origen o aparición no solo obedece a la herencia genética si no que se debe primordialmente a la práctica de inadecuados estilos de vida sobreentendiéndose entonces que la adopción de hábitos y estilos de vida saludables constituyen la principal medida de prevención ante esta enfermedad.

Este trabajo de investigación se basó en identificar los estilos de vida y principales medidas de autocuidado practicadas por las personas diagnosticadas con diabetes mellitus en el distrito de Chota, lo cual permitirá formular recomendaciones prácticas dirigidas a este grupo de personas, las mismas que permitan disminuir el riesgo de desarrollar complicaciones futuras, contribuyendo así a la conservación de su salud.

- **Factibilidad y confiabilidad:** El trabajo de investigación es factible para su ejecución ya que se cuenta con la disponibilidad de los recursos necesarios para alcanzar los objetivos o metas propuestas. Y es confiable porque se trabajará con instrumentos validados.
- **Temática:** Estilos de vida y su relación con el autocuidado en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus.

- **Temporal:** La investigación se realizará en un periodo de tiempo determinado
- **Metodología:** El método utilizado fue el observacional, descriptivo y de corte transversal.
- **Muestra:** Se trabajó con 69 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus en el distrito de Chota.
- **Espacial:** La presente investigación se realizó en el distrito de Chota.
- **Administrativa y Económica:** El trabajo de investigación estuvo dirigido por la investigadora y la docente asesora. Llevándose a cabo con recursos propios de la investigadora.

#### **1.1.6 Limitaciones:**

Uno de las principales limitantes durante el desarrollo del presente trabajo de investigación fue que tuvo que realizarse bajo el contexto de emergencia sanitaria, lo cual dificultó la captación de los pacientes en un solo momento debiendo de coordinar las citas y en algunos del caso la encuesta hubo de realizarse mediante llamada telefónica.

#### **1.1.7 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:**

##### **OBJETIVO GENERAL.**

- Determinar y analizar la relación existente entre los estilos de vida y el autocuidado practicado por pacientes ambulatorios con diabetes mellitus, atendidos en el distrito de Chota 2022.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Caracterizar socio demográficamente a los pacientes con diabetes mellitus.
- Describir los estilos de vida según dimensión en pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus.
- Identificar el autocuidado realizado por pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus.
- Establecer la relación entre los estilos de vida y el autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### A nivel Latinoamericano

**Villalobos C.** (2002) en Nuevo León, realizó un estudio “Autocuidado del adulto con diabetes tipo 2 en control ambulatorio” encontrando que los sujetos de estudio presentaban bajo nivel de autocuidado y dificultad para adaptarse a la enfermedad, buscando en escasas ocasiones atención médica para atender los signos y síntomas de la diabetes. El 57.8% presentaron obesidad; el 85% mal control de glucemia; el 32.2% presión sistólica óptima y el 35.6% presión diastólica normal. En esta muestra, la edad y el estado de salud no afectaron las acciones de autocuidado para sobrellevar la diabetes, las mismas que tienen por finalidad; cumplir con el tratamiento médico prescrito, buscar atención médica por signos y síntomas de la diabetes y, adaptarse al cambio (9).

**Chisaguano E.,** (2015) en Ecuador, realizó un estudio “Estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, que asisten al club de diabéticos del centro de salud N 1 de la ciudad de Latacunga de julio a agosto del 2015” cuyo objetivo fue identificar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, obteniendo que el sexo femenino es más afectado con un 60%, donde la edad promedio de los pacientes fue de 50 años y el hasta el 50% de la población en estudio tenían primaria completa como grado de instrucción. Así también se evidenció que el 50% de los pacientes realizan actividad física, el 23% siguen instrucciones médicas y acuden al control médico periódicamente y la alimentación no es adecuada. Dentro de las complicaciones más frecuentes que presentaron se encuentran que el 53% de los pacientes presentó retinopatía diabética (2).

**Bastidas A.,** (2015) en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de determinar las medidas de autocuidado en las personas que asisten al club de diabéticos del centro de Salud el Arsenal enero – julio. Con una población constituida de 50 personas, registrándose una mayor prevalencia en mujeres con el 58%, la edad que más predominó osciló entre los 56 a 60 años representando al 76% de casos. El 32% tiene de 4 a 5 años con la enfermedad; solo el 36% realizaba actividades

físicas. Concluyéndose que: La capacidad de autocuidado es adecuada debido a que las personas se preocupan por su patología y esto les ayuda a convivir de mejor manera con la misma y así prevenir la mayoría de las complicaciones por un autocuidado inadecuado (10).

**Cantú C.,** (2015) en Nuevo León, realizó un estudio “Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2” encontrando que un 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida”, porcentaje que correspondió a una clasificación “saludable”, mientras que la mayor el 70,77% presentó un estilo de vida inadecuado; se determinó también que un 56,92% de los pacientes presentan una conducta “moderadamente saludable”; solamente el 13,85% de estos se catalogó como “poco saludable”. Al finalizar se detectó una correlación significativa entre el estilo de vida evaluado y las dimensiones consideradas, excepto con el estado emocional. Asimismo, se estableció una relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido por los participantes (11).

#### **A nivel Nacional:**

**Méndez A.,** (2015) realizó un estudio “Estilo de vida relacionado con el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, centro de atención primaria II San Jacinto”, obteniendo los siguientes resultados: El 64% tienen un estilo de vida no saludable y una menor proporción de 36% un estilo de vida saludable, por otro lado, el 70% tiene un nivel de autocuidado malo, mientras el 30% tiene un nivel de autocuidado bueno. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II (12).

**Bazán K.** (2017) en Sullana, realizó un estudio “Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Sullana”, encontrando que el 79,3% de los pacientes practicaban estilos de vida inadecuados y tan solo el 20% de pacientes tenían estilos de vida adecuados. La clasificación de los estilos de vida se realizó según dimensiones: alimentación, el 86,2% es inadecuado y el 13,8% adecuado. Actividad física, es inadecuado el 79,3% y adecuado el 20,7%. Consumo del tabaco el 31% es inadecuado y el 69% es adecuado. Consumo de bebidas alcohólicas, el 65,5% es inadecuado y el 34,5% es adecuado (13).

**Ramírez M, Ascanio M., et al, (2017)** realizaron un estudio “Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, cuyo objetivo fue determinar el estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus, encontrando que, la distribución entre varones y mujeres fue igual, la mayor incidencia fue para las personas de 65 años, en el dominio nutrición se encontró que los pacientes presentan estilos de vida saludables, en el dominio actividad física presentan estilos de vida poco saludables debido a que casi nunca realizan actividad física, el 87 % de los pacientes en el dominio consumo de tabaco, presentan un estilo de vida muy saludable, en el dominio consumo de alcohol se obtuvo que un 83% de los pacientes presentan estilos de vida muy saludables, en el dominio información sobre la diabetes los pacientes presentan estilos de vida poco saludables, en el dominio emociones se encontró que los pacientes presentaron estilos de vida saludables, debido a que los pacientes casi nunca se sienten tristes ni tienen pensamientos pesimistas sobre su futuro, en el dominio adherencia al tratamiento, los pacientes presentan estilos de vida saludables, debido a que casi nunca olvidan tomar sus medicamentos y siguen las instrucciones médicas (14).

**Choque J. (2017)** en Ica, realizó un estudio con el objetivo de identificar las Medidas de autocuidado de la salud de pacientes diabéticos tipo II en el Hospital San José de Chincha. Con una población de 173 pacientes. Resultados: en la dimensión alimentación, el 85% de los participantes consume algunos de los siguientes productos: cigarros, alcohol, comida chatarra, mientras que el 15% no lo hace. El 26% incluye ensaladas y frutas as su dieta diaria, mientras que el 85% no lo hace. En la dimensión actividad física: el 50% de los participantes realiza algún deporte, mientras el otro 50% no lo hace: el 52% de los participantes realiza actividad física por lo menos 30 minutos al día. En la dimensión de disciplina para los medicamentos: el 91% toma “todos” los medicamentos que le receto el médico. Se concluyó que: La mayoría de los pacientes del presente estudio no estaban siendo responsables con su salud en relación a las medidas de autocuidado. (15)

**Ayte V. (2018)** en su estudio “Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho,” encontró que el 99.3% de los pacientes presentaron un estilo de vida no

saludable con respecto a la dimensión hábitos nutricionales, respecto a la actividad física, un 76.1% presentó estilo de vida no saludable, en cuanto a los hábitos nocivos, un 89.4% presentó estilo de vida no saludable, respecto al nivel de información que poseían sobre diabetes, un 88% presentó un estilo de vida no saludable, de acuerdo al estado emocional, un 69.7% presentó un estilo de vida no saludable, en cuanto a la adherencia terapéutica un 58.5% presentó un estilo de vida no saludable. Concluyéndose que el 76.8% de los usuarios con diabetes mellitus tipo II presentaron un estilo de vida no saludable y el 23.2% restante un estilo de vida saludable (16).

**Burgos M., (2019)** en su estudio “Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II- centro de salud Reque”, encontró que en la investigación se tuvo en cuenta seis temas culturales: A) Consumo de plantas medicinales para el control de diabetes. B) Prácticas alimentarias para el control de la diabetes. C) Prácticas adecuadas y riesgosas en el cuidado de los pies. D) (In) Adherencia al tratamiento farmacéutico E) Prácticas físicas para el control de la diabetes F) Recursos que orientan las prácticas de autocuidado. Concluyéndose que algunas de las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores son adecuadas tales como el consumo de plantas medicinales, las prácticas alimentarias, las practicas físicas y otras son inadecuadas como por ejemplo la adherencia al tratamiento farmacológico (17).

#### **A nivel Local:**

**Sánchez H., (2016)** en Chota, realizo un estudio titulado “Los estilos de vida y características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas”. Los principales hallazgos fueron: El 56.6% de los pacientes pertenecieron al grupo etario de 60 a 79 años, la ocupación predominante fue ama de casa con 64.4%, el 35.6 % fueron viudos, la gran mayoría fueron mujeres 68.9%, el 51.1% de todos ellos refirieron practicar hábitos y estilos de vida saludables, mientras que el 48.9 %, practican estilos de vida poco saludables (18).

**Fernández J., (2016)** en Chota realizó un estudio titulado “Factores sociodemográficos y estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus en el Centro Médico Essalud Chota” su objetivo fue determinar y analizar los

factores sociodemográficos y los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus; la muestra estuvo constituida por 33 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Resultados: La edad del 48,5% de los participantes fluctuó entre 40 a 59 años; el 60,6% fueron varones; el 69,7% presentan grado de instrucción superior no universitaria; el 57 son jubilados; el 45% casados, la familia es nuclear en el 78,8%. Los estilos de vida en el 72,7% son poco saludables y en el 27,3% no saludable. Respecto a los estilos de vida y los factores sociodemográficos en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El 87,5% de los participantes con edades de 40 a 59 años presentan un estilo de vida poco saludable; mientras que el 28,6% tienen estilos de vida no saludables; el 76,9% de las mujeres tienen estilos de vida no saludable y el 30% de los varones no son saludables. Respecto al grado de instrucción el 83,3% de los participantes con primaria tienen un estilo de vidas poco saludables y el 69,2 % de los que tiene estudios superiores presentan un estilo de vida no saludable. El 100% de convivientes tienen estilos de vida poco saludables y el 33,3% de los viudos su estilo de vida es no saludable (19).

