



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES
MELLITUS TIPO II EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE
ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2023

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Chuquiyaury Mendoza, Lizeth Antonia

Asesor

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

ORCID: 0000-0002-6759-8794

Jurado:

Ramirez Julcarima, Melva Nancy

Marcos Santos, Hilda Lita

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Lima - Perú

2024



ESTILOS DE VIDA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	dilemascontemporaneoseducacionpoliticyvalores.com Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES
MELLITUS TIPO II EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE
ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2023**

Lineamiento de Investigación:

Salud Pública

Tesis para para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Chuquiyauri Mendoza, Lizeth Antonia

Asesora:

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

(ORCID: 0000-0002-6759-8794)

Jurado:

Ramirez Julcarima, Melva Nancy

Marcos Santos, Hilda Lita

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Lima– Perú

2024

Dedicatoria

Dedico la presente investigación a mi padre, Samuel Chuquiyauri, quien tuvo que afrontar por más de 30 años la diabetes mellitus tipo 2, que ha sido mi principal fuente de motivación e inspiración para realizar el presente trabajo. Él sigue siendo para mí un ejemplo de fortaleza y lucha constante, siendo mi compañía desde el cielo.

ÍNDICE GENERAL

Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Descripción y formulación del problema	9
1.2 Antecedentes.....	12
1.3 Objetivos	18
<i>1.3.1 Objetivo General</i>	18
<i>1.3.2 Objetivos Específicos</i>	18
1.4 Justificación.....	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	20
III. MÉTODO	30
3.1 Tipo de investigación.....	30
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	30
3.3 Variables	30
3.4 Población y muestra.....	30
3.5 Instrumentos	31
3.6 Procedimientos	32
3.7 Análisis de datos.....	32
3.8 Consideraciones éticas	32
IV. RESULTADOS	34

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES	47
VIII. REFERENCIAS	48
IX. ANEXOS	53
Anexo A: Matriz de consistencia	53
Anexo B: Operacionalización de variables	55
Anexo C: Instrumento.....	56
Anexo D: Validez y confiabilidad.....	59
Anexo E: Escala Estaninos	63

Índice de tablas

Tabla 1	.....	34
	Datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes mellitus tipo2	
Tabla 2	.....	35
	Valores antropométricos de los pacientes con diabetes mellitus tipo2	
Tabla 3	.....	36
	Índice de masa corporal de los pacientes con diabetes mellitus tipo2	
Tabla 4	.....	36
	Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2	
Tabla 5	.....	37
	Hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2	
Tabla 6	.....	37
	Actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2	
Tabla 7	.....	38
	Nivel de No Consumo de sustancias nocivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	
Tabla 8	.....	38
	Búsqueda de información sobre diabetes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2	
Tabla 9	.....	39
	Manejo de emociones de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2	

Tabla 10.....	39
----------------------	-----------

Adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son los estilos de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023. **Método:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y de diseño transversal, conformado por 66 participantes. Se aplicó el instrumento de IMEVID, adaptado a nuestra realidad local, constituido por 24 preguntas cerradas agrupadas en 6 dimensiones: alimentación, actividad física, no consumo de sustancias nocivas, búsqueda de información sobre diabetes mellitus tipo II, manejo de emociones y adherencia terapéutica. **Resultados:** De los 66 pacientes encuestados, el 51,5% eran mujeres, el 50 % procedían de la sierra, el 42,4% tenía sobrepeso y el nivel de escolaridad más frecuente fue secundaria (40,9%). En cuanto al estilo de vida, predominó el nivel poco favorable (83,3%). Los resultados más resaltantes de las dimensiones fueron: alimentación con un nivel poco favorable (65,2%), actividad física con un nivel desfavorable (47%), no consumo de sustancias nocivas con un nivel favorable (71,2%), búsqueda de información con un nivel poco favorable (51,5%), manejo de emociones con un nivel poco favorable (62,1%) y la adherencia terapéutica con un nivel poco favorable (66,7%). **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes presentó un estilo de vida poco favorable. La dimensión de actividad física mostró un nivel desfavorable, mientras que la dimensión de no consumo de sustancias nocivas fue favorable.

Palabras claves: *diabetes mellitus tipo 2, estilos de vida, alimentación, actividad física, no consumo de sustancias nocivas, búsqueda de información sobre diabetes mellitus tipo2, manejo de emociones y adherencia terapéutica.*

ABSTRACT

Objective: To determine the lifestyles of patients diagnosed with type II diabetes mellitus in the outpatient clinic of the endocrinology service of the Hipólito Unanue National Hospital, 2023. **Method:** The study had a quantitative approach, with a descriptive scope and a cross-sectional design. , made up of 66 participants. The IMEVID instrument was applied, adapted to our local reality, consisting of 24 closed questions grouped into 6 dimensions: diet, physical activity, non-consumption of harmful substances, search for information on type II diabetes mellitus, emotional management and therapeutic adherence. **Results:** Of the 66 patients surveyed, 51.5% were women, 50% came from the mountains, 42.4% were overweight and the most common level of education was secondary (40.9%). Regarding lifestyle, the unfavorable level predominated (83.3%). The most notable results of the dimensions were: diet with an unfavorable level (65.2%), physical activity with an unfavorable level (47%), no consumption of harmful substances with a favorable level (71.2%), search information with an unfavorable level (51.5%), emotional management with an unfavorable level (62.1%) and therapeutic adherence with an unfavorable level (66.7%). **Conclusions:** Most patients had an unfavorable lifestyle. The physical activity dimension showed an unfavorable level, while the dimension of non-consumption of harmful substances was favorable.

Keywords: *type 2 diabetes mellitus, lifestyles, diet, physical activity, non-consumption of harmful substances, search for information on type 2 diabetes mellitus, emotional management and therapeutic adherence.*

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1. *Descripción del problema*

Se observa un incremento inminente de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en el mundo. La Federación Internacional de Diabetes (2021) informa a través de un congreso virtual: “La cifra de diabéticos aumentará de 537 millones en 2021 a 783 millones en el año 2045, provocando 6.7 millones de defunciones” (p. 30). Por lo tanto, hay una tendencia al aumento progresivo e incontrolable que producirá innumerables muertes cada año en todo el mundo, además de las complicaciones producidas por la diabetes que causan disminución de la calidad de vida.

En el Perú también hay incremento con respecto a la prevalencia e incidencia de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, el Ministerio de Salud, a través de la vigilancia epidemiológica (2018), informa:

Nuestro país tiene más de 1 millón de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y resalta un incremento del 56% de casos registrados solo en este año. Entre enero y junio de 2018, se registraron 8,098 casos de diabetes. Además, hay mayor magnitud de pacientes con diabetes en la costa y en las zonas urbanas que en la sierra. (p. 837)

En relación con la idea anterior, la población peruana, especialmente en zonas urbanas, tiende a tener más pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, ya que en los últimos años se han empezado a adoptar conductas y prácticas dañinas para la salud, como el sedentarismo, el consumo de alimentos industrializados y el consumo de sustancias nocivas, como el tabaco y el alcohol, que se inicia desde temprana edad, influenciada desde el entorno familiar y social.

La diabetes mellitus tipo 2 genera un impacto negativo en la economía, y el gasto generado es alarmante.

El aumento en el gasto mundial en salud debido a la diabetes ha sido considerable, pasando de USD 232 mil millones en 2007 a USD 966 mil millones en 2021. Se estima que el gasto alcanzará USD 1,03 billones para 2030 y USD 1,05 billones para 2045, representando un aumento del 316% en 15 años. (FID, 2021, p. 57)

Por tanto, el gasto causado a nivel mundial y nacional es desbordante por los costos generados durante el tratamiento, los controles en la atención integral, insumos, hospitalizaciones, cirugías, manejo de complicaciones y discapacidades en todos los establecimientos de salud. Además, perjudica también a las personas que no cuentan con un seguro social de salud, ya que el elevado costo del tratamiento particular podría ocasionar que no se continúe con el control y el consumo frecuente de las dosis indicadas en su tratamiento.

Más de la mitad de los pacientes con diabetes mellitus presenta exceso de peso. Según los datos de vigilancia epidemiológica de 2019, en pacientes con diabetes, el 73.5% presenta exceso de peso. El 37.6% de las mujeres y el 27.8% de los hombres presentan obesidad (Minsa, 2019, p. 1003). En este sentido, la obesidad, generalmente causada por el desarrollo de hábitos alimenticios desordenados, el consumo frecuente de comida chatarra que reemplaza el almuerzo o el desayuno, comer de noche alimentos hipercalóricos y el sedentarismo, predisponen al desarrollo de complicaciones que, a su vez, constituyen un obstáculo para el manejo y control de la diabetes, por ende, a un mal pronóstico.

Al ser diagnosticado el paciente con diabetes mellitus tipo 2, empieza un proceso de cambios complejos en su vida para iniciar un tratamiento al que pocos pueden adaptarse.

Los datos del sistema de vigilancia epidemiológica muestran que un 87% de los pacientes recibe tratamiento farmacológico, de los cuales no se sabe si el consumo de medicamentos es constante. Además, se indica que la adherencia al tratamiento es muy baja; solo el 34% de los pacientes que recibe tratamiento muestra un adecuado control

metabólico, de los cuales, el 30% de los casos dispone de resultados de hemoglobina glicosilada. (Minsa, 2019, p. 1088)

De igual modo, desde que el paciente es diagnosticado, se enfrenta a condiciones estresantes, como conocer que la diabetes es una enfermedad degenerativa e incurable, dificultades en el tratamiento, tales como verse obligado a inyectarse insulina diariamente o tomar medicamentos orales por el resto de su vida, además de las restricciones en la dieta y el miedo a padecer complicaciones y muerte.

En la práctica hospitalaria, he observado en la mayoría de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que ingresan por complicaciones como patologías cardíacas, afecciones de los miembros inferiores que requieren amputación, alteraciones en la visión que terminan en ceguera o pérdida completa de un ojo, ACV, insuficiencia renal y hepática. Generalmente, son pacientes obesos o con sobrepeso, malos estilos de vida, sin conocimientos sobre su enfermedad, ni disposición para cambiar su estilo de vida.

1.1.2. Formulación del problema

A. Problema General.

¿Cuál es el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?

B. Problemas Específicos.

¿Cuáles son los hábitos alimentarios en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?

¿Cómo es la actividad física en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?

¿Cómo es el no consumo de sustancias nocivas en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?

¿Cómo es el manejo de emociones en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?

¿Cómo es la búsqueda de información en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?

¿Cómo es la adherencia terapéutica en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?

1.2 Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Orozco (2019) en el estudio “Estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque, Babahoyo en el 2019”, se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo con diseño transversal. Se aplicó el cuestionario IMEVID y una encuesta a una muestra de 85 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con el objetivo de identificar los estilos de vida y las dimensiones que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Los resultados más resaltantes fueron: que el 55% de los participantes son de sexo masculino, el 60 % trabaja en el campo, la edad prevalente fue de 50 a 59 años representando el 48%, el nivel de escolaridad predominante fue el primario con 38%, el tiempo de evolución de la enfermedad entre 5 a 9 años representó el 66%, la complicación más frecuente fue pie diabético con 33%, respecto al estilo de vida más frecuente tuvo un nivel desfavorable con 38%. Los resultados más resaltantes de las dimensiones fueron: los hábitos

nutricionales tuvieron un nivel poco favorable (39%), la actividad física tuvo un nivel desfavorable (54%), toxicomanías tuvo un nivel favorable (40%), la información sobre diabetes tuvo un nivel desfavorable (55%), el estado emocional tuvo un nivel desfavorable (40%) y la adherencia terapéutica tuvo un nivel poco favorable (36%). Se determinó que la mayoría de los pacientes que acuden al centro tienen un estilo de vida desfavorable; no obstante, en la dimensión toxicomanías el estilo de vida es favorable.

Pérez-Fernández et al. (2021) en el estudio “Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España”, elaborado en los Centros de Salud Dr. Castro Viejo, de la Eria, Canal de Panamá, Lorca del Sur, UGC Ciudad Jardín y Área Básica de Salud Martorell, se realizó un estudio descriptivo, transversal, multicéntrico, nacional en una muestra de 412 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se obtuvieron los datos a partir de la historia clínica y mediante una entrevista personal se aplicó el test PREDIMED, IMEVID y el test de Haynes- Sackett con el objetivo de conocer la adherencia a estilos de vida saludable y analizar las variables asociadas con la adherencia no farmacológica en personas con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados más resaltantes fueron: el 50,2% fue de sexo masculino, la edad media fue de 69 años, el tiempo de evolución menor a 10 años tuvo un porcentaje de 52,6 %, el nivel de escolaridad primario representó el 49,8%, la ocupación más frecuente fue la pensionista con 60,2%; además, del total de participantes, el 88,3% recibió educación terapéutica, respecto al estilo de vida tuvieron hábitos saludables, el 10,4%, el 22,3% tuvo una alta adherencia a la dieta mediterránea, el 45,8% practicaba de forma regular la actividad física, el 87,6% eran no fumadores, el 62,8% tenían un adecuado bienestar emocional y según el test de Haynes-Sackett el 90,5% fue cumplidor en relación a la adherencias terapéutica. Se concluyó que la adherencia a un estilo de vida saludable es baja, menos de una cuarta parte sigue una alimentación adecuada y menos de la mitad practica actividad física; sin embargo, el bienestar emocional es alto.

Aránzazu-Anarte et al. (2019) en el estudio “Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo 2 de Benicasim (Castellón) en el Centro de Salud Benicasim, España”, se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con 151 pacientes en el que se utilizó la encuesta de Morisky-Green y el instrumento IMEVID con el objetivo determinar la adherencia al tratamiento farmacológico y estilos de vida saludables de los pacientes con diabetes tipo 2. Los hallazgos más resaltantes fueron que el 58.3% eran hombres, la edad media fue de 68,7 años, el nivel de estudio más frecuente fue el primario con 35,8%, la situación laboral que predominó fue jubilado con 62,9% y el estado civil casado representó el 67,5%, respecto al estilo de vida el 98% presenta un estilo de vida saludable o muy saludable, el 2% no saludable, en la dimensión adherencia terapéutica el 86,7% casi siempre sigue las instrucciones médicas y el 37,7% algunas veces hace el esfuerzo para controlar su diabetes, en la dimensión actividad física el 57,1% realizaba por lo menos 15 min de actividad física 3 veces o más por semana, el 15.2% realizaba 1 a 2 veces por semana, el 27.2% casi nunca lo realiza, en la dimensión consumo de tabaco y alcohol los resultados que predominaron fueron que el 86.1% no fuma tabaco, el 56.9% nunca toma alcohol, en la dimensión búsqueda de información predominó que el 48.3% casi nunca busca información. Se concluyó que hay una relación entre la puntuación de cuestionario IMEVID y la adherencia al tratamiento farmacológico; además, los pacientes en el centro de salud presentan estilos de vida saludables.

Martínez (2018) en el estudio “Nivel de conocimiento y práctica de estilo de vida saludable en usuarios diabéticos que acuden al Centro de Primer Nivel “Luciolo Baez”, Municipio Sabana Grande de Palenque, agosto -septiembre 2018. En el Centro de Primer Nivel “Luciolo Baez” de Palenque, República Dominicana”, se desarrolló el estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal con una muestra de 50 usuarios, diagnosticados con diabetes mellitus 2. Se utilizaron adaptaciones de los test de Arrivillaga, Salazar y Gómez;

también, el instrumento IMEVID con el objetivo de determinar el conocimiento y práctica de estilo de vida saludable en usuarios diabéticos que acuden al Centro del Primer Nivel "Luciolo Báez". Los resultados más significativos de la investigación fueron: el sexo más frecuente fue el femenino (68%), el rango de edad entre 50 a 69 representó el 48 %, el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable es bajo (44%), el medio de información más frecuente que los pacientes manifestaron adquirir fue en el hospital (84%). Los resultados más resaltantes de las dimensiones fueron: los hábitos alimenticios tuvieron un nivel regular (48%), la condición física y el deporte tuvo un nivel regular (52%), el autocuidado y cuidado sobre la enfermedad tuvo un nivel malo (50%), el no consumo de alcohol, tabaco y otras drogas tuvo un nivel bueno (74%). Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre estilos de vida de los pacientes es bajo y el autocuidado tuvo un nivel malo.