## **2.2 Marco Doctrinal:**

### **2.2.1 Teoría sobre estilo de vida**

Alfred Adler (1973) se encargó de describir que es un estilo de vida y la significancia que este tiene en el desarrollo humano. Este autor señala que los estilo de vida desarrollados por cada persona están estrechamente vinculados a su personalidad y también a la herencia cultural heredada por sus antepasados, es decir dependen en gran manera al modo en que nos educaron las costumbres heredadas, la forma de relacionarnos que tuvimos con nuestro entorno más cercano determinarán como es que cada persona procesa la realidad que lo rodea, de tal forma que alguna personas adoptarán un estilo de vida saludable, mientras que otros presentarán comportamientos problemáticos que pongan en peligro su existencia.

Otro de los puntos más resaltantes señalados por Adler en su teoría es que el estilo de vida adoptado por una persona se va creando a partir de un sentimiento de carencia o inferioridad, lo que hace emerger en la persona un sentimiento de superación, de este modo nos empezamos a plantear metas y

a desarrollar actividades, tomar decisiones que nos permitan alcanzarlas, así como la identificación plena de cada una de nuestras necesidades. Adler afirmó que es en el momento en que nos sentimos útiles y valiosos en la sociedad en que descubrimos nuestro lugar en el mundo.

Partiendo de esta teoría es que se puede llegar a la conclusión de que el estilo de vida adoptado por una persona está mediado por múltiples factores pudiendo ser estos positivos o negativos, lo que determinará en gran manera la salud de las personas, puesto que como es sabido la salud del individuo depende su comportamiento propio (20)

### **2.2.2 Teoría sobre el autocuidado:**

Dorothea E Orem en 1969, presentó su teoría del déficit de autocuidado, la misma que se compone de tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

Dorothea sostiene que el autocuidado es una función humana que cada persona debe aplicar en forma constante con la finalidad de propiciar un estado de bienestar, por tanto es un sistema de acción, que debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre respondiendo a las necesidades de presentes que tiene cada individuo en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. Es así que el autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, buscando a través de estas alcanzar un estado de salud y bienestar (21)

En resumen, el autocuidado es la capacidad del individuo para desarrollar un conjunto de acciones para conservar la salud y la vida, sobrellevar una enfermedad y afrontar las consecuencias de la misma.

El presente estudio de investigación se sustenta en ambas teorías puesto que pretende determinar la influencia que pueden llegar a ejercer las personas

sobre su propia salud, así mismo estas teorías promueven la adopción de estilos de vida saludables y medidas de autocuidado para favorecer el mantenimiento y recuperación del estado de salud en el individuo. Está comprobado que un paciente diagnosticado con DM necesariamente debe seguir una pauta de acción con respecto al manejo y afrontamiento de su enfermedad, puesto que de ello dependerá que su padecimiento presente una evolución favorable, disminuyendo el riesgo de desarrollar futuras complicaciones en su salud.

## **2.3 Marco conceptual:**

### **2.3.1 Estilos de vida:**

El estilo de vida es la forma natural en que un individuo desarrolla su vida cotidiana, es decir, la forma en que las personas interactúan con sus condiciones de vida de acuerdo a patrones determinados por elementos sociales y culturales. El estilo de vida es adquirido a través de la experiencia personal en sociedad, esta última determina cómo se comporta un individuo en una situación dada, lo que puede reducir o aumentar el riesgo de enfermedad o muerte prematura. En resumen, los estilos de vida son hábitos, las formas en que los individuos y los grupos sociales funcionan para satisfacer sus demandas de bienestar físico y social.

**2.3.1.1 Estilo de vida saludable:** Según Mc. Alister (1981), los define como conductas saludables, siendo aquellas acciones realizadas por un sujeto, las que van a repercutir en su bienestar físico y fisiológico en un tiempo de corto y largo plazo (22).

**2.3.1.2 Estilo de vida no saludable:** Por el contrario, un estilo de vida no Saludable es el conjunto de patrones conductuales, que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico, acarreado consecuencias negativas para la salud (14).

### **2.3.1.3 Estilos de vida adecuados para pacientes diabéticos:**

Diversos estudios han demostrado una asociación entre el estilo de vida de la población y la prevalencia de la DM. Así también el desarrollo de un correcto estilo de vida en el paciente diabético tiene un enorme

impacto en la disminución del riesgo de complicaciones agudas y crónicas. Uno de los ejes fundamentales para la evolución de los pacientes con diabetes mellitus es el buen estilo de vida, el que puede ser medido a través de 6 dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (12)

❖ **Dimensión alimentación:**

Toda persona diabética debe tener en cuenta que la clave para mantener su salud es una dieta equilibrada esto le ayudará a conseguir un peso saludable y un control metabólico óptimo. El tipo de alimentación está determinado por muchos factores propios del individuo y de su entorno, que se ven influidos por su entorno social y cultural. (16).

❖ **Dimensión actividad física**

Es fundamental que los diabéticos caminen al menos 45 minutos al día, ya que está demostrado que este hábito controla los niveles de azúcar en la sangre y reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, además ayuda a mantener un peso saludable (23).

❖ **Dimensión manejo del estrés:**

Se refiere a la capacidad de una persona para hacer frente a su enfermedad, para aliviar el estrés causado por el estrés causado por el manejo de situaciones difíciles. (24).

❖ **Dimensión apoyo interpersonal:**

El apoyo personal que reciben los pacientes juega un papel muy importante en el manejo efectivo de la enfermedad. Dado que no es suficiente comprometerse a asumir la responsabilidad de la enfermedad a nivel individual, si no que toda la familia debe involucrarse en el manejo efectivo de la enfermedad. (25).

❖ **Dimensión autorrealización:**

La autorrealización está determinada por cuán satisfecha está una persona consigo misma, en algún aspecto de su carrera, escuela, familia, vida emocional, etc. en donde la persona siente haber alcanzado su superación en las diversas etapas de sus ciclos de vida.

❖ **Dimensión responsabilidad en salud:**

Se refiere a las actividades que realizan los pacientes para contribuir a su salud, como la adherencia al tratamiento o cómo los pacientes siguen las instrucciones de sus médicos para el tratamiento farmacológico y no farmacológico. (17).

**2.3.2 Autocuidado:**

La Organización Mundial de la Salud, define al autocuidado como: las actividades realizadas por uno mismo en bien de la salud; comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, etc. Bajo este concepto, se entiende que el autocuidado se ubica como un recurso sanitario esencial para preservar la salud del paciente (26).

**2.3.2.1 El autocuidado en pacientes diabéticos:**

Es posible evaluar las medidas de autocuidado practicadas por el paciente diabético, tomando en cuenta las siguientes dimensiones.

❖ **Dimensión régimen alimentario:**

Se determina por el tipo de dieta que lleva el paciente diabético para sobrellevar su enfermedad sin complicaciones, para ello es sumamente necesario que el personal de salud oriente al paciente, para que este sea capaz de asumir el compromiso de consumir una dieta saludable y balanceada.

❖ **Dimensión actividad física:**

El ejercicio físico en estos pacientes es de suma importancia, pues favorecerá el mantenimiento de un peso adecuado, debe ser realizado todos los días (27).

❖ **Dimensión adherencia el tratamiento:**

El nivel de adherencia del paciente al tratamiento, es pieza clave en el pronóstico de la enfermedad, un tratamiento adecuado y estricto podrá retardar la aparición y progresión de las complicaciones asociadas a la enfermedad (12).

❖ **Dimensión cuidados personales:**

Dentro de los cuidados primordiales que debe realizar el paciente diabético encontramos:

- ✓ **Higiene:** Los pies se debe lavar diariamente usando agua y jabón neutro con ayuda de una esponja suave, luego secar bien los pies especialmente entre los dedos para evitar la formación de llagas usando toallas o paños suaves.
- ✓ **Hidratación:** Después de haber lavado y secado los pies, es necesario hidratar los pies, para evitar la formación de heridas, que puedan permitir el paso de los gérmenes, para ello se puede utilizar una crema hidratante, vaselina, aceites de baño, entre otros.
- ✓ **Cuidado de las uñas:** Es muy importante la forma y longitud adecuada de las uñas, para evitar que se encarnen se deben de cortar de forma recta, y la longitud debe estar a nivel del pulpejo del dedo. El corte de las uñas preferiblemente se debe realizar después del baño porque están más suaves, si se tiene problemas visuales pedir ayuda.
- ✓ **Calzado:** Los zapatos deben de calzar bien, ser blandos, la suela debe ser antideslizante y resistente (28)

### 2.3.3 Diabetes:

Según la OMS la diabetes es una enfermedad crónica no transmisible que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficientemente la insulina que produce. (3)

**2.3.3.1 Diabetes tipo II:** Denominada diabetes mellitus no insulino dependiente. Ocurre cuando el páncreas produce poca insulina o cuando las células del cuerpo no responden a la insulina que produce el páncreas.

#### 3.3.3.2 Factores de riesgo de la diabetes mellitus II:

- ❖ Edad mayor de 40 años.
- ❖ Sobrepeso – obesidad.
- ❖ Sedentarismo
- ❖ Antecedentes familiares.
- ❖ Hipertrigliceridemia > 150 mg/dl.
- ❖ Hipertensión arterial.
- ❖ Tabaquismo, alcoholismo.

- ❖ Factores dietéticos (29)

### **2.3.3.3 Signos y síntomas de la diabetes mellitus 2:**

La diabetes es una enfermedad casi silenciosa su sintomatología suele presentarse tiempo después de haberse iniciado, cuando se produce el inicio de alguna de las complicaciones crónicas que provoca. Los síntomas y alteraciones más comunes en el diabético son:

- ❖ Sed excesiva (polidipsia)
- ❖ Aumento del apetito (polifagia)
- ❖ Micciones frecuentes (poliuria)
- ❖ Aumentar de peso.
- ❖ Cansancio y debilidad.
- ❖ Irritabilidad y cambios en el humor.
- ❖ Sensación de malestar en el estómago, vómitos.
- ❖ Visión borrosa, nublada.
- ❖ Cortes y rasguños que no se curan o tardan demasiado en curarse.
- ❖ Hormigueo o adormecimiento de manos o pies.
- ❖ Infecciones recurrentes en la piel (piel reseca)
- ❖ Mal aliento
- ❖ Ausencia de menstruación en mujeres, impotencia en los hombres.
- ❖ Niveles elevados de azúcar en sangre y orina

### **2.3.3.4 Tratamiento de la diabetes mellitus II:**

El principal tratamiento de la diabetes se enfoca en mantener la cantidad de glucosa en sangre lo más cerca a las cifras normales; pues de esta forma se puede prevenir o retardar la aparición posibles complicaciones asociadas a la enfermedad. Los pilares fundamentales sobre los que se basa el DM 2 son: La dieta, el ejercicio físico, la educación del paciente, el tratamiento farmacológico (30).

### 2.3.3.5 Complicaciones de la diabetes mellitus 2:

- ❖ **Enfermedades del corazón y vasos sanguíneos:** La incidencia de muerte por problemas cardiovasculares es superior en pacientes diabéticos, la supervivencia tras un infarto de miocardio es inferior en diabéticos. Siendo los factores de riesgo necesarios de ser observados: La hiperglucemia, sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial, estrés. (31)
- ❖ **Retinopatía diabética:** Esta complicación se relaciona con los años de evolución de la enfermedad, se considera que hasta el 60% de los pacientes con diabetes tipo 2 tienen algún grado de retinopatía, la que se caracteriza por visión borrosa (catarata o edema macular), cuerpos flotantes o luces brillantes en el campo visual (hemorragia en el vítreo o desprendimiento de retina), dolor ocular (glaucoma) o visión doble (mono neuropatía).