Landa-Arreola et al. (2022) en el estudio “Estilo de vida en diabéticos durante la pandemia COVID-19 comparativo entre dos comunidades Chinameca y Coatzacoalcos, México”, se realizó un estudio con enfoque cuantitativo de diseño de tipo no experimental y corte trasversal, tipo de muestreo fue no probabilístico en una muestra conformada por 61 pacientes (31 pacientes de la comunidad rural y 30, de la urbana). Se empleó una cédula de datos personales y el instrumento IMEVID, con el objetivo de evaluar el estilo de vida en los pacientes con DM2 en una comunidad urbana y una rural durante la pandemia por COVID-19. Los resultados más resaltantes fueron: predomina el sexo femenino con 60,7%, la edad promedio fue de 57,28 años. En cuanto a los años de evolución de la enfermedad, la media fue de 12,54 años, el nivel de escolaridad primaria representó el 73,3% en la comunidad rural y en la urbana predomina la secundaria con 38,7%, el estado civil más frecuente en ambas comunidades fue casado. Respecto a los estilos de vida en la comunidad urbana predomina el estilo de vida inadecuado con 83,9% y de la misma forma en la rural con 80%, en el dominio de nutrición la comunidad rural tiene un estilo de vida inadecuado (80%) y la urbana de la

misma manera con un nivel inadecuado (66.7%), en el dominio de actividad física la comunidad rural tiene estilo de vida inadecuado (90%) por (80.6%) de la comunidad urbana. Respecto al consumo de alcohol y tabaco, los pacientes mantienen un buen estilo de vida tanto en la comunidad urbana y rural, debido a que el 83.9% y el 93.3% no fuman y el 51.6% y el 66.7% no beben alcohol; respectivamente, en el dominio de emociones, la comunidad rural tiene una conducta saludable con 46,7% y en la urbana una conducta moderadamente saludable con 51,6%; en el dominio adherencia terapéutica, la comunidad rural y urbana tuvieron una conducta saludable con 50% y 48,4% respectivamente. En el dominio de información sobre diabetes la comunidad urbana tiene una conducta moderadamente saludable con 41,9% y la rural tiene una conducta poco saludable con 53,3%. Se concluye que en ambas comunidades el estilo de vida era inadecuado; además, en la comunidad urbana es donde se presenta más porcentaje de pacientes con un estilo de vida inadecuado.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Asenjo (2020) en el estudio “Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de Chota, Perú desarrollado en el Centro Médico de EsSalud de Chota, Cajamarca”, se ejecutó un estudio observacional, transversal, en 102 pacientes donde se aplicó el cuestionario IMEVID y una guía de interpretación adaptada a la Asociación Americana de Diabetes para el control metabólico con el objetivo de determinar la relación del estilo de vida y el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados más resaltantes fueron: El estilo de vida fue desfavorable en el 45,1%, el 43,1% presentaron sobrepeso, el 53,9% tenían perímetro abdominal alterado, el 64,7% presión arterial normal, el 62,7 % glucemia en ayunas elevada de más de 130 mg/dl, el 96% no contaron con examen de hemoglobina glucosilada; respecto al estilo de vida, el nivel desfavorable representó el 45,1%; además, el 61,8% de los pacientes presentó mal control metabólico. Se concluyó

que hay una relación directa y altamente significativa entre estilo de vida desfavorable y el mal control metabólico.

Pérez y Mallma (2021) en el estudio “Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipos II en un conjunto habitacional en Lima realizado en el Conjunto Habitacional Virgen María Auxiliadora, Perú”, se elaboró un estudio cuantitativo, descriptivo- transversal en 82 participantes con diabetes mellitus tipo 2 a quienes se aplicó una encuesta y el test de IMEVID con el objetivo de determinar el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. Los resultados más resaltantes fueron: el sexo femenino constituye el 57,3%, la edad más frecuente fue entre 70 a 79 años, el estado civil viudo representó el 28%, el grado de instrucción secundaria tuvo un porcentaje de 31,7%, la situación de ocupación predominante fue sin ocupación con 46,3%; respecto al estilo de vida, predominó el nivel poco saludable (75,6%), los resultados más resaltantes de las dimensiones fueron: la nutrición tuvo un nivel poco saludable (58,5%), la actividad física tuvo un nivel saludable (40,2%), el consumo de tabaco tuvo un nivel no saludable (78%), el consumo de alcohol presentó un nivel no saludable (72%), el manejo de información tuvo un nivel saludable (46,3%), el manejo de emociones tuvo un nivel no saludable (62,2%) y la adherencia terapéutica tuvo un nivel saludable (65,9%). Se concluyó que predominó el estilo de vida poco saludable; sin embargo, en las dimensiones de actividad física, manejo de información y adherencia terapéutica el estilo de vida fue saludable.

Alca-Flores et al. (2020) en el estudio “Estilo de vida y control metabólico en pacientes diabéticos tipos II en el servicio de emergencia del Hospital II Es salud Huamanga 2020”, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo- relacional y de diseño no experimental en una muestra de 75 pacientes, se aplicó una guía clínica de interpretación diagnóstica y el instrumento de IMEVID. Los resultados más resaltantes fueron: los pacientes con sobrepeso representan el 41,3%, predominó el sexo femenino con 58%, el rango de edad de la mayoría

fue de 30 a 59 años, el 70,7% de los pacientes tenía un tiempo de enfermedad de 5 a 10 años, el 84% eran casados, el nivel de escolaridad más predominante fue superior con 48%, la ocupación más frecuente fue el empleado con 64%; respecto al estilo de vida, el 41,3% tuvo un nivel poco favorable, el 70,7% de los pacientes presentaron un mal control metabólico, la presión arterial mayor a 130/80 representó el 68%; además que, el 81,3% mantuvo una glicemia alterada mayor a 130 mg/dl. Existe una relación significativa entre los estilos de vida y el control metabólico en los pacientes, el estilo de vida predominante fue poco favorable.

1.3 Objetivos

1.3.1 *Objetivo General:*

Determinar cuál es el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

1.3.2 *Objetivos Específicos:*

Identificar los hábitos alimenticios en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

Describir la actividad física en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

Describir el no consumo de sustancias nocivas en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

Describir el manejo de emociones en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

Describir la búsqueda de información en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023

Describir la adherencia terapéutica en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

1.4 Justificación

Este trabajo de investigación que se ha realizado es necesario e importante, debido a que nos permite conocer el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en quienes el riesgo de complicaciones y muerte es inminente si no se desarrollan estrategias adecuadas que mejoren la salud de los pacientes. Por esta razón, se busca contribuir con información actualizada para el desarrollo de protocolos en el cuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mejorando de esta manera el manejo de los pacientes diabéticos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre la investigación:

2.1.1. *Teoría del autocuidado de Dorotea Orem*

La capacidad de las personas para desarrollar acciones de autocuidado es determinante para mantener la salud. La teoría de Dorotea Orem expresa que el motivo del desequilibrio entre las habilidades para cuidarse y las necesidades de autocuidado es la enfermedad. El profesional de enfermería promueve el autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar consecuencias de dicha enfermedad (Naranjo, 2019). Por consiguiente, para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 la acción de autocuidado incluye mantener un estilo de vida saludable a fin de mantener niveles de glucosa estables y evitar complicaciones; pero, en pacientes que ya tienen alguna complicación se trabajará en afrontar las consecuencias de su enfermedad, incluyendo un estilo de vida saludable para evitar un mayor deterioro.

Cada persona se enfrenta y adapta a los cambios que produce una enfermedad de manera diferente. Dorotea Orem define a la persona como un organismo biológico racional y pensante que tiene la capacidad de reflexionar, realizar acciones de autocuidado. Además, define al entorno como factores externos que influyen en la persona para efectuar el autocuidado (Naranjo, 2019). Por tanto, la capacidad de los pacientes para afrontar el diagnóstico y los cambios en el estilo de vida suele variar dependiendo de la capacidad de resiliencia, también del apoyo familiar y social. Por ello, si el afrontamiento es positivo, se evitan los sentimientos de frustración, ideas pesimistas y dificultades del tratamiento.

2.1.2. *Diabetes Mellitus tipo 2*

La diabetes es una enfermedad degenerativa que implica un tratamiento de difícil manejo y se prolonga toda la vida. “Es un trastorno metabólico con alteración en la biotransformación de los carbohidratos, grasas, proteínas y azúcares, caracterizado por el aumento de la glucemia, debido a la pérdida progresiva de la secreción de insulina o a la disminución y resistencia de la

respuesta tisular” (Álvarez-Amaya et al, 2020, p. 17). En consecuencia, la diabetes es una enfermedad incurable que degenera de manera progresiva el organismo dañando irreversiblemente los órganos. El objetivo del tratamiento no es curar sino evitar descompensaciones agudas, prevenir y retardar la aparición de complicaciones a fin de conservar la calidad de vida.

Con el avance de la edad, el metabolismo se hace más lento. Según la Organización Panamericana de Salud, una característica de la diabetes es la disfunción o destrucción de las células beta pancreáticas. A partir de los 30 años, el páncreas humano parece incapaz de renovar las células beta; por lo tanto, las células no se reemplazan (OPS, 2020). En este sentido, a medida que avanza la edad es más difícil manejar adecuadamente la diabetes mellitus tipo II ya que el organismo no se renueva, ni funciona como antes. En edades más avanzadas, el cuerpo comienza a presentar por sí mismo deterioro de la funcionalidad.