El tabaquismo, la hipertensión arterial y las dislipemias son patologías asociadas frecuentes y que incrementan el riesgo de morbilidad ocular.
- ❖ **Nefropatía diabética:** La diabetes se ha convertido en la principal causa de enfermedad renal terminal. Aproximadamente un 20–30% de los diabéticos presentan evidencias de nefropatía. El riesgo de desarrollar una Insuficiencia Renal solamente se hace significativo cuando se empieza a detectar en la orina la presencia constante de albúmina en cantidades significativas (32).
- ❖ **Neuropatía diabética:** Se produce por un deterioro del sistema neurológico a consecuencia de la exposición prolongada a valores altos de glucemia. Se manifiesta por síntomas tales como dolor, quemazón, hormigueos o calambres.
- ❖ **Pie diabético:** Cuando el pie presenta una lesión con pérdida de continuidad de la piel o una úlcera. Esta condición es el principal factor de riesgo para la amputación de la extremidad. El pie diabético se ocurre como consecuencia de la asociación de Neuropatía periférica, Infección Enfermedad vascular periférica. El riesgo de desarrollar esta complicación se asocia a: La edad avanzada, largo tiempo con la enfermedad, sexo masculino,

estrato socioeconómico bajo, pobre educación, pobre control glucémico, calzado inapropiado, úlceras o amputaciones previas.  
(33)

## CAPÍTULO III

### PLANTEAMIENTO DE LA (S) HIPÓTESIS

#### 3.1 Hipótesis:

- **Hipótesis alternativa (Ha):** Los estilos de vida se relacionan con el autocuidado practicado por el paciente ambulatorio con diabetes mellitus.
- **Hipótesis nula (Ho):** Los estilos de vida no se relacionan con el autocuidado practicado por el paciente ambulatorio con diabetes mellitus.

#### 3.2 Variables/categorías:

##### 3.2.1 Variable dependiente:

Autocuidado

##### 3.2.2 Variable independiente:

Estilos de vida

### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CLASIFICACION	FUENTE O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>AUTOCUIDADO</p>	<p>Son las actividades en bien de la salud llevadas a cabo por individuos y su entorno inmediato.; comprende la automedicación, el auto tratamiento. (34)</p>	<p><b>- Régimen alimentario:</b> Educación sobre alimentación Cuidado nutricional - Conocimiento sobre alimentación Responsabilidad en salud</p> <p><b>- Actividad física</b> Rutina de ejercicio</p> <p><b>-Tratamiento</b> Responsabilidad en salud Conocimiento sobre medicación</p> <p><b>-Cuidados personales:</b> Conocimiento en higiene personal Uso adecuado de calzado -Cuidado de la piel</p>	<p><b>Apropiado:</b> De 17 a 24 puntos</p> <p><b>Inapropiado:</b> De 8 a 16 puntos</p> <p><b>Apropiado:</b> De 5 a 6 puntos</p> <p><b>Inapropiado:</b> De 2 a 4 puntos</p> <p><b>Apropiado:</b> De 9 a 12 puntos</p> <p><b>Inapropiado:</b> De 4 a 8 puntos</p> <p><b>Apropiado:</b> De 25 a 36 puntos</p> <p><b>Inapropiado:</b> De 12 a 24 puntos</p>	<p>Se realizó a través de la sumatoria del puntaje general obtenido por el participante clasificando al autocuidado practicado por el paciente como: <b>BUENO:</b> De 52 a 78 puntos. <b>MALO:</b> De 26 a 51 puntos</p>	<p>Cuestionario para valorar el nivel de autocuidado practicado por el paciente con diabetes mellitus.</p>

<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>ESTILO DE VIDA</p>	<p>Es la forma usual como el individuo desarrolla su vida cotidiana, es decir la forma como interactúa entra las condiciones de vida mediante Patrones determinados por componentes socioculturales. (22)</p>	<p><b>-Alimentación</b> Rutina de alimentación Tipo de alimentación Consumo de agua Ingesta de frutas</p> <p><b>-Actividad y ejercicio:</b> Rutina de ejercicio Movimiento corporal</p> <p><b>-Manejo de estrés</b> Identificación de problemas Manejo emocional Actividades Saludables.</p> <p><b>-Apoyo interpersonal</b> Socialización Expresa sus sentimientos Apoyo emocional</p> <p><b>-Autorrealización</b> Satisfacción personal Desarrollo</p> <p><b>-Responsabilidad en salud</b> Conservación de la salud Actividades saludables Hábitos nocivos</p>	<p><b>Adecuada:</b> De 19 a 24 puntos. <b>No adecuada:</b> De 6 a 18 puntos</p> <p><b>Adecuada:</b> De 7 a 8 puntos. <b>No adecuada:</b> 2 a 6 puntos. <b>Adecuada:</b> De 13 a 16 puntos. <b>No adecuada:</b> De 4 a 12 puntos.</p> <p><b>Adecuada:</b> De 19 a 24 puntos. <b>No adecuada:</b> De 6 a 18 puntos.</p> <p><b>Adecuada:</b> De 10 a 12 puntos. <b>No adecuada:</b> De 3 a 9 puntos.</p> <p><b>Adecuada:</b> De 19 a 24 puntos. <b>No adecuada:</b> De 6 a 18 puntos</p>	<p>Se realizó a través de la sumatoria del puntaje general obtenido por el participante clasificando al estilo de vida del paciente como: <b>SALUDABLE:</b> De 75 A 100 puntos. <b>NO SALUDABLE:</b> De 25 a 74 puntos</p>	<p>Cuestionario sobre estilos de vida.</p>
---	---	---	---	--	--

## **CAPÍTULO IV**

### **MARCO METODOLÓGICO:**

#### **4.1 Ubicación Geográfica:**

La presente investigación se llevó a cabo en el distrito de Chota, el mismo que se ubica en la parte central de la provincia de Chota, en la región andina norte del Perú. Su capital se encuentra en la meseta de Acunta a 2,388 msnm, dicho distrito pertenece al departamento de Cajamarca y limita por el sur con las provincias de Santa Cruz, Hualgayoc y Celendín, por el norte con la provincia de Cutervo, por el este con el departamento de Amazonas, y por el oeste con el departamento de Lambayeque es (35).

#### **4.2 Diseño de la investigación:**

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo ya que se usó la recolección de datos para probar una hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, que permitió establecer patrones de comportamiento y probar teorías, fue de diseño no experimental, porque no se manipularon las variables, es decir las variables se utilizaron tal como se presentaron al momento de realizar el estudio. Además, fue de tipo descriptivo, diseño transversal, correlacional, porque tuvo como propósito medir la relación o asociación que existe entre dos o más categorías o variables en un momento determinado (36); en este caso el estilo de vida y nivel de autocuidado practicado por el paciente ambulatorio con diagnóstico de diabetes mellitus en el distrito de Chota.

#### **4.3 Métodos de investigación:**

Para la presente investigación se utilizó el método hipotético deductivo, porque inicialmente se partió de la formulación del problema, para luego constituir la hipótesis de la misma que fue contrastada con la realidad

#### **4.4 Población, muestra, unidad de análisis:**

##### **4.4.1 Población:**

La población del presente estudio estuvo constituida por 83 pacientes ambulatorios con diagnóstico de diabetes mellitus del distrito de Chota.

#### 4.4.2 Muestra:

Para obtener la muestra se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1) E^2 + Z^2 P Q}$$

N = 83 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II

Z = 1.96 coeficiente de 95% de confiabilidad

P = 0.50 probabilidad de éxito

Q = 0.50 probabilidad de fracaso

E = 0.05 error (5%) error muestral

n = Tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1) E^2 + Z^2 P Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 0.5 * 0.5 * 83}{(83 - 1) 0.05^2 + (1.96)^2 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{79.71}{1.19} = 68.71 = \text{Redondeando } 69.$$

La muestra estuvo constituida por 69 pacientes ambulatorios, con diagnóstico de diabetes mellitus, del distrito de Chota.

#### 4.4.3 Unidad de análisis:

La unidad de análisis de la presente investigación estuvo conformada por cada una de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus, del distrito de Chota, que cumple con los parámetros muestrales.

#### 4.5 Criterios de inclusión y exclusión:

##### 4.5.1 Criterios de inclusión

- ❖ Pacientes de ambos sexos diagnosticados con diabetes mellitus que residen en el distrito de Chota.
- ❖ Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- ❖ Paciente que no presente algún tipo de alteración mental (Alzheimer, demencia senil)

#### 4.5.2 Criterios de exclusión:

- ❖ Pacientes hospitalizados con diagnóstico de diabetes mellitus.
- ❖ Pacientes dependientes

#### 4.6 Técnicas e instrumentos de recopilación de información:

Para determinar los estilos de vida y autocuidado del paciente ambulatorio con diagnóstico de diabetes mellitus en el distrito de Chota, la técnica utilizada fue la entrevista, la misma que se aplicó a través de dos cuestionarios, el primero para medir estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender y el segundo acerca de autocuidado fue elaborado por Méndez, C. y Montero, F (2011), ambos fueron posteriormente adaptados y validados por la tesista Méndez Rodríguez Araceli, en su estudio titulado “Estilo de vida relacionado al autocuidado del adulto con diabetes mellitus, centro de atención primaria II San Jacinto- 2015”. Dichos cuestionarios constan de 25 y 26 preguntas respectivamente, cada pregunta tiene alternativas múltiples de respuesta, las que estuvieron orientadas a determinar cuáles son los estilos de vida y autocuidado en el paciente ambulatorio del distrito de Chota - 2021.

- ❖ El primer cuestionario se encargó de determinar los estilos de vida, evaluando las dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. Cada pregunta tendrá tres alternativas, con el siguiente puntaje:

CRITERIO	PUNTAJE
Siempre	4 puntos
Frecuentemente	3 puntos
A veces	2 puntos
Nunca	1 punto

- ❖ **Nota:** El puntaje de calificación varía en el ítem 25 donde: N=4; V=3; F=2; S=1

- ❖ La escala de clasificación se determinó de acuerdo al puntaje obtenido como:

CLASIFICACIÓN	PUNTAJES
Saludable	76 - 100 puntos
No Saludable	25 - 75 puntos

El cuestionario de autocuidado constó de 26 ítems enfocados en cuatro dimensiones: Régimen alimentario, Actividad física, tratamiento, y cuidados personales. Cada pregunta tuvo tres alternativas, con el siguiente puntaje:

<b>CRITERIO</b>	<b>PUNTAJE</b>
Siempre	3 puntos
A veces	2 puntos
Nunca	1 punto

La escala de clasificación se determinara de acuerdo al puntaje obtenido como:

<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>PUNTAJES</b>
Práctica de autocuidado Bueno:	53 - 78 puntos
Práctica de autocuidado Malo:	26- 52 puntos

Cabe señalar que antes de aplicar ambos instrumentos se procedió a realizar una prueba piloto para evaluar la validez de ambos instrumentos. Por otro lado para determinar el grado de confiabilidad se aplicó el alfa de cronbach.

**4.6.1 Validez y confiabilidad:** Para verificar la validez y confiabilidad de los instrumentos de medición, estos fueron sometidos a una prueba piloto, la cual fue aplicada a 7 participantes con diagnóstico de Diabetes Mellitus, asegurados en la Micro red de salud Patrona de Chota, una población con características similares a las del grupo de estudio. Este procedimiento nos permitió verificar que las preguntas formuladas a través de los cuestionarios recojan la información requerida. Posteriormente se aplicó el coeficiente de correlación alfa de cronbach.

#### **4.7 Procedimiento para la recolección de datos:**

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

1° Se recopiló información acerca de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tomando como referencia a aquellos asegurados en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas y centro asistencial de salud ESSALUD Chota, una vez obtenidos estos registros se procedió a citar a los pacientes para poder aplicar los respectivos cuestionarios.