2.1.3. Estilo de vida

El estilo de vida está influenciado por el entorno; sin embargo, puede ser modificado en el transcurso de la vida, Callejo (2021) define que el estilo de vida “como un específico y diferencial sistema de comportamiento, prácticas que nacen de la estructura social, la cultura y la religión; sin embargo, son resultados de las decisiones personales de los sujetos” (p. 2). Por ello, el estilo de vida es un conjunto de comportamientos que pueden ser perjudiciales o beneficiosas para la salud, desde que nacemos hasta que tenemos la capacidad de tomar nuestras propias decisiones, el estilo de vida está influenciado por la familia y la sociedad. Por ello, resaltó la importancia de la promoción de la salud enfocado a los estilos de vida saludable.

El estilo de vida saludable es un conjunto de acciones beneficiosas para mantener la salud.

Los estilos de vida saludable comprenden acciones y conductas que reducen los factores de riesgo que están relacionados a las enfermedades, tales como la alimentación

saludable, ejercicio físico, adherencia terapéutica, evitar el consumo de sustancias perjudiciales para la salud, control de emociones y un adecuado conocimiento sobre la enfermedad. (Blanco, Chavarria, Garita, 2021, p. 10)

Por lo tanto, la práctica de estilo de vida saludable preserva la salud, evita enfermedades y complicaciones; sin embargo, no es una tarea fácil, ya que son acciones que se deben realizar de manera continua. Además, son comportamientos que deben incluir conocimientos, constancia y perseverancia. Si el paciente tiene algún hábito no saludable, debe trabajar en dejarlo o disminuir la frecuencia en la que lo realiza. Siendo así, para los pacientes diabéticos, una dificultad más que afrontar.

2.1.4. Alimentación saludable

El plan de alimentación saludable es esencial en el cuidado y manejo de la diabetes; se debe seguir las recomendaciones del personal de salud.

Mediante la modificación de la dieta, se puede lograr la corrección de resistencia a la insulina, la disminución del HbA1c y triglicéridos, mejorar el control glucémico y prevenir el riesgo cardiovascular. Además, la restricción calórica puede estar relacionada con el agotamiento de las reservas de glucógeno hepático, lo que reduce la producción de glucosa hepática, que es el principal determinante en la glucemia en ayunas. (Blanco, Chavarria, Garita, 2021, p. 11)

Por consiguiente, llevar una dieta saludable es uno de los pilares fundamentales para el control de la diabetes; sin embargo, es uno de los hábitos más difíciles de modificar. El cambio debe darse progresivamente. Todo paciente con diabetes mellitus tipo II debe conocer que, si mantiene hábitos alimenticios saludables, puede evitar los picos de glucemia y, como resultado, las descompensaciones agudas y complicaciones. Además, una dieta saludable mejora los niveles de triglicéridos y colesterol, contribuyendo a un estado de salud óptimo.

Todo paciente con diabetes debe seguir las indicaciones del régimen alimenticio, que debe estar relacionado a la actividad física y con la dosificación de la insulina. El IMC saludable tiene un rango entre 18,5 a $< 25 \text{ kg/m}^2$; en sobrepeso, el rango es de 25 a $< 30 \text{ kg/m}^2$; y en pacientes con obesidad tiene un rango de $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. En pacientes diabéticos con $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$, es un factor de riesgo; por lo tanto, el objetivo es reducir entre el 5% al 7% del peso para lograr un control glucémico, lipídico y de la presión arterial adecuados (American Diabetes Asociación, 2023). Asimismo, para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, seguir las indicaciones del nutricionista es un reto difícil de enfrentar, ya que tendrán que dejar de consumir alimentos con sabor agradable, muy dulces o salados, a lo que está acostumbrado desde pequeños, y empezar a consumir con mayor frecuencia alimentos que generalmente las personas no incluyen en su dieta, como variedad de verduras, frutas con bajo índice glucémico y el azúcar Stevia. Por ello, la dieta debe ser personalizada y adaptada a las necesidades, considerando la cultura, la edad, el sexo, las dificultades económicas y las costumbres.

Es importante controlar las comidas para evitar descompensaciones agudas, como la hipoglucemia e hiperglicemia, el Ministerio de Salud (2018) recomienda: consumir 5 comidas al día para reducir los picos glicémicos postprandiales. La ingesta de grasa debe ser entre 20 a 35% de la energía consumida; los carbohidratos, entre 45 y 55% del VCT; las fibras, entre 25 a 50 gr/día; proteínas, entre 15 y 20% de la ingesta calórica diaria, correspondiendo al 1 a 1,5 g/kg de peso. En paciente con nefropatía, no exceder el 0,8 g/kg de peso. El consumo de sal no debe exceder 5 a 6 g/día (1 cucharadita); en hipertensión arterial, 2,5 g al día ($\frac{1}{2}$ cucharadita). La ingesta de proteínas debe ser 1g /kg/día. Por lo tanto, seguir la dieta para los pacientes diabéticos requiere conocer que alimentos son beneficiosos, las restricciones, la frecuencia y cantidades de los alimentos. Además, el apoyo y el aliento de los familiares son muy importantes para lograr los objetivos de la dieta. Sin un apoyo adecuado, el paciente no tendrá la motivación necesaria para continuar con esta dieta hipoglucémica, tan difícil de mantener.

En la dieta para pacientes con diabetes mellitus tipos 2, es prioridad evitar ciertos alimentos que empeoran la salud. Se recomienda consumir 2 a 3 frutas al día con bajo índice glucémico, aceite vegetal, preferir carnes blancas y disminuir la ingesta de harinas refinadas, productos ultraprocesados ricos en grasas saturadas, azúcar refinada. Evitar el consumo de frituras y consumir carnes rojas con moderación (Bayat, 2020). Sin embargo, la fuerza de voluntad y motivación por parte de amigos, compañeros y especialmente de la familia, debido a que las campañas publicitarias en los medios de comunicación sobre comida chatarra, gaseosas o dulces, e incluso ver comer dichos alimentos ser consumidos por familiares y amigos, generan antojos y pérdida de la fuerza de voluntad para mantener una dieta saludable.

2.1.5. Actividad física

La actividad física resulta ser indispensable en el tratamiento de la diabetes, ya que, con el paso de los años, se pierde masa muscular y aumenta el tejido graso.

La contracción de las células del músculo induce un aumento del flujo sanguíneo, mejorando las características de la fibra muscular y aumentando la captación de glucosa en el plasma. Además, el ejercicio de intensidad moderada mejora la captación de la glucosa en un 40%, la sensibilidad a la insulina, los estados de hipercoagulabilidad y la respuesta de las catecolaminas al estrés. Ayuda en la pérdida de grasa, aumenta la fuerza ósea, disminuye la presión arterial, el colesterol LDL, triglicéridos y aumenta el HDL. (Jerez, et al. 2022, p 90)

De este modo, el ejercicio aporta muchos beneficios al organismo, lo que favorece la reducción de la dosificación de los hipoglucemiantes orales o de insulina. Además, reduce el índice de sobrepeso y obesidad, reduce el estrés, la depresión y la ansiedad, lo que contribuye a mejorar el estado de ánimo, ya que puede ser entretenido, divertido e incluso alejar los pensamientos de soledad e inutilidad frecuentes en los adultos mayores. Además, fortalece el

sistema músculo esquelético, de este modo ayuda a la prevención de lesiones en las caídas. Entonces, la práctica de ejercicio no solo mejora el estado de salud, también contribuye a mantener una vida satisfactoria, más feliz y activa.

Se debe establecer un régimen de ejercicio a todo paciente con diabetes mellitus tipo 2. En diabéticos de 18 a 64 años, se recomienda ejercicios de fortalecimiento muscular de 2 o más veces por semana y actividad aeróbica de intensidad moderada como mínimo de 150 minutos semanales, o de intensidad vigorosa por 75 minutos. No obstante, en personas mayores de 64 años o con movilidad reducida, se recomienda actividades físicas de fortalecimiento y mejorar el equilibrio 3 o más veces por semana (MINSA, 2018). En consecuencia, la práctica de ejercicios insuficientes e irregulares no asegura ser beneficiosa para el control de la diabetes; estos deben realizarse de manera constante de acuerdo a las condiciones del paciente. El personal de salud es el encargado de elaborar el régimen de ejercicio que debe realizar. Asimismo, se debe mantener un entorno físico y un ambiente adecuado y tranquilo que favorezca la realización del ejercicio.

El objetivo de la actividad física es mantener un peso adecuado, ya que el exceso de grasa acumulada en el cuerpo, especialmente la grasa abdominal, agrava la salud del paciente.