2° Firma del consentimiento informado por parte de las personas que accedieron participar en el estudio.

3° Luego se realizó la recolección de datos la técnica utilizada fue la entrevista la cual se aplicó usando como instrumento dos cuestionarios aplicados en 15 minutos aproximadamente.

4° Es preciso señalar que bajo el contexto de pandemia, las entrevistas fueron aplicadas a cada participante en sus domicilios cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad establecidas por el MINSA, y en algunos otros casos por vía telefónica.

#### **4.8 Técnica para el procesamiento interpretación y análisis de datos:**

- ❖ Los datos obtenidos en el presente estudio, fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 26.0, por medio de la creación de una base de datos, con la utilización de tablas estadísticas, para posteriormente proceder a realizar su interpretación en el programa Microsoft –Word.
- ❖ El análisis se realizó a través de la estadística descriptiva en tablas, de tal manera que contribuyó a un análisis adecuado y a la consecuente deducción de conclusiones.

#### **4.9 Consideraciones éticas y rigor científico:**

En relación a la ética: Este estudio estuvo basado en los principios éticos para la investigación en enfermería. Según refiere Burns N. y Grove S. (2004), se deben respetar los siguientes principios:

- ✓ **Consentimiento informado:** Las personas diagnosticadas con diabetes mellitus, del distrito de Chota fueron informados acerca de la investigación, para que puedan decidir su participación o no en el estudio acreditando su voluntad mediante la firma de la ficha de consentimiento informado.
- ✓ **Intimidad, anonimato y confidencialidad:** Es una consideración primordial en el rigor de la ética, por ello desde el inicio de la investigación se explicó a cada participante la finalidad de la recolección de información a través de los cuestionarios la que ha sido únicamente utilizada con fines de investigación, garantizándole que por

ninguna razón los datos obtenidos podrán ser expuestos en público. Pues en todo momento los participantes permanecerán en el anonimato.

- ✓ **Autonomía:** Derecho a la autodeterminación, en el presente trabajo si se dio cumplimiento a este principio ya que durante la aplicación de los cuestionarios se permitió que el participante exprese lo que sentía, pensaba y lo hacía sin ningún tipo de coacción, además se puso en práctica la escucha activa logrando que el participante se sienta en confianza y sea lo más sincero posible al momento de dar respuesta a cada una de las preguntas formuladas.
- ✓ **Beneficencia:** Durante toda la aplicación del presente estudio se tuvo en cuenta todas las precauciones necesarias para evitar daños que puedan afectar la integridad de los participantes (37)

**4.10 MATRIZ DE CONSISTENCIA METODO LÓGICA:**

**“ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES AMBULATORIOS CON DIABETES MELLITUS. DISTRITO DE CHOTA”**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	FUENTE O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Existe relación entre los estilos de vida y el autocuidado que practican los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus en el distrito de Chota?	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar y analizar los estilos de vida relacionados al autocuidado practicado por el paciente ambulatorio con diabetes mellitus del distrito de Chota</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Describir los estilos de vida practicados por el paciente ambulatorio con diabetes mellitus en el distrito de Chota.</p>	Los estilos de vida se relacionan con el autocuidado practicado por los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo II, del distrito de Chota	<b>Estilos de vida (V1)</b> (Cualitativa/Nominal)	<p><b>Régimen alimentario:</b></p> <p><b>Actividad física</b></p> <p><b>Tratamiento</b></p> <p><b>Cuidados personales:</b></p>	<p><b>Apropiado:</b> De 17 a 24 puntos</p> <p><b>Inapropiado:</b> De 8 a 16 puntos</p> <p><b>Apropiado:</b> De 5 a 6 puntos</p> <p><b>Inapropiado:</b> De 2 a 4 puntos</p> <p><b>Apropiado:</b> De 9 a 12 puntos</p> <p><b>Inapropiado:</b> De 4 a 8 puntos</p> <p><b>Apropiado:</b> De 25 a 36 puntos</p> <p><b>Inapropiado:</b> De 12 a 24 puntos</p>	La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento estuvo basado en el cuestionario de Méndez Rodríguez Araceli en su estudio titulado “Estilo de vida relacionado al autocuidado del adulto con diabetes mellitus, centro de atención primaria II San Jacinto-2015”	<p>Tipo de estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. Su diagrama es el siguiente:</p> <pre> graph LR     M --- V1     M --- V2     V1 --- r     V2 --- r     </pre> <p><b>M:</b> Muestra <b>V1:</b> Estilos de vida <b>r:</b> Coeficiente de correlación <b>V2:</b> Autocuidado</p>	La población estuvo constituida por 83 personas con diagnóstico de diabetes mellitus y la muestra con la que se trabajó la conformaron 69.

	<p>Identificar las actividades de autocuidado realizadas por el paciente ambulatorio con diabetes mellitus tipo II, del distrito de Chota.</p> <p>Establecer el nivel de relación entre los estilos de vida y actividades de autocuidado realizadas por el paciente ambulatorio con diabetes mellitus del distrito de Chota.</p>		<p><b>Autocuidado</b> (V2) (Cualitativa/ Nominal)</p>	<p><b>Alimentación</b></p> <p><b>Actividad y ejercicio:</b></p> <p><b>Manejo de estrés</b></p> <p><b>Apoyo interpersonal</b></p> <p><b>Autorrealización</b></p>	<p><b>Adecuada:</b> De 19 a 24 puntos.</p> <p><b>No adecuada:</b> De 6 a 18 puntos</p> <p><b>Adecuada:</b> De 7 a 8 puntos.</p> <p><b>No adecuada:</b> De 2 a 6 puntos.</p> <p><b>Adecuada:</b> De 13 a 16 puntos.</p> <p><b>No adecuada:</b> De 4 a 12 puntos.</p> <p><b>Adecuada:</b> De 19 a 24 puntos.</p> <p><b>No adecuada:</b> De 6 a 18 puntos.</p> <p><b>Adecuada:</b> De 10 a 12 puntos.</p> <p><b>No adecuada:</b> De 3 a 9 puntos.</p>			
--	--	--	---	---	--	--	--	--

				<b>Responsabilidad en salud</b>	<b>Adecuada:</b> De 19 a 24 puntos. <b>No adecuada:</b> De 6 a 18 puntos			
--	--	--	--	---------------------------------	---	--	--	--

## CAPITULO V

### 5.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSIÓN

#### 5.1.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**TABLA 1:**

*Características sociodemográficas de los pacientes diabéticos ambulatorios en el distrito de Chota 2022*

Características Sociodemográficas	Categoría	Nº	%
Sexo	Femenino	38	55
	Masculino	31	45
Procedencia	Rural	21	30
	Urbana	48	70
	Menor igual a 40	8	12
Edad	De 41 a 60	23	33
	De 61 a 80 años	34	49
	de 81 a más	4	6
Total		69	100

En la **tabla**, se muestran, las características sociodemográficas presentados por los pacientes con diabetes mellitus residentes en el distrito de Chota, en donde se puede observar que el mayor porcentaje de afectados con este padecimiento pertenecen al sexo femenino, por otro lado el 48% de ellos pertenecen o residen en la zona urbana, por ultimo con lo que a la edad respecta podemos concluir que el mayor porcentaje de afectados se presentó entre las edades de 61 a 80 años, sin embargo es preciso resaltar también que en grupo etareo de 61 a 80 se presentó una alta incidencia de diabetes mellitus.

Como se puede observar el sexo femenino viene siendo más afectado con la diabetes mellitus, este dato es semejante al encontrado en el estudio realizado por Loja Morocho, en Lejona (Vizcaya), titulado Características de la diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes atendidos en el área de salud 1 de Cuenca, año 2016 en una muestra poblacional que estimaba la incidencia acumulada de diabetes en 10 años, las mujeres predominaban sobre los varones (16/8) en los casos de DM. (38)

De igual modo en el estudio de Mata et al., la incidencia media de la década de los noventa fue superior en las mujeres (37,7 por 10.000) que en los hombres (38,1 por 10.000), aunque las diferencias no alcanzaban la significación estadística.(39) Así también los resultados encontrados con respecto al sexo más afectado con la diabetes mellitus coinciden con los estudios realizados por Chisaguano (2015); Bastidas (2015) quienes en sus estudios encontraron que el sexo femenino era el más afectado con la diabetes mellitus.

Sin embargo los resultados difieren de los encontrados por Fernández (2016), quien halló a través de su estudio que los varones fueron más afectados con la diabetes mellitus que las mujeres en ese entonces, posiblemente porque las mujeres mayores de 40 años empiezan a presentar la menopausia, etapa donde se presenta un descenso de los estrógenos, que son las hormonas que protegen la salud cardiovascular y que además ayudan a la metabolización de la grasa, lo que predispone a las mujeres a desarrollar enfermedades como diabetes, hipertensión hipercolesterolemia, entre otras, además cabe señalar que la mujer se caracteriza por restarle importancia al autocuidado por poner frente a ello el cuidado de su familia, lo que la expone al riesgo inminente de desarrollar complicaciones en un futuro.

Por otro lado podemos observar que la mayoría de afectados con este padecimiento proceden de la zona urbana, esto puede deberse a que el estilo de vida ha triplicado el número de peruanos diabéticos residentes en zonas urbanas en comparación a los que habitan en zonas rurales, esto directamente asociado al alto consumo de comida procesada, lo que incrementa el riesgo de presentar sobrepeso u obesidad lo cual se encuentra estrechamente relacionado al surgimiento de la diabetes mellitus (40).

Se aprecia la distribución de los pacientes diabéticos que participaron en la investigación; en donde del total de afectados el 49% presentaron una edad que fluctúa entre los 61 a 80 años, dicho dato guarda similitud con lo afirmado por el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles”, el cual señala que entre los años 2014 y 2016, una de cada diez personas de 50 años a más presentaba diabetes mellitus. Dicha información también coincide con los datos

encontrados por Sánchez (2016) quien afirmó que la edad predominante en las personas afectadas con la diabetes mellitus oscilo entre los 60 a 79 años; situación similar fue la encontrada por Ramírez (2017) en su investigación “Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2” en donde las personas afectadas fueron predominantemente mayores de 65 años.

Sin embargo resulta importante resaltar que a pesar de que durante los últimos años la incidencia de diabetes mellitus en niños(as) y jóvenes se ha incrementado, la población adulta mayor continúa siendo la más afectada con esta patología como en antaño.

**TABLA 2:**

*Dimensiones de los Estilos de vida en pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus Distrito Chota 2022*

Dimensiones Estilo de vida	Categoría	Nº	%
Alimentación	Bajo	29	42
	Medio	26	38
	Alto	14	20
Actividad Ejercicio	Bajo	10	14
	Medio	35	51
	Alto	24	35
Manejo estrés	Bajo	24	35
	Medio	38	55
	Alto	7	10
Apoyo Interpersonal	Bajo	14	20.28
	Medio	34	49.27
	Alto	21	30.43
Autorrealización	Bajo	35	50.72
	Medio	26	37.68
	Alto	8	11.59
Responsabilidad En Salud	Bajo	29	42
	Medio	24	35
	Alto	16	23
<b>Total</b>		<b>69</b>	<b>100</b>

En la **tabla**, podemos observar que la gran mayoría de personas estudiadas (42%) presenta un estilo de vida bajo en relación a la dimensión alimentación, en lo que respecta a la actividad y ejercicio, manejo del estrés y apoyo interpersonal el estilo de vida en estos pacientes se clasifica como medio en hasta el 51% , 55% y 49% de los casos respectivamente, por otro lado en cuanto a la autorrealización de acuerdo al estilo de vida practicado se clasifica como bajo en el 51% de los casos, por último en cuanto a la responsabilidad en salud desarrollada por el paciente de acuerdo a sus estilo de vida el mayor porcentaje presentó una responsabilidad media en el 42% de los casos.