El aumento de la actividad lipogénica, producto de una ingesta excesiva, puede generar hipertrofia de los adipocitos, estos tienen un límite respecto a la capacidad de hipertrofia. Una vez superado el límite, el adipocito hipertrofiado presenta disfunción de su actividad, caracterizada por una disminución de la sensibilidad a la insulina, hipoxia, aumento del estrés intracelular, autofagia, y daño celular y muerte. (Jerez, et al. 2022, p 76)

Por consiguiente, la actividad física tiene un efecto positivo en la diabetes mellitus tipo 2. En pacientes con sobrepeso u obesidad, el manejo de la diabetes será más complicado; por

ello, se debe lograr un gasto energético con la actividad física suficiente para reducir la acumulación de grasa excesiva. El seguimiento, la motivación y el apoyo serán indispensables para alcanzar las metas establecidas, evitando que el paciente caiga nuevamente en el sedentarismo por pensamientos de resignación y frustración.

2.1.6. Manejo de emociones

Las personas diabéticas enfrentan demasiados pensamientos negativos en relación con las personas sanas. “La diabetes no solo ocasiona daños físicos a quien la padece, sino que puede llegar a provocar problemas psicosociales como la depresión y el estrés, lo que dificulta el autocuidado” (Blanco, Chavarría, Garita, 2021, p 8). Es frecuente que los pacientes con diabetes perciban su enfermedad como un problema sin solución y de difícil manejo, provocando un impacto psicológico que podría desencadenar estrés, depresión y ansiedad. Sin embargo, cada persona tiene una forma particular de actuar frente a las situaciones estresantes.

Son muchas las condiciones que se producen para que el paciente sufra de problemas emocionales. Entre las causas que generan estrés están la complejidad y el tratamiento diario, el miedo a la hipoglucemia e hiperglucemia, la incertidumbre de complicaciones futuras, el estigma de estar enfermo, el hacer frente a diferentes presiones y tentaciones, luchar contra el desconocimiento y las ideas erróneas (Peralta, 2022). Asimismo, si adicionamos las condiciones externas a la enfermedad, como los problemas socioeconómicos, familiares, laborales y las adicciones, estas resultan ser un problema más, para el manejo de la salud mental del paciente, principalmente en adultos mayores o personas con discapacidades que tienen la percepción de ser inútiles o consideran que son una carga para la familia.

Los estímulos estresantes producen en los pacientes con diabetes el aumento de la glicemia. Cuando nos encontramos ante una fuente de estrés o ansiedad, el cuerpo requiere de energía; por ello, se produce disminución de la insulina, aumenta la adrenalina y se libera más cantidad de glucosa en sangre. En el caso de personas con diabetes, el organismo no es capaz

de regular el aumento de glucosa (José G, 2022). Por lo tanto, el estrés tiene una implicación directa en las hiperglicemias, siendo nocivo para la salud del paciente diabético. Sin embargo, el estrés es parte de la vida cotidiana; todos los días habrá situaciones estresantes, situaciones que produzcan tristeza e ira. El fortalecimiento del manejo emocional es básico para afrontar estas situaciones.

2.1.7. Consumo de sustancia nociva

El consumo de bebidas alcohólicas produce un daño irremediable en el organismo, en especial, en las personas con diabetes mellitus tipo 2. El hígado es capaz de metabolizar el alcohol y producir glucólisis; en cambio, en pacientes con diabetes, cuando el hígado inicia el metabolismo del alcohol, deja de producir glucosa. Por este motivo, la concentración de glucosa disminuye (Sesnilo, 2020). Por lo tanto, el consumo de bebidas alcohólicas está asociado al riesgo de sufrir disminución de la glicemia. Además, los efectos del alcohol podrían impedir que el paciente identifique los signos de la hipoglicemia y no reciba la atención de manera inmediata, produciéndose la muerte.

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas produce lesiones en el hígado. El alcohol se metaboliza en el hígado a través de unas células llamadas hepatocitos, oxidándose y transformándose en acetaldehído. Éste estimula el sistema inmune y activa sustancias inflamatorias que dañan las células del hígado, produciendo su destrucción. Además, produce hepatopatía alcohólica, fibrosis e hígado graso (Llamas y Joaniquet, 2018). Asimismo, el consumo de bebidas alcohólicas está relacionado a otros problemas como depresión, ansiedad, pérdida de memoria, adicción, conflictos familiares y sociales, y falta de motivación e interés. Todo esto influye negativamente para asumir la responsabilidad de mantener la salud física y emocional.

La diabetes mal controlada produce daño a órganos importantes. Si le adicionamos condiciones que agraven el daño en estos órganos, el pronóstico sería definitivamente

desfavorable. El consumo excesivo de bebidas alcohólicas produce un aumento de la presión sanguínea y los triglicéridos; además, aumenta el riesgo de padecer varios tipos de cáncer, produce la inflamación del páncreas, daños en el sistema nervioso y en el hígado (Gaeapeple, 2019). Por lo tanto, un paciente que padece de dependencia al consumo de sustancias nocivas para la salud es probable que desarrolle complicaciones tempranas. Además, si el paciente tiene edad avanzada, antecedentes de otras enfermedades, obesidad o sobrepeso, la incidencia de complicaciones y el riesgo de muerte es mayor. Sin embargo, la afección más grave que podría producirse en el paciente diabético que consume bebidas alcohólicas en exceso sería el shock hipoglucémico, que puede llevar a la muerte del paciente en horas.

Los pacientes fumadores, pasivos y activos, tienen alta probabilidad de sufrir complicaciones. El tabaquismo produce efectos sistémicos como estrés oxidativo, inflamación sistémica, disfunción endotelial y apoptosis. Sobre todo, causa resistencia a la insulina por metilación de genes, además, está asociado a la disminución de secreción de células beta e inhibe la secreción de insulina (Jerez, et al. 2022). En consecuencia, el daño que producen las toxinas del tabaco es perjudicial para la salud no solo a nivel de vías aéreas y pulmones, sino a todas las células del organismo. Así mismo, se debe resaltar si un paciente es fumador, puesto que es probablemente tenga adicción o ya lleva años fumando, lo cual indica que el organismo no está completamente sano y el éxito del manejo de la diabetes será más complejo.

2.1.8. Adherencia terapéutica

El incumplimiento de la prescripción médica dificulta un adecuado control de la enfermedad. "Se considera mala adherencia al tratamiento farmacológico: no tomar la dosis correcta, no respetar los intervalos entre ellas, olvidar alguna toma, así como suspender el tratamiento antes del tiempo recomendado" (García, 2018, p 8). Así mismo, la conducta de adherencia al tratamiento está relacionada con la fuerza de voluntad, el apoyo y la aceptación; además, la comprensión y el conocimiento de la información son fundamentales para evitar

confusiones respecto al tratamiento. Por ello, se deben considerar las dificultades y limitaciones a fin de que el paciente no suspenda el tratamiento por motivos como falta de información, falta de medicamentos, dificultades para la aplicación de insulina, creencias y el grado de instrucción que limita al paciente en la comprensión de la importancia de la adherencia terapéutica.

2.1.9. Búsqueda de información

El conocimiento sobre los beneficios y consecuencias de estilos de vida adecuados o inadecuados son bases para que el paciente realice las acciones de cambios en el estilo de vida y autocuidado. El conocimiento de las habilidades de autocuidado y autocontrol, dirigidas hacia el cambio de conducta y la autorresponsabilidad del paciente ante la enfermedad, es una herramienta fundamental para conseguir una adecuada gestión de la diabetes mellitus, ya que consigue motivar y capacitar al paciente (García, 2018). Por lo tanto, el paciente y la familia deben tener amplios conocimientos relacionados a la diabetes; para ello, deberían buscar información a través de charlas informativas e Internet. Además, la información que brinda el personal de salud debe ser clara y comprensible, incluyendo folletos informativos, teniendo en cuenta la forma como se brinda la información, ya que esta debe transmitirse con disposición para orientar, aconsejar y motivar.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación:

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, ya que mide la variable de manera objetiva, con el fin de describir, explicar, comprobar y predecir los fenómenos de una manera neutral. Es descriptivo, a fin de definir las características de la variable estilos de vida, y de diseño transversal, debido a que se recolectaron los datos en un tiempo único sin manipulación de la variable. (Hernández-Fernández et al., 2018)

3.2. Ámbito temporal y espacial:

El estudio se realizó en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2023.

3.3. Variables:

Variable independiente: Estilos de vida.

3.3.1. Dimensiones:

Alimentación, Actividad física, No consumo de sustancias nocivas, Búsqueda de información sobre diabetes mellitus tipo 2, Manejo de emociones y Adherencia terapéutica.