De lo encontrado podemos señalar que el mayor porcentaje de las personas incluidas en este estudio no consumen una alimentación adecuada para ellos, lo cual estaría incrementando el riesgo de que puedan presentar complicaciones a corto y largo plazo (pie diabético, nefropatía), esto nos ayuda a identificar la imperante necesidad que tienen este tipo de pacientes de recibir educación en salud que les ayude a tomar conciencia de su padecimiento para que ellos sean capaces de tomar decisiones más responsables para su salud.

Estos resultados son semejantes a los encontrados por Chisaguano (2015), el mayor porcentaje de los sujetos de estudio incluidos en su investigación presentan una alimentación inadecuada para la condición que ellos presentan.

En cuanto a la dimensión actividad ejercicio se puede observar que la gran mayoría de pacientes a practicado un nivel de actividad, lo cual no es lo ideal, pero tampoco está muy lejos de serlo ya que el ejercitarse facilita a estos pacientes a mantener un peso saludable, al mismo tiempo que mejora su metabolismo y les ayuda a mantenerse activos.

Se puede observar también que el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus, en cuanto al manejo del estrés, presenta un nivel medio en un 38% de los pacientes, lo cual sería indicador de que el paciente no está enfrentando las situaciones que le generan estrés de forma adecuada, sin tomar en cuenta que dicho estado podría repercutir de forma directa sobre su salud, puesto que el estrés podría conllevar a un incremento de la glucosa en sangre y que sea mucho más

difícil ejercer un control sobre la hiperglucemia, contribuyendo a la larga al desarrollo de complicaciones asociadas a dicha enfermedad, como son daño renal, retinopatía, pie diabético, etc.

El estrés es una reacción normal y adaptativa ante diversas situaciones, es una respuesta de nuestro organismo ante una situación que interpreta como amenazante o peligrosa y se prepara para afrontarla. Cuando estamos en estado de estrés, nuestro cuerpo sufre una serie de cambios, entre ellos, el de prepararse para asegurar que dispone de suficiente azúcar y energía. Es por ello que caen los niveles de insulina y aumentan los de glucosa. (41)

Por lo señalado es que el estrés se asocia directamente con una disminución del autocontrol de la diabetes, pudiendo generar desequilibrios metabólicos debido a la falta de adherencia al tratamiento. Tal como lo señala Murillo, "el estrés es un problema dual para las personas con diabetes: no solo libera glucosa al torrente sanguíneo, sino que también puede ser la causa de malos hábitos alimenticios y falta de cuidado personal, esta falta de autocuidado tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes. (42)

Así también de acuerdo a los datos encontrados podemos evidenciar que el apoyo interpersonal en la mayor parte de estos pacientes ha sido clasificado como medio (49%), pero también hay un buen porcentaje que presentan un apoyo interpersonal alto (30%).

Como es de suponerse el apoyo que pueda recibir el paciente diabético por parte de las personas que conforman su entorno es de suma importancia para disminuir sentimientos de miedo, ansiedad, tristeza que suelen experimentar estos pacientes y que en muchas ocasiones resultan ser la principal limitante al momento de lograr la adherencia al tratamiento. Dicho esto, queda más que claro que para alcanzar una evolución favorable de la enfermedad no solo es necesario que el paciente asuma el compromiso para con su salud, si no también que el entorno o familia de éste deberá asumir la salud del paciente como una responsabilidad compartida, haciéndole saber en todo momento que él no está solo con su enfermedad. Resulta entonces imperante señalar que la enfermedad no solo genera un impacto físico si

no también un impacto psicológico en el paciente y su familia.

Por otra parte la autorrealización alcanzada en la población de estudio ha sido clasificada como baja (51%) en el mayor número de entrevistados, esto nos da a entender que gran parte de estos pacientes sienten que no han alcanzado lograr los objetivos propuestos a lo largo de su vida lo que les puede estar conllevando a experimentar sentimientos de frustración; puesto que una persona que no se siente lo suficientemente realizada no puede describirse como feliz puesto que no ha logrado darle a su vida el sentido que deseaba.

Respecto a la responsabilidad en salud el 51% de estos pacientes presentan una baja responsabilidad para con su salud, es decir no asumen con compromiso el mantenimiento de su salud y esto se evidencia en que no son disciplinados a la hora de tomar sus medicamentos, muchas veces optan por auto medicarse, no muestran interés por conocer más acerca de su enfermedad, sumado a ello algunos llegan incluso a consumir sustancias nocivas como alcohol, cigarros, etc. Si analizamos tal situación podemos llegar a la conclusión de que esto se da porque la información que los pacientes manejan acerca de su enfermedad es bastante escasa o elemental, así al interrogar a un paciente con DM acerca de su padecimiento la respuesta más común es, es una enfermedad que ocasiona el aumento del azúcar en sangre, pero son muy pocos los pacientes que conocen por ejemplo las consecuencias a corto, mediano y largo plazo a las que puede conllevar esta enfermedad. Tal situación repercute de forma negativa en la salud del paciente ya que por la falta de conocimiento la persona que padece de diabetes mellitus en ocasiones suele subestimar a su enfermedad, pretendiendo llevar una vida “normal”, mostrando desinterés en querer adoptar hábitos saludables que permitan asegurar una evolución favorable de la diabetes mellitus.

Tener responsabilidad ante nuestra salud implica escoger, decidir sobre alternativas saludables correctas, en vez de aquellas que se vuelven un riesgo para nuestra salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, que podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento.

**TABLA 3**

*Estilos de vida en pacientes ambulatorios con Diabetes mellitus en el distrito de Chota 2022*

Estilo de vida	N <sup>a</sup>	%
No saludable	49	71
Saludable	20	29
Total	69	100

En la tabla, se logra observar que el estilo de vida de las personas con diabetes mellitus tipo del distrito de Chota, es no saludable en el 71% de los casos y saludable únicamente en un 29 % de los casos, cabe resaltar que se llegó a este resultado luego de haber evaluado cada una de las dimensiones consignadas en el cuestionario acerca de estilos de vida.

Estos datos son similares a los hallados por Cantú (2015) quien afirmó que el 70.7% de la población en estudio presentaban un estilo de vida inadecuado, así también Méndez (2015) y Fernández (2016), en sus investigaciones concluyeron que el estilo de vida presentado en el paciente diabético fue predominantemente no saludable, en el 64% y 72.7 % de los casos respectivamente.

Jenkins y Barrios (2007), determinó que el estilo de vida está directamente vinculado al comportamiento individual y patrones de conducta, encaminadas a satisfacer las necesidades humanas básicas, volviéndose así un hábito del diario vivir en el diario vivir. (43)

El manejo eficaz de la diabetes mellitus implica el desarrollo de un estilo de vida saludable, modificando conductas de riesgo, dejándolas atrás y esto es para la mayoría de pacientes diabéticos la parte más difícil al momento de sobrellevar su enfermedad puesto que se debe marcar un antes y un después del diagnóstico, de ello dependerá que se logre disminuir el riesgo de desarrollar complicaciones futuras. En tal sentido precisa señalar que la diabetes es una enfermedad que permite al individuo quien la padece decidir de cierta forma cual es el desenlace que tendrá su enfermedad, es decir él puede decidir cómo cuidarse para mantener dentro

de la medida posible una buena salud, retrasando al máximo posible la aparición de complicaciones asociadas a dicha enfermedad. (44)

Durante las últimas décadas la incidencia y prevalencia de diabetes mellitus se ha incrementado a nivel mundial, debido al desordenado ritmo de vida de las personas quienes consumen dietas hipercalóricas y para empeorar la situación son sedentarias lo que les conlleva al sobrepeso y obesidad lo cual constituye en la actualidad una de las principales causas de la diabetes mellitus, además precisa señalar que muchas de estas personas tienen un estilo de vida tan arraigado que aún después de ser diagnosticadas con tal enfermedad continúan practicando estilos de vida muy perjudiciales para su salud, exponiéndose así a desarrollar una serie de complicaciones que incluso pueden llegar a provocar la muerte prematura del paciente (45) bajo este contexto es que surge la pregunta ¿Porque a algunas personas diabéticas llegan a desarrollar complicaciones graves, mientras que otras no? Esto se debe precisamente al estilo de vida manejado por cada una de ellas ya que la persona con diabetes que se preocupa por modificar su estilo de vida y adherirse al tratamiento médico indicado no se expone a presentar elevaciones continuas de los niveles de azúcar en sangre, mientras que las personas que continúan practicando un estilo de vida no saludable presentarán constantemente subidas de azúcar en sangre y es precisamente esta la causa del desarrollo de complicaciones futuras puesto que el presentar mucha azúcar en sangre durante tiempo prolongado causa obstrucción de las arterias provocando la afectación del órgano al que debía llegar esa sangre. Las complicaciones se pueden clasificar en micro vasculares (afección de arterias de pequeño calibre) en este grupo podemos encontrar la retinopatía, nefropatía y neuropatía y macro vasculares (afección de arterias de gran calibre) accidente cerebrovascular, infarto cardiaco, isquemia de miembros. En consecuencia, el desarrollo de complicaciones a corto, mediano y largo plazo dependerá del estilo de vida practicado por el paciente, ya que ello determinará los niveles de azúcar en sangre.

**TABLA 4**

*Dimensiones de Autocuidado realizado por pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus en el distrito de Chota 2022.*

<b>Dimensiones Autocuidado</b>	<b>Categoría</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Régimen Alimentario	Bajo	5	7
	Medio	22	32
	Alto	42	61
Actividad Física	Bajo	11	16
	Medio	32	46
	Alto	26	38
Tratamiento	Bajo	28	41
	Medio	20	29
	Alto	21	30
Cuidado personal pies	Bajo	46	67
	Medio	17	25
	Alto	6	9
Cuidado personal piel	Bajo	22	32
	Medio	35	51
	Alto	12	17
<b>TOTAL</b>		<b>69</b>	<b>100</b>

En la **tabla**, podemos observar cómo es que el paciente viene practicando el autocuidado según dimensión, identificando así que el nivel de autocuidado en el 61% de los pacientes es alto, mientras que solo el 7% de ellos mantienen un autocuidado malo en la dimensión alimentación.

Resulta relevante señalar que la calidad de alimentación junto a la disciplina que muestre el paciente al momento de consumir sus alimentos juega un rol imperante en el manejo eficaz de la diabetes mellitus, puesto que juntamente con el tratamiento médico el tipo de alimentación consumida ayuda a controlar los niveles de glucosa en sangre y por ende ayuda a retardar la aparición de complicaciones.

El nivel de actividad física practicado por el paciente fue clasificado como medio en el 46% de los casos, sin embargo, el 38% de los pacientes presento un nivel alto de actividad física lo cual contribuye a promover el autocuidado en estos pacientes de acuerdo a esta dimensión.

La actividad física es de suma importancia ya que ayuda a los pacientes a mantenerse activos, regula el peso, hace que el cuerpo incremente su nivel de sensibilidad a la insulina, al mismo tiempo que le proporciona al paciente una sensación de bienestar general, además de que ayuda a disminuir los niveles de ansiedad y estrés.