3.4. Población y muestra:

La población estuvo constituida por adultos mayores de 30 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2023.

3.4.1. Tamaño de muestra

Según datos obtenidos de la oficina de estadística del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se encontró una población de 1860 pacientes atendidos anualmente en el consultorio externo con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II mayores de 30 años. Se calculó el tamaño de la muestra a través de la siguiente fórmula. (Hernández Fernández, Baptista, 2014, pp. 200-201)

$N = 1860$ (Tamaño de la población)	n:	$\frac{Z^2 pq N}{(E^2 N) + (Z^2 pq)}$
$Z = 90\%$. $\rightarrow 1.65$ (Intervalo de confianza)		
$E = 10\%$ $\rightarrow 0.10$ (Error de muestreo)	n:	$\frac{(1.65)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 1860}{((0.10)^2 \times 1860) + (1.65)^2 \times 0.5 \times 0.5}$
$P = 50\%$ $\rightarrow 0.5$ (Frecuencia)		
$Q = 50\%$ $\rightarrow 0.5$ (Complemento p)	n:	$\frac{1265.9625}{19.280625} = 65.7$
$n =$ (Tamaño de muestra)		

3.4.2. Muestreo no probabilístico

A conveniencia del investigador, se escogió intencionalmente a 66 pacientes diabéticos que asistieron al consultorio externo de endocrinología y aceptaron participar en el estudio.

3.5. Instrumentos

Se utilizó el Test de IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos), validado por López-Carmona et al. (2003), constituido por 24 preguntas cerradas agrupadas en 6 dimensiones: alimentación, actividad física, no consumo de sustancias nocivas, búsqueda de información, manejo de emociones y adherencia al tratamiento. Las dimensiones se evaluaron con niveles de favorable, poco favorable y desfavorable.

El instrumento fue adaptado semánticamente a la realidad nacional siendo sometido por la autora a la validación de la prueba V de Aiken. Para ello, se recurrió a 8 expertos en el tema, los cuales analizaron la validez de contenido a través de la validez de constructo con una tabla binomial. Encontrando un índice adecuado de 0.04, que es menor que el límite máximo permitido 0.05; por ello resulta ser aceptable y brinda concordancia significativa.

Se determinó la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.836. Este valor refleja un grado adecuado de consistencia interna entre los ítems del instrumento, debido a que el valor mínimo aceptable es de 0.7.

3.6. Procedimientos:

- Se solicitó información a Estadística para obtener el tamaño de la población anual de pacientes del consultorio externo del servicio de endocrinología con diabetes mellitus tipo 2 en el año 2023.
- Se solicitó el permiso a la jefatura del consultorio externo del servicio de endocrinología para aplicar el instrumento a pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Se aplicó la encuesta a cada paciente con el respectivo consentimiento informado, a través del Test de IMEVID. (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos)
- Se utilizó el Programa de SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versión 27.0 del año 2019, para el Procesamiento de datos y obtención de resultados.
- Se utilizó el Programa de Excel, versión 2013, para la elaboración de tablas y figuras.

3.7. Análisis de datos:

El registro y análisis de datos se realizó a través del programa estadístico informático SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versión 27.0 del año 2019. Se calculó la desviación de estándar y la media para el cálculo de estilos de vida a través de la escala staninos. Además, se analizaron gráficos y estadísticas descriptivas según frecuencia.

3.8. Consideraciones éticas

Durante la aplicación del instrumento, se solicitó el consentimiento informado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Además, se consideraron los siguientes principios bioéticos de investigación en Enfermería.

- Beneficencia: Se espera que los resultados favorezcan a los pacientes a través de la información obtenida.
- No maleficencia: No se puso en riesgo los derechos ni el bienestar. Además, La información se obtuvo de manera anónima y solo se utilizó con fines de investigación

- Autonomía: Se solicitó el consentimiento informado en cada paciente, explicando de manera clara el proceso de aplicación del instrumento.
- Justicia: Se respetó la decisión de cada paciente de participar o no, sin discriminación sobre la raza, religión, condición social, interculturalidad e ideas.

IV. RESULTADOS

Mediante el cuestionario para medir los estilos de vida, aplicado a una muestra de 66 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes mellitus tipo2

Datos sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
Lugar de Nacimiento		
Costa	29	43,9
Sierra	33	50,0
Selva	4	6,1
Lugar de residencia		
Estrato I	5	7,6
Estrato II	12	18,2
Estrato III	21	31,8
Estrato IV	28	42,4
Genero		
Masculino	32	48,5
Femenino	34	51,5
Edad		
50-59	17	25,8
60-69	29	43,9
70-79	18	27,3
80 a más	2	3,0
Grado de instrucción		

Analfabeto	7	10,6
Primaria	24	36,4
Secundaria	27	40,9
Técnico	7	10,6
Superior	1	1,5
Ocupación		
Trabajador	34	51,5
Ama de casa	18	27,3
Jubilado	14	21,2
Sin ocupación	0	0

Se evidencia que el lugar de nacimiento que predominó es la sierra (50,0%), el lugar de residencia más frecuente pertenece al estrato IV (42,4%), las edades más frecuentes están 60 y 69 años (43,9 %). Se observa también que existe mayor cantidad de mujeres (51,5%), el grado de instrucción de la mayoría es secundaria (40,9%) y la situación de ocupación más frecuente es trabajador (51,5%).

Tabla 2

Valores antropométricos de los pacientes con diabetes mellitus tipo2

Valores antropométricos	Frecuencia	Porcentaje
Peso		
40-49	5	7,6
50-59	12	18,2
60-69	19	28,8
70-79	18	27,3
80-89	12	18,2

Talla		
140-149	14	21,2
150-159	30	45,5
160-169	17	25,8
170-179	5	7,6

Se obtuvo como resultado que, los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue a quienes se les aplicó el instrumento IMEVID, la mayoría tiene un peso entre 60 y 69 kilogramos (28,8%), y la talla más frecuente es de 1.50 y 1.59 cm (45,5%).

Tabla 3

Índice de masa corporal de los pacientes con diabetes mellitus tipo2

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez	1	1,5
Peso saludable	17	25.8
Sobrepeso	28	42,4
Obesidad	20	30,2
Total	66	100,0

Se obtuvo como resultado que los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue a quienes se les aplicó el instrumento IMEVID, la mayoría se encuentra en sobrepeso (42,4%); además, que hay un porcentaje considerable de obesos (30,3%).

Tabla 4

Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	10	15,2
Poco favorable	55	83,3
Desfavorable	1	1,5
Total	66	100,0

Se obtuvo como resultado que, los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, la mayoría tiene un estilo de vida poco favorable (83,3%).

Tabla 5

Hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Hábitos alimentarios	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	22	33,3
Poco favorable	43	65,2
Desfavorable	1	1,5
Total	66	100,0

Se obtuvo como resultado que, entre los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue, predominó un nivel poco favorable en la dimensión alimentación (65,2%).

Tabla 6

Actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Actividad física	Frecuencia	Porcentaje
-------------------------	-------------------	-------------------

Favorable	7	10,6
Poco favorable	28	42,4
Desfavorable	31	47,0
Total	66	100,0

Se e obtuvo como resultado que, entre los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, predomino un estilo de vida desfavorable en la dimensión actividad física (47,0 %).

Tabla 7

Nivel de No Consumo de sustancias nocivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

No Consumo de sustancias nocivas	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	47	71,2
Poco favorable	16	24,2
Desfavorable	3	4,5
Total	66	100,0

Se obtuvo como resultado que, entre los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue 2023, predominó el nivel favorable en la dimensión No consumo de sustancias nocivas (71,2 %).

Tabla 8

Búsqueda de información sobre diabetes de las pacientes diabetes mellitus tipo 2

Búsqueda de información	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	3	4,5

Poco favorable	34	51,5
Desfavorable	29	43,9
Total	66	100,0

Se obtuvo como resultado que, entre los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue 2023, predominó el nivel poco favorable en la dimensión búsqueda Información (51,5%).

Tabla 9

Manejo de emociones de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Manejo de emociones	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	14	21,2
Poco favorable	41	62,1
Desfavorable	11	16,7
Total	66	100,0

Se obtuvo como resultado que, entre los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue 2023, predominó el nivel poco favorable en manejo de emociones (62,1%).

Tabla 10

Adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Adherencia terapéutica	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	20	30,3
Poco favorable	44	66,7

Desfavorable	2	3,0
<hr/>		
Total	66	100,0
<hr/>		

Se obtuvo como resultado que, entre los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue 2023, predominó el nivel poco favorable en la dimensión adherencia terapéutica (66,7%).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo brinda información actualizada sobre los estilos de vida de los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue 2023.