Por otro lado, se puede observar también que el nivel de adherencia al tratamiento mostrado por el 41% de los pacientes es bajo, esto debido a que el mayor porcentaje de los participantes han referido que no siempre toman sus medicamentos como se los indica su médico, además de que no llevan un control regular de su presión y glucosa y por si esto fuera poco manifiestan desconocer cuales son los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que utilizan para tratar su enfermedad.

La adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus es una estrategia que permite al paciente mantener la afectación de esta enfermedad en un mismo nivel de manera que evita que progrese al tiempo que permite alcanzar cambios significativos en el comportamiento que permite mejorar su calidad de vida. (46)

El paciente diabético deberá tener en cuenta que el desarrollo de esta enfermedad depende en gran medida del compromiso que el paciente tenga para realizar los cambios necesarios en su estilo de vida y de cumplir con las indicaciones médicas puesto que será de gran incidencia el comportamiento que éste mantenga para que su salud y bienestar se mantengan o empeoren.

En lo que respecta al autocuidado de los pies y la piel este se clasifica como bajo 67% y medio 51% de los casos respectivamente. Cabe señalar que el cuidado de los pies y la piel es de fundamental en este tipo de paciente esto debido a que la diabetes puede dañar los nervios y vasos sanguínea, lo que disminuye la sensibilidad en esa zona, como resultado de esto los pies se vuelven más propensos a lastimarse. Es aquí donde radica la importancia de que el paciente inspeccione sus pies en busca de lesiones ya que al no ser identificadas y tratadas a tiempo se puede llegar a desarrollar una ulcera de pie diabético la cual constituye la causa más común de amputaciones a nivel mundial. (47)

Así también cabe precisar que la piel en las personas con diabetes mellitus suele ser más seca lo que disminuye su capacidad de defenderse de las infecciones, la piel puede incluso reflejar en estos pacientes cuando los niveles de azúcar se han incrementado por ejemplo cuando el paciente presenta un cuadro de hiperglucemia las palmas de las manos y plantas de los pies se tornan pálidas o amarillentas. Por ello es de suma importancia para estos pacientes aprender a cuidar su piel, manteniéndola hidratada y protegiéndola ante el riesgo de lesiones.

**TABLA 5**

*Autocuidado realizado por pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus en el distrito de Chota 2022*

<b>Autocuidado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Autocuidado Malo	31	45
Autocuidado Bueno	38	55
Total	69	100

Para la variable autocuidado se tiene que el 45% practican un autocuidado malo y un 55%. autocuidado bueno.

El autocuidado es la capacidad que posee el ser humano para cuidarse asimismo de forma adecuada, siendo fundamental para ello tener la confianza, motivación y capacidad para poder realizarlo. (21)

Por otro lado, Chamorro, S. (2016), señala que el autocuidado es una conducta que toda persona debería realizar para sí misma, para promover el mantenimiento de su salud. A lo largo de nuestra vida aprendemos como cuidarnos, ya sea imitando y/o viéndonos motivados mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales de los cuales se encuentran informados de cómo mantener un óptimo estado de salud ejerciéndose los cuidados más elementales para la promoción, prevención y reparación de la enfermedad y/o para el mantenimiento de la salud. (48)

Los resultados observados difieren de los encontrados por Méndez (2015) quien señaló que el nivel de autocuidado identificado en el mayor porcentaje de su población fue malo (70%)

Es importante señalar que la capacidad de autocuidado presentada por los pacientes dependerá en gran magnitud de la educación o consejería que reciba por parte del personal de salud, así analizando las respuestas de los participantes podemos deducir que la educación brindada por parte del personal de salud presenta serias deficiencias tal vez porque no se están utilizando las estrategias necesarias para llegar al paciente, y lograr captar su atención e interés y porque tal vez se están obviando detalles de gran relevancia que contribuirían a que el paciente mejore su calidad de vida al mismo tiempo que disminuya el riesgo de desarrollar complicaciones, esto se puede afirmar luego de haber identificado que un alto porcentaje (45%) de los entrevistados presentan un nivel malo de autocuidado esto quedó evidenciado al identificar que muchos de los pacientes desconocen cuáles son las principales medidas de autocuidado que deben practicar en casa teniendo en cuenta su condición y los beneficios que estas medidas traerían para el mantenimiento de su salud, llegando incluso a manifestar algunos participantes que nunca nadie les mencionó por ejemplo cual es el cuidado correcto de los pies, entre otros.

En tal sentido la OMS, afirma que mediante una educación eficaz al paciente con D.M. se le estaría facilitando las herramientas necesarias para aumentar su capacidad de autocuidado convirtiéndose así en protagonista de su tratamiento, mejorando su calidad de vida y previniendo la aparición de complicaciones. (49)

**TABLA 6**

***Estilo de vida y su relación con el autocuidado en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus en el distrito de Chota 2022***

ESTILO de VIDA	AUTOCUIDADO			
	Autocuidado Malo		Autocuidado Bueno	
	Nº	%	Nº	%
No saludable	26	84	23	61
Saludable	5	16	15	39
Total	31	100	38	100

- Rho de Spearman=0.717

La tabla, muestra para el estilo de vida no saludable el mayor porcentaje está en autocuidado malo con 84%, mientras que para el estilo de vida saludable el mayor porcentaje está en autocuidado bueno con 39%. Al analizar tal situación se logra identificar que: Si, se incrementa

el nivel de estilo de vida en el paciente también subirá su capacidad o nivel de autocuidado; del mismo modo si el estilo de vida en el paciente es no saludable su nivel de autocuidado disminuye, de esta forma queda demostrado que existe una relación significativa o positiva entre ambas variables. Esto queda evidenciado en el valor presentado en el coeficiente de correlación rho de Spearman que es de 0.717, positiva o directo dado su valor cercano a 1.

Los resultados obtenidos guardan similitud con los resultados encontrados por la tesista Méndez A. en su estudio titulado “Estilo de vida relacionado con el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, centro de atención primaria II San Jacinto” donde concluyo que existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el autocuidado practicado por el paciente con diabetes mellitus.

Los datos encontrados ponen en evidencia una vez más que un estilo de vida saludable además de favorecer el mantenimiento de una buena salud en el paciente, demuestra el nivel de responsabilidad y compromiso que el paciente se encuentra asumiendo frente al padecimiento al que se enfrenta entonces esta persona mostrará interés en todo momento por aprender más acerca de su enfermedad, que medidas debe cumplir para evitar el desarrollo de complicaciones y es aquí donde entra a tallar el autocuidado que no es más que la participación activa del paciente en su proceso de enfermedad, buscando así ejercer un mayor control sobre su enfermedad.

Sin embargo los resultados encontrados muestran también que el nivel de autocuidado puede ser calificado como bueno en hasta el 61% de los pacientes cuyo estilo de vida ha sido calificado como no saludable, esto puede deberse a que si bien es cierto que el paciente no practica un estilo de vida saludable muestra intención de involucrarse en su enfermedad y aplica algunas de las medidas de autocuidado consideradas en la encuesta logrando así alcanzar el puntaje mínimo y clasificarse como autocuidado bueno.

## Hipótesis

H1: Los estilos de vida se relacionan con el autocuidado practicado por los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus, del distrito de Chota.

H0: Los estilos de vida no se relacionan con el autocuidado practicado por los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus, del distrito de Chota. - Nivel de significación 0.05 o 5%

**TABLA 7**

*Correlación entre Estilo de vida y autocuidado realizados por pacientes ambulatorios con diabetes mellitus en el distrito de Chota 2022*

Rho de Spearman	AUTOCUIDADO	
ESTILOS de VIDA	Coficiente de correlación	0.717
	Sig.	0.000

Prueba  $T_{(n-2)}$  para correlación:

$$T'_{(n-2)} = \frac{r - 0}{\sqrt{\frac{1 - r^2}{n - 2}}}$$

$\rho = 0.717$  (ver tabla 7)

$$\text{Sig.} = P(T_{(n-2)} > T'_{(n-2)}) = 0.000$$

La presente tabla muestra: Sig.=0.000 menor a 0.05, en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, se ha llegado a la conclusión que los estilos de vida guardan estrecha relación con el autocuidado practicado por los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus, del distrito de Chota.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Méndez (2015) quien señalo que los estilos de vida se asocian significativamente al nivel de autocuidado practicado por los pacientes.

## CONCLUSIONES:

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos en el estudio “Estilos de vida y su relación con el autocuidado en pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus. Distrito de Chota”. Se concluye lo siguiente.

1. La caracterización sociodemográfica del grupo de estudio determinó que: La mayoría de personas afectadas con este padecimiento son mujeres, además el mayor porcentaje de las personas afectadas proceden de la zona urbana y presentan un rango de edad que oscila entre los 61 a 80 años de edad.
2. Respecto a la clasificación del estilo de vida según dimensiones se concluyó que: Con respecto a la dimensión apoyo interpersonal, casi la mitad de los participantes presentaron un estilo de vida medio, mientras que en las dimensiones actividad ejercicio y manejo del estrés más de la mitad de participantes presentó un estilo de vida medio; cabe señalar que los resultados menos alentadores fueron los presentados en las dimensiones autorrealización, alimentación y responsabilidad en salud en donde la mayoría de participantes presentó un estilo de vida bajo.
3. El autocuidado practicado por los pacientes fue bueno en la mayoría de los casos, sin embargo, un buen porcentaje de los participantes mostraron que el nivel de autocuidado practicado por estos pacientes fue malo.
4. Los estilos de vida guardan estrecha relación con el nivel de autocuidado practicado por el paciente ambulatorio con diabetes mellitus puesto que los pacientes cuyo estilo de vida fue determinado como saludable presentaron un mayor nivel de autocuidado (autocuidado bueno).
5. Al correlacionar las variables estilos de vida con el nivel de autocuidado se determinó que los estilos de vida se asocian significativamente al autocuidado practicado por el paciente.

## **RECOMENDACIONES**

### **PARA LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD:**

Incentivar a los estudiantes a realizar este tipo de trabajos de investigación en poblaciones mucho más grandes, desarrollar también estudios con abordaje cualitativo, esto nos proporcionará una mayor evidencia y comprensión más amplia acerca del tema ya validado a través de la presente investigación, a la vez que permitirá orientar mejor las propuestas de solución, desde diferentes perspectivas.

### **PARA EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JOSÉ HERNAN SOTO CADENILLAS:**

Priorizar el desarrollo de actividades preventivo promocionales, hacer mayor en las consejerías nutricionales, dar seguimiento a la adherencia al tratamiento presentada por estos pacientes, fortalecer la educación brindada al paciente diabético, adiestrándolo en el manejo efectivo de su enfermedad. La aplicación continua de estas actividades permitirá a mediano y largo plazo la reducción en forma significativa en los índices de morbilidad asociada a esta enfermedad.

### **A LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS**

Asumir con mayor responsabilidad y compromiso el cuidado de su salud. Mostrar disponibilidad para modificar sus hábitos y estilo de vida, asistir a sus chequeos médicos de rutina como mínimo 2 veces al año, cumplir con el tratamiento farmacológico indicado por su médico tratante, consumir una dieta saludable evitando el consumo de alimentos perjudiciales para su salud, practicar las principales medidas de autocuidado recomendadas para evitar complicaciones. Tener en cuenta en todo momento que ellos son los actores principales en el manejo efectivo de su enfermedad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Making diabetes Easier. 2020. Cifras de diabetes en Europa y en el mundo. [internet]. [citado 16 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.makingdiabeteseasier.com/es/diabetes-explicada/diabetes/2020-cifras-de-diabetes-en-europa-y-en-el-mundo>
2. Chisaguano Tercero E D., Ushiña Chulca ER. Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud N.- 1 de la ciudad de Latacunga. Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería. Latacunga-Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Latacunga; 2015.
3. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. [Internet]; 2017 [citado 12 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>.
4. Organización Panamericana de la Salud. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según informe de la OPS. [Internet]; 2022 [citado 12 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
5. Panorama de la salud: Latino América y el Caribe. [Internet].; 2020 [citado 10 de noviembre del 2020]. Disponible en : <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c280ae66es/index.html?itemId=/content/component/c280ae66-es>.
6. Rodrigo M., et al. Scielo-Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: Una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. [Internet] 2019, vol.36, n.1, pp. 12-14. [citado 26 de noviembre del 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>
7. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Enfermedades transmisibles y no transmisibles. [internet] 2019 [citado 16 diciembre del 2020] Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf)
8. Radio Programas del Perú. Más de 18 000 Cajamarquinos padecen diabetes mellitus. RPP noticias. 14 de noviembre del 2017:28

9. Villalobos Santiago C. Autocuidado del adulto con diabetes tipo 2 en control ambulatorio. Tesis para optar el grado de maestra en ciencias de enfermería. Universidad autónoma de Nuevo León; 2002.
10. Bastidas Zuleta AL. Autocuidado en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, que asisten al Club de diabéticos del centro de salud el Arenal de la ciudad de Esmeralda Enero - Marzo. Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador -2015.
11. Cantú Martínez PC. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Enfermería Actual en Costa Rica, núm. 27, octubre-, 2015 Universidad de Costa Rica San José, Costa Rica.
12. Méndez Rodríguez AI. Estilo de vida relacionado con el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, centro de atención primaria II San Jacinto. tesis para obtener el grado académico de: Maestro en Gestión de los servicios de la salud. Escuela de posgrado Universidad Cesar Vallejo; 2015.
13. Bazán Gallo K. Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Sullana. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Universidad San Pedro Facultad Ciencias de la Salud; 2017.
14. Ramírez Ordoñez MM. Ascanio Carvajalino M. Coronado Cote M. Gómez Mora CA. Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Ciencia y Cuidado. Vol. 8; núm. 1 – 2017.
15. Choque Huilca JC. Medidas de autocuidado de la salud de pacientes diabéticos tipo II en el hospital San José de Chincha. Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería: Universidad autónoma de Ica - 2016.
16. Ayte Canteño VI. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Universidad Privada Norbert Wiener - Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
17. Burgos Medianero MI. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II- Centro de Salud Reque, 2019. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Facultad de Medicina Escuela de Enfermería; 2019.

18. Sánchez Paredes H., Los estilos de vida y características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II- Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016.
19. Fernández Tarrillo JD. Factores sociodemográficos y estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus en el Centro Médico Essalud Chota. Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca- Filial Chota; 2016.
20. Valeria Sabater. La mente es maravillosa- Estilos de vida según Alfred Adler. [Internet]; 2022 [citado 29 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/estilos-vida-segun-alfred-adler/>
21. Naranjo Hernandez Y. Concepción Pacheco JA. Rodriguez Larreinaga M. La teoría déficit de autocuidado. Dorothea Elizabeth Orem. Scielo- Universidad de ciencias médicas. Gaceta médica espirituana. 2017 set-dic; 19(3).
22. Guerrero Montoya LR., León Salazar AR. Estilo de vida y salud. Universidad de los Andes – Facultad de humanidades; 2010.
23. Hernández Rodríguez J., Licea Puig ME. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. Rev. Cubana Endocrinología vol 21 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2010.
24. Montes Delgado R., Oropeza tena R., Pedroza Cabrera FJ., Verdugo Lucero JC., Enríquez Bielma JF. Manejo del estrés para el control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Scielo vol.7 no.13 México ene./jun. 2013García Ortíz Y., Casanova Expósito D., Raymond Álamo G. Estrés, apoyo social y representación de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. Rev. Cubana Endocrinología vol 31 no.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2020 Epub 01-Ago-2020
25. De la Cruz Arcos de Matías E. Autocuidado y diabetes mellitus de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina Hospital IV Augusto Hernández Mendoza. Tesis para optar el grado de doctor. Ica: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Ica; 2017.
26. Soler Sánchez YM., Pérez Rosabal E., López Sánchez MC., Quezada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista archivo médico Camaguey, vol.20 no.3 Camaguey mayo-jun. 2016.
27. Aucay Morocho OE., Carabajo Inga LR. Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al club del centro de salud N° 1 Pumapungon, Cuenca. Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería. Ecuador: Universidad de Cuenca - 2015.

28. Mayo Clinic. Diabetes. [Internet]; 2020 [citado 30 marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptomscauses/syc-20371444>.
29. Ministerio Nacional de Salud. guía práctica clínica para el diagnóstico. [Internet]; 2017 [citado 13 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>.
30. World Health Organization. Diabetes mellitus. [Internet]; 2012 [citado 23 diciembre del 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCCE-0006040.pdf>.
31. Asociación mexicana de diabetes 2010. Complicaciones de la diabetes mellitus. [Internet]; 2015 [citado 30 marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCCE-0006-040.pdf>.
32. Mediavilla Bravo JJ. Complicaciones de la diabetes mellitus, diagnóstico y tratamiento. [Internet]; 2018 [citado 31 de marzo del 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/ESC/Downloads/S1138359301739317.pdf>.
33. Pezo Gaviria JL., Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Universidad Cesar Vallejo, Lima - 2017.
34. Sociedad Argentina de cardiología. WikiCardi- Información confiable. [Internet]; 2018 [citado 15 de noviembre del 2020] Disponible en: [http://www.wikicardio.org.ar/wiki/Diabetes?gclid=Cj0KCQiAwMP9BRCzARIsAPW TJ\\_H19iocCsf551\\_Y11yykIk-Eq5K\\_m9\\_mTABksugmTAOMopaMuB4c0aAuHzEALw\\_wcB](http://www.wikicardio.org.ar/wiki/Diabetes?gclid=Cj0KCQiAwMP9BRCzARIsAPW TJ_H19iocCsf551_Y11yykIk-Eq5K_m9_mTABksugmTAOMopaMuB4c0aAuHzEALw_wcB).
35. Asociación Cultural Ecoturística de Recuperación Montaña, geografía de la provincia de chota [Internet]. Chota, Peru: Acer Montaña [Citado 15 agosto 2021]; Disponible en web: <http://www.acermontania.org/geografia/123-geografia-de-la-provincia-de-chota>.
36. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6th ed. Mexico: McGraw-/S.A; 2014.
37. Escudero Hermoso V. La ética de la investigación enfermera. Revista Enfermería C y L. 2016 Febrero; 2(2).
38. Loja Morocho JV. Características de la diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes atendidos en el área de salud 1 de Cuenca, año 2016. Tesis de posgrado. Area de salud 1- Cuenca, Cuenca; 2016.



# ANEXOS

## ANEXO I CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación, con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Lic. Enf. Yajaira Regina García Coronado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca. El objetivo de este estudio es: Determinar los estilos de vida y autocuidado practicados por los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus del distrito de Chota. Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitara responder preguntas de un cuestionario aplicado mediante una entrevista. Esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo. Luego el investigador podrá procesar esta información, para así poder obtener resultados confiables.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Sus respuestas a los cuestionarios y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya se le agradece su participación.

---

Yo....., identificado con DNI:..... acepto participar de forma voluntaria en el presente estudio de investigación.

---

Firma del participante

---

Firma del Investigador

**ANEXO II**  
**ESTILO DE VIDA**

**Instrucciones:** A continuación, le presenté una encuesta sobre Estilo de vida, que consta de 25 preguntas con cuatro alternativas cada una, marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere es la adecuada. Conteste con absoluta veracidad. Recuerde que la encuesta es anónima y confidencial. Se agradece su valiosa colaboración.

**Edad:** ..... **Procedencia:** ..... **Sexo:** .....

N= nunca      AV= aveces      F= frecuentemente      S= siempre

N°	ITEMS	CRITERIOS			
<b>ALIMENTACIÓN</b>					
<b>1</b>	Come Ud. tres veces al día: Desayuno, almuerzo y comida	N	AV	F	S
<b>2</b>	Todos los días Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, fruta, carne, legumbres, cereales y granos	N	AV	F	S
<b>3</b>	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día	N	AV	F	S
<b>4</b>	Incluye entre comidas el consumo de frutas	N	AV	F	S
<b>5</b>	Cumple Ud. con la dieta recomendada por el personal de salud	N	AV	F	S
<b>6</b>	Consumes Ud. comidas que incluyan azúcares, grasas, pasteles, gaseosas, helados, mayonesa, mantequilla	N	AV	F	S
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>					
<b>7</b>	Hace Ud. ejercicio, por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	AV	F	S
<b>8</b>	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo	N	AV	F	S
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					
<b>9</b>	Ud. identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida	N	AV	F	S
<b>10</b>	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación	N	AV	F	S
<b>11</b>	Ud. plantea alternativas de solución frente a la	N	AV	F	S

	tensión o preocupación.				
<b>12</b>	Realiza algunas de las siguientes actividades de relajación, tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
<b>13</b>	Se relaciona con los demás.	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>14</b>	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>15</b>	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>16</b>	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>AUTOREALIZACIÓN</b>					
<b>17</b>	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>18</b>	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>19</b>	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
<b>20</b>	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>21</b>	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>22</b>	Toma medicamentos solo prescritos por el médico	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>23</b>	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>24</b>	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>25</b>	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>

### ANEXO III

#### TABLA DE ESPECIFICACIONES ESTILO DE VIDA

DIMENSIÓN	ÍTEMS	CLASIFICACIÓN DIMENSIÓN	CLASIFICACIÓN
Alimentación	1,2,3,4,5,6	<b>Adecuada</b> De 19 a 24 <b>No adecuada</b> De 6 a 18	<b>SALUDABLE</b>  <b>75 a 100</b>  <b>NO SALUDABLE</b>  <b>25 a 74</b>
Actividad ejercicio	7,8	<b>Adecuada</b> De 7 a 8 <b>No adecuada</b> De 2 a 6	
Manejo del estrés	9,10,11,12	<b>Adecuada</b> De 13 a 16 <b>No adecuada</b> De 4 a 12	
Apoyo interpersonal	13,14,15,16	<b>Adecuada</b> De 13 a 16 <b>No adecuada</b> De 4 a 12	
Autorrealización	17,18,19	<b>Adecuada</b> De 10 a 12 <b>No adecuada</b> De 3 a 9	
Responsabilidad en salud	20,21,22,23,24,25	<b>Adecuada</b> De 19 a 24 <b>No adecuada</b> De 6 a 18	
<b>Total</b>	<b>25 ítems</b>		



**LIC. VÍCTOR SÁNCHEZ CÁCERES**  
 COESPE 37  
**COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ**

Dr. Víctor Sánchez Cáceres  
 DNI 26722763

**PUNTAJE POR ITEM:**

<b>CRITERIO</b>	<b>PUNTAJE</b>
Siempre	4 puntos
Frecuentemente	3 puntos
A veces	2 puntos
Nunca	1 punto

**Nota:** El puntaje de calificación varía en el ítem 25 donde: N=4; V=3; F=2; S=1

**OPCIONES DE RESPUESTA:**

<b>N° DE ITEMS</b>	<b>PUNTAJE/CLASIFICACIÓN</b>
Del 1 al 25	<b>Saludable:</b> De 75 a 100 puntos.
	<b>No Saludable:</b> De 25 a 74 puntos

## ANEXO IV

### INSTRUMENTO PARA VALORAR EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

**Instrucciones:** A continuación, le presenté una encuesta sobre autocuidado, que consta de 26 preguntas con tres alternativas cada una, marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere es la adecuada. Conteste con absoluta veracidad. Recuerde que la encuesta es anónima y confidencial. Se agradece su valiosa colaboración.