Los estilos de vida se encuentran en el nivel “poco favorable” (83,3%). Esta cifra coincide con el estudio realizado en Perú (Conjunto Habitacional Virgen María Auxiliadora, Lima) por Pérez y Mallma (2021), donde se encontró que el estilo de vida prevalente es poco saludable (75,6%); esta aproximación podría estar relacionada, porque ambas investigaciones fueron realizadas en Lima, el nivel de educación de la mayoría de los participantes fue secundaria (26%) y predomina el sexo femenino (57,3%); sin embargo, estas cifras difieren con el estudio realizado en Ecuador (Centro Materno Infantil, Babahoyo) por Orozco L. (2020), donde se encontró que el nivel de estilos de vida es desfavorable (38%). De igual manera, el estudio realizado en Perú (Centro Médico de EsSalud, Cajamarca) por Asenjo J. (2020), donde predomina un estilo de vida desfavorable (45,1%). Se observa que el estudio realizado en Babahoyo, Ecuador, tiene una realidad sociocultural y económica distinta a la nuestra; además, la mayoría de los participantes fueron varones (55%), y el grado de instrucción más frecuente fue analfabetismo (26%). En relación con el estudio realizado en Cajamarca, la influencia cultural y las limitaciones de acceso a servicios de salud pudieron influir en la práctica de estilo de vida. En consecuencia, es más complejo adaptarse a un estilo de vida saludable para personas con nivel de escolaridad bajo, insuficiente recurso económico, falta de acceso al servicio de salud.

De acuerdo con los resultados, los hábitos alimenticios tuvieron un nivel “poco favorable” (65,2%). Este resultado tiene relación con el estudio realizado en Perú (Conjunto Habitacional Virgen María Auxiliadora, Lima) por Pérez y Mallma (2021), donde en la dimensión nutrición predominó un estilo de vida poco saludable (58,5%). Esta aproximación

podría deberse a que ambos estudios se realizaron en Lima, donde predomina el consumo de alimentos industrializados, comida rápida, altos en grasas, carbohidratos y azúcar. Respecto a esta dimensión, difiere el estudio realizado en España (Centro de Salud Dr. Castro Viejo, Madrid) por Pérez et al. (2020), donde se encontró que la adherencia a hábitos alimentarios saludables es alta (22,3%). Se estima que los resultados difieren probablemente porque el estudio realizado en España se incluyó a participantes que habían tenido una educación terapéutica previa (88%) e incluso solo el 1% tenía nivel de educación analfabeto.

En la dimensión actividad física se obtuvo que predominó el nivel desfavorable (47%). Esta cifra coincide con el estudio realizado en Ecuador (Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque, Bahoyo) por Orozco (2019), donde se encontró que la dimensión actividad física tiene un nivel desfavorable (54%). Este resultado similar podría estar vinculado a que en ambos estudios los participantes fueron mayores de 30 años; además, no se excluyó a pacientes con complicaciones ni discapacidades. También hay un porcentaje considerable de adultos mayores de 70 años. Respecto a esta dimensión, estas cifras difieren con el estudio realizado en Perú (Conjunto Habitacional Virgen María Auxiliadora, Lima) por Pérez y Mallma (2021), donde se determinó que la dimensión ejercicio tiene un nivel saludable (40,2%), y con el estudio realizado en República Dominicana (Centro de Salud “Luciolo Baez”) por Martínez (2018), donde se encontró que la condición física y el deporte tienen un nivel “regular” (52%). Se asume que el resultado es diferente puesto que en el estudio realizado por Pérez y Mallma se excluyeron a pacientes con enfermedades coexistentes y complicaciones propias de la diabetes tipo 2. Respecto al estudio realizado en República Dominicana, se asume que el resultado difiere dado que participaron jóvenes menores de 30 años, representando el 24%. Generalmente, los pacientes con complicaciones, incapacidades y adultos mayores tienen dificultades para realizar los ejercicios con la frecuencia e intensidad adecuada.

En la dimensión no consumo de sustancias nocivas se encontró en el nivel “favorable” (71,2%). Las cifras coinciden con el estudio realizado en República Dominicana (Centro de Salud “Luciolo Baez”) por Martínez (2018), el nivel de no consumo de sustancias nocivas fue bueno (74%). Se estima que el estudio realizado en República Dominicana refleja un nivel favorable debido a que predomina el sexo femenino (68%), la mayoría son amas de casa. Además, ambos estudios son descriptivos de corte transversal. Respecto a esta dimensión, estas cifras difieren con el estudio realizado en Perú (Conjunto Habitacional Virgen María Auxiliadora, Lima) por Pérez y Mallma (2021), donde se encontró que predomina el estilo de vida no saludable, con consumo de tabaco (78%) y alcohol con (72 %). Se estima que el estudio realizado por Pérez y Mallma difiere a este estudio, puesto que la muestra está constituida por 82 pacientes, donde se excluyeron a pacientes con complicaciones e incapacidades físicas; además, el sexo predominante es el masculino (57,3%). En este sentido, se puede resaltar que generalmente las mujeres amas de casa no tienen hábitos de consumo de sustancias nocivas.

La búsqueda de información se encontró en el nivel poco favorable (51,5%). Este resultado tiene relación con el estudio realizado en México (Centros de Salud de Chinameca y Coatzacoalcos) por Landa et al. (2022), donde los resultados de la dimensión información en la zona rural fue poco saludable (53,3%). Esta aproximación podría estar relacionada a que en ambos estudios el sexo predominante es el femenino, el promedio de edad es 57 años y la muestra es de 61 pacientes; sin embargo, esta cifra difiere con el estudio realizado en Perú (Conjunto Habitacional Virgen María Auxiliadora, Lima) por Pérez y Mallma (2021), donde los resultados de la dimensión información sobre diabetes fueron saludables (46,3%). Comparando con el estudio realizado por Peréz y Mallma, el nivel de búsqueda de información saludable debido a que la mayoría de los pacientes que participaron tienen un grado de escolaridad secundaria completa (31,7%) y superior (13,4%). Ser adulto mayor con nivel de escolaridad bajo o analfabetismo son barreras para la búsqueda y el entendimiento de

información, debido a que existe gran dificultad para la comprensión, así como para la búsqueda de información en computadoras.

El manejo de emociones se encontró en el nivel “poco favorable” (62.1%). No se encontraron estudios previos con resultados similares; no obstante, esta cifra difiere con el estudio realizado en Perú (Conjunto Habitacional Virgen María Auxiliadora, Lima) por Pérez y Mallma (2021), donde se encontró que la dimensión emociones tuvo un nivel no saludable (62.2%). Asimismo, otro estudio realizado en España (Centro de Salud Dr. Castroviejo, Madrid) por Pérez et al. (2021) encontró un adecuado bienestar emocional (62,8%). Se estima que los estudios realizados por Pérez y Mallma tienen un manejo de emociones no saludable debido a que los participantes pertenecen a un conjunto ocupacional donde probablemente la mayoría no recibe un manejo integral de salud. Respecto al estudio realizado en España, donde se encontró que el manejo de emociones es adecuado, se asume que este resultado está relacionado a que España tiene mayor eficiencia en los sistemas de salud. De esta manera, se puede afirmar que los pacientes con complicaciones crónicas, discapacidades y/o adultos mayores generalmente sufren de depresión, ansiedad y estrés.

En la dimensión adherencia terapéutica se encontró en un nivel “poco favorable” (66,7%). No se encontraron estudios con cifras que coincidan; no obstante, esta cifra difiere con el estudio realizado en España (Centro de Salud Benicasim, Castellon) por Aránzazu et al. (2019) donde se encontró que la adherencia terapéutica tiene un nivel saludable (29,8%). Además, el 47% se esfuerza por controlar su diabetes y el 86 % sigue las indicaciones médicas. Se estima que los resultados difieren ya que en el estudio predomina el nivel de educación secundaria; además, el 88,3 % ha participado en una educación terapéutica y el tiempo de evolución de la enfermedad era mayor de 7 años. La adherencia terapéutica está vinculada al nivel de comprensión que el paciente tiene respecto a la medicación e importancia que le

atribuye para seguir con del tratamiento farmacológico, controles médicos y cambios en el estilo de vida.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 El estilo de vida más frecuente de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que participaron en el estudio fue un estilo de vida poco favorable.
- 6.2 Respecto a la dimensión alimentación, se evidenció un mayor porcentaje en el nivel poco favorable.
- 6.3 El estilo de vida en la dimensión actividad física predominó el nivel desfavorable.
- 6.4 En relación con la dimensión no consumo de sustancias nocivas, la mayoría de los pacientes no suele consumirlas; el nivel fue favorable.
- 6.5 En la dimensión de búsqueda de información predominó el nivel poco favorable.
- 6.6 En la dimensión manejo de emociones se encontró un mayor porcentaje en el nivel poco favorable.
- 6.7 En cuanto a la dimensión adherencia terapéutica, en la mayoría de los pacientes se evidencia un porcentaje mayor en el nivel poco favorable.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Se recomienda al jefe del servicio de endocrinología implementar talleres de actividad física grupal, salud mental y grupos de apoyo en el manejo de adicciones, desarrollando la participación e intercambio de experiencias entre pacientes diabéticos.
- 7.2 Al equipo de profesionales de la salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue se sugiere brindar una atención tomando en cuenta el contexto sociocultural, económico y emocional del paciente.
- 7.3 A los adultos mayores, familiares y a la comunidad se recomienda asistir a sesiones educativas y talleres informativos sobre diabetes mellitus. Además, promover y/o participar en programas que mejoren los estilos de vida.
- 7.4 Respecto a la investigación, se recomienda ir dirigido a identificar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2, los factores que influyen para optar por un estilo de vida y establecer una relación entre las complicaciones y los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