S= siempre      AV= avecese      N= nunca

N	ITEM	CRITERIOS		
<b>REGIMEN ALIMENTARIO</b>		<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>1</b>	Ha recibido información sobre su dieta en forma individual.	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>2</b>	Participa en la selección y plan de su dieta.	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>3</b>	Respetar la lista de alimentos permitidos y prohibidos.	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>4</b>	Realiza visitas a la nutricionista.	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>5</b>	Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta.	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>6</b>	Respetar las porciones de alimentos en su dieta	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>7</b>	Respetar el horario de consumo de alimentos.	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>8</b>	Consume bebidas alcohólicas	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>				
<b>9</b>	Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día			
<b>10</b>	Cuando hace ejercicios realiza movimientos suaves			
<b>TRATAMIENTO</b>				
<b>11</b>	Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>12</b>	Se mide la presión arterial frecuentemente.	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>13</b>	Controla su glucosa regularmente.	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>14</b>	Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (nauseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble)	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>

<b>CUIDADOS PERSONALES</b>				
<b>❖ Cuidado de los pies</b>				
<b>15</b>	Realiza el lavado de pies todos los días	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>16</b>	Realiza secado de los pies, teniendo cuidado entre los dedos.	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>17</b>	Usa zapatos ajustados que causan incomodidad	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>18</b>	Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones.	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>19</b>	Usted usa ligas.	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>20</b>	Se corta las uñas en forma recta	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>❖ Cuidado de la piel.</b>				
<b>21</b>	Se baña y se seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo.	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>22</b>	Usa pantalón y manga larga cuando va al campo	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>23</b>	Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse.	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>24</b>	Evita rasguños o pinchazos en la piel.	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>25</b>	Si tiene una herida la lava con agua y jabón y la protege con gasa.	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>26</b>	Lubrica su piel usando cremas.	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>

## ANEXO V

### TABLA DE ESPECIFICACIONES AUTOCUIDADO

DIMENSIÓN	ITEMS	Clasificación dimensión	CLASIFICACIÓN
Régimen alimentario	<b>1,2,3,4,5,6,7,8</b>	Apropiado De 17 a 24  No apropiado De 8 a 16	<b>BUENO</b>  De 52 a 78 puntos  <b>MALO</b>  De 26 a 51 puntos.
Actividad física	<b>9,10</b>	Apropiada De 5 a 6  No apropiada De 2 a 4	
Tratamiento	<b>11,12,13,14</b>	Apropiado De 9 a 12  No apropiado De 2 a 8	
Cuidados personales	<b>15,16,17,18,19,20, 21,22,23,24,25,26</b>	Apropiado De 25 a 36  No apropiado De 12 a 24	
Total	<b>26 ítems</b>		

DIMENSIÓN	ITEMS	CLASIFICACIÓN
Régimen alimentario	<b>1,2,3,4,5,6,7,8</b>	<b>BUENO</b>  <b>MALO</b>
Actividad física	<b>9,10</b>	
Tratamiento	<b>11,12,13,14</b>	
Cuidados personales	<b>15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25 ,26</b>	
Total	<b>26 ítems</b>	

**OPCIONES DE RESPUESTA:**

<b>N° DE ITEMS</b>	<b>PUNTAJE/ CLASIFICACIÓN</b>
Del 1 al 26	<b>BUENO:</b> De 52 a 78 puntos
	<b>MALO:</b> De 26 a 51 puntos.



.....  
**LIC. VICTOR SANCHEZ CACERES**  
COESPE 37  
**COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ**

## ANEXO VI

### Confiabilidad de los cuestionarios:

#### PROYECTO DE TESIS

“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO EN  
PACIENTES AMBULATORIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II.  
DISTRITO DE CHOTA 2021”

**Tesista:** Yajaira Regina García Coronado

#### CONFIABILIDAD

#### ALPHA DE CRONBACH

<b>Estilo de vida</b>	<b>(25 ítems)</b>	<b>= 0,770 Bueno</b>
<b>Autocuidado</b>	<b>(26 ítems)</b>	<b>= 0,944 Excelente</b>
<b>Total</b>	<b>(51 ítems)</b>	<b>= 0.939 Excelente</b>

Tamaño de muestra piloto 7 individuos

**En consecuencia, el instrumento es confiable.**

Software SPSS v. 26.0

Cajamarca 03 de Octubre de 2021



.....  
**LIC. VÍCTOR SÁNCHEZ CÁCERES**  
COESPE 37  
**COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ**

Dr. Víctor Sánchez Cáceres  
DNI 26722763

## ANEXO VII

**TABLA 8**

*Variable autocuidado / Dimensión régimen alimentario*

Ítem	Rpta.	Nº	%
Come Ud. tres veces al día: Desayuno, almuerzo y comida	Nunca	0	0
	A veces	2	3
	Frecuentemente	4	6
	Siempre	63	91
Todos los días Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, fruta, carne, legumbres, cereales y granos	Nunca	0	0
	A veces	27	39
	Frecuentemente	32	46
	Siempre	10	14
Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	Nunca	12	17
	A veces	25	36
	Frecuentemente	30	43
	Siempre	2	3
Incluye entre comidas el consumo de frutas	Nunca	0	0
	A veces	28	41
	Frecuentemente	37	54
	Siempre	4	6
Cumple Ud. con la dieta recomendada por el personal de salud	Nunca	2	3
	A veces	27	39
	Frecuentemente	36	52
	Siempre	4	6
Consume Ud. comidas que incluyan azúcares, grasas, pasteles, gaseosas, helados, mayonesa, mantequilla	Nunca	26	38
	A veces	34	49
	Frecuentemente	9	13
	Siempre	0	0
<b>Total</b>		<b>69</b>	<b>100</b>

**TABLA 9***Variable autocuidado / Dimensión Actividad física*

<b>Ítem</b>	<b>Rpta.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Hace Ud. ejercicio, por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	Nunca	9	13
	A veces	23	33
	Frecuentemente	19	28
	Siempre	18	26
Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo	Nunca	2	3
	A veces	7	10
	Frecuentemente	27	39
	Siempre	33	48
Total		69	100

**TABLA 10***Variable autocuidado / Dimensión Tratamiento*

<b>Ítem</b>	<b>Rpta.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ud. identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida	Nunca	7	10
	A veces	18	26
	Frecuentemente	31	45
	Siempre	13	19
Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación	Nunca	7	10
	A veces	25	36
	Frecuentemente	25	36
	Siempre	12	17
Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	Nunca	9	13
	A veces	27	39
	Frecuentemente	22	32
	Siempre	11	16
Realiza algunas de las siguientes actividades de relajación, tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	Nunca	4	6
	A veces	25	36
	Frecuentemente	31	45
	Siempre	9	13
<b>Total</b>		<b>69</b>	<b>100</b>

**TABLA 11***Variable autocuidado / Dimensión Cuidados personales*

<b>Ítem</b>	<b>Rpta.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Se relaciona con los demás.	Nunca	0	0
	A veces	9	13
	Frecuentemente	28	41
	Siempre	32	46
Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	Nunca	0	0
	A veces	7	10
	Frecuentemente	27	39
	Siempre	35	51
Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	Nunca	3	4
	A veces	32	46
	Frecuentemente	29	42
	Siempre	5	7
Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	Nunca	0	0
	A veces	25	36
	Frecuentemente	33	48
	Siempre	11	16
<b>Total</b>		<b>69</b>	<b>100</b>

**TABLA 12***Variable Estilo de vida / Dimensión Alimentación*

<b>Ítem</b>	<b>Rpta.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	Nunca	1	1
	A veces	23	33
	Frecuentemente	26	38
	Siempre	19	28
Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	Nunca	0	0
	A veces	28	41
	Frecuentemente	33	48
	Siempre	8	12
Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	Nunca	2	3
	A veces	26	38
	Frecuentemente	35	51
	Siempre	6	9
<b>Total</b>		<b>69</b>	<b>100</b>

**TABLA 13***Variable Estilo de vida / Responsabilidad en salud*

<b>Ítem</b>	<b>Rpta.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	Nunca	2	3
	A veces	5	7
	Frecuentemente	23	33
	Siempre	39	57
Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	Nunca	2	3
	A veces	24	35
	Frecuentemente	25	36
	Siempre	18	26
Toma medicamentos solo prescritos por el médico	Nunca	0	0
	A veces	37	54
	Frecuentemente	28	41
	Siempre	4	6
Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	Nunca	2	3
	A veces	30	43
	Frecuentemente	29	42
	Siempre	8	12
Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	Nunca	26	38
	A veces	34	49
	Frecuentemente	5	7
	Siempre	4	6
Consumo sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas	Nunca	43	62
	A veces	26	38
	Frecuentemente	0	0
	Siempre	0	0
<b>Total</b>		<b>69</b>	<b>100</b>

**TABLA 14***Variable Estilo de vida / Regimen alimentario*

<b>Ítem</b>	<b>Rpta.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ha recibido información sobre su dieta en forma individual.	Nunca	4	6
	A veces	26	38
	Siempre	39	57
Participa en la selección y plan de su dieta.	Nunca	16	23
	A veces	36	52
	Siempre	17	25
Respeto la lista de alimentos permitidos y prohibidos.	Nunca	4	6
	A veces	48	70
	Siempre	17	25
Realiza visitas a la nutricionista.	Nunca	18	26
	A veces	41	59
	Siempre	10	14
Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta.	Nunca	2	3
	A veces	15	22
	Siempre	52	75
Respeto las porciones de alimentos en su dieta	Nunca	9	13
	A veces	45	65
	Siempre	15	22
Respeto el horario de consumo de alimentos.	Nunca	2	3
	A veces	43	62
	Siempre	24	35
Consume bebidas alcohólicas	Nunca	44	64
	A veces	22	32
	Siempre	3	4
<b>Total</b>		<b>69</b>	<b>100</b>

**TABLA 15***Variable Estilo de vida / Actividad ejercicio*

<b>Ítem</b>	<b>Rpta.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día	Nunca	15	22
	A veces	28	41
	Siempre	26	38
Cuando hace ejercicios realiza movimientos suaves	Nunca	5	7
	A veces	20	29
	Siempre	44	64
Total		69	100

**TABLA 16***Variable Autocuidado / Tratamiento*

<b>Ítem</b>	<b>Rpta.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico	Nunca	0	0
	A veces	20	29
	Siempre	49	71
Se mide la presión arterial frecuentemente.	Nunca	2	3
	A veces	47	68
	Siempre	20	29
Controla su glucosa regularmente.	Nunca	0	0
	A veces	41	59
	Siempre	28	41
Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (nauseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble)	Nunca	22	32
	A veces	34	49
	Siempre	13	19
Total		69	100

**TABLA 17***Variable Autocuidado / Cuidados personales*

<b>Ítem</b>	<b>Rpta.</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Realiza el lavado de pies todos los días	Nunca	2	3
	A veces	33	48
	Siempre	34	49
Realiza secado de los pies, teniendo cuidado entre los dedos.	Nunca	8	12
	A veces	32	46
	Siempre	29	42
Usa zapatos ajustados que causan incomodidad	Nunca	60	87
	A veces	9	13
	Siempre	0	0
Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones.	Nunca	20	29
	A veces	34	49
	Siempre	15	22
Usted usa ligas.	Nunca	52	75
	A veces	15	22
	Siempre	2	3
Se corta las uñas en forma recta	Nunca	2	3
	A veces	26	38
	Siempre	41	59
<b>Total</b>		<b>69</b>	<b>100</b>