VIII. REFERENCIAS

- Alca, S., Flores, Y. y Guevara, E. (2020). *Estilo de vida y control metabólico en pacientes diabéticos tipos II en el servicio de emergencia del hospital II Es salud Huamanga* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional UNAC. <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5449/ALCA%20FLORES%20c%20QUEVARA%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvarez, A., Amaya, M., Calvo, A., Cuevas, M. y Gómez, M. (2020). *Manejo del paciente con diabetes tipo 2 para enfermeras de la práctica centrada en la enfermedad a la atención centrada en el paciente*. (1ª ed.). Instituto español de investigación enfermera. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/67-guias-clinicas/1386-diabetes-manejo-del-paciente-con-diabetes-tipo-2-para-enfermeras>
- American Diabetes Association. (2023). The journal of clinical and applied research and education. *Diabetes Care (USA)*, 46(1), 10-24. https://www.portailvasculaire.fr/sites/default/files/docs/2023_ada_diabete_standards_of_care_in_diabetes_diab_care.pdf
- Aránzazu, L., Anarte, C., Msoliver, A., Barreda, E. (2019). Estilo Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo 2 de Benicasim (Castellón). *RqR Enfermería comunitaria (revista comunitaria) (Valencia)*, 7 (2), 31-36. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071353&info=resumen>
- Asenjo, J. (2020). Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Chota, Perú. *Revista médica Hered (Perú)*, 31(1), 101-10. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-101.pdf>

Bayat, S. (2020). *Dietoterapia de la Diabetes Mellitus tipo 1: control de hemoglobina glicosilada y prevención de complicaciones* [Trabajo de pregrado, Universidad Europea Madrid].

Repositorio universidad europea Madrid.

<https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/111/bayatgarcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Blanco, E., Chavarria, G. y Garita, Y. (2021). Estilo de vida saludable en Diabetes Mellitus tipo 2 beneficios en el manejo crónico. *Revista médica sinergia (Costa Rica)*, 6 (2), 3-8.

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639/1106>

Callejo, J. (2021). Identidad y estilo de vida. *Papeles del CEIC (España)*, 2(4), 2-3.

https://www.academia.edu/64258193/Identidad_y_estilos_de_vida

Federación Internacional de Diabetes. (2021). *The 10th edition confirms that diabetes is one of the fastest growing global health emergencies of the 21st century*. IDF diabetes atlas. (10ª ed).

https://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2022/01/IDF_Atlas_10th_Edition_2021-comprimido.pdf

López, J., Ariza, R., Rodríguez, J. y Munguía, C. (2003). Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Salud pública de México (México)*, 45(25), 259-268.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n4/a04v45n4.pdf>

Llamas, M. y Joaniquet, S. (14 de noviembre de 2018). *El hígado es uno de los órganos más afectados por el consumo de alcohol al metabolizar el 90% que absorbe el organismo*.

Fundación Española del Aparato Digestivo. <https://www.saludigestivo.es/higado-uno-los-organos-mas-afectados-consumo-alcohol-al-metabolizar-90-absorbe-organismo/>

García, J. (28 de noviembre de 2018) *Guía de diabetes tipo 2 para clínicos*. Fundación RedGDPS.

<https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos>

Gaeapeople. (18 de diciembre de 2019). *¿Qué ocurre cuando mezclamos el alcohol y la diabetes?*

Magazine soluciones para la diabetes.

<https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/consumo-alcohol-con-diabetes/>

Landa, J., Arreola, K., Martínez, I., Santiago, A., Pérez, M y, Guevara, M. (2022). Estilo de vida en diabéticos durante la pandemia covid-19 comparativo entre dos comunidades. *Dilemas contemporáneos: Educación, política y valores (México)*, 47(3), 1-17.

<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3218>

Jerez, C., Medina, Y., Ortiz, A., Gonzáles, S. y Aguirre, M. (2022). Fisiopatología y alteraciones clínicas de la Diabetes Mellitus tipo: revisión de la literatura. *Nova (Santiago de Chile)*, 20 (38), 74 - 90. <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/1945/2982>

José, G. (1 de julio de 2022). *Aspectos emocionales en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes*.

Sociedad española de diabetes. <https://www.revistadiabetes.org/psicologia/aspectos-emocionales-en-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-diabetes/>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). Mc

Graw Hill.

<https://drive.google.com/file/d/0B7fKI4RAT39QeHNzTGh0N19SME0/view?resourcekey=0-Tg3V3qROROH0Aw4maw5dDQ>

Martínez, A. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica de estilo de vida saludable en usuarios diabéticos que acuden al centro de primer nivel Lucio lo Báez*. [Tesis de especialidad,

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. Repositorio institucional UNPHU. [http://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1274/Nivel%20de%20conocimiento%20y%20pra%CC%81ctica%20de%20estilo%20de%20vida%20saludable%20en%20usuarios%20diabe%CC%81ticos%20que%20acuden%20al%20Centro%20de%20Primer%20Nivel%20Luciolo%20Baez%20C%20Municipio%20Sa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1274/Nivel%20de%20conocimiento%20y%20practica%20de%20estilo%20de%20vida%20saludable%20en%20usuarios%20diabeticos%20que%20acuden%20al%20Centro%20de%20Primer%20Nivel%20Luciolo%20Baez%20C%20Municipio%20Sa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Boletín epidemiológico del Perú, Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades (2019). *Hablemos de diabetes en el día mundial de la diabetes*. (Volumen N°28). <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/43.pdf>

Naranjo, Y. (2019). Modelos meta paradigáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista de archivos médicos Camaguey (Cuba)*, 23(6), 815-816. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>

Organización Panamericana de la salud. (2020). *Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2*. Federación internacional de diabetes. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53007>

Orozco, L. (2019). Estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al centro materno infantil “Enrique Ponce Luque”. *Más vida (Babahoyo)*, 2(3), 33- 43. <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5286>

Resolución Ministerial N.º211-2018-HCH/6. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2. (30 de julio de 2018). https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/RD_211-2018-HCH-DG.pdf

Sesnilo, G. y Lecegui, P. (29 de diciembre de 2020). *Alcohol y diabetes*. *Endocrins endocrinología y nutrición*. <https://www.endocrino.cat/es/blog-endocrinologia.cfm/ID/15197/ESP/alcohol-y-diabetes.htm>

Pérez, M., Fernández, M., López, F., Soriano, T., Peral, M. y Mancera, J. (2021). Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en España. *Medicina de Familia Semergen (España)*, 47(3), 161 -169. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.08.009>

Pérez, C. y Mallma, Y. (2021). Estilo de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipos II en un conjunto habitacional en Lima. *Revista de investigación científica Ágora (Perú)*, 8(2), 20-23. https://www.researchgate.net/publication/357558134_Estilo_de_vida_en_adultos_mayores_con_diabetes_mellitus_tipo_II_en_un_conjunto_habitacional_en_Lima

Peralta, G. (15 de febrero de 2022). *Gestión de las emociones en la relación terapéutica en diabetes*. Sociedad española de diabetes. <https://www.revistadiabetes.org/psicologia/gestion-de-las-emociones-en-la-relacion-terapeutica-en-diabetes/>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Estilos de vida en paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

Problema Problema central	Objetivo Objetivo central	Variable Variable 1	Metodología
¿Cuál es el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?	Determinar cuál es el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.	Estilo de vida Dimensiones: Alimentación, actividad física, no consumo de sustancias nocivas, manejo de emociones, información sobre DM 2, adherencia terapéutica.	Tipo de estudio: El estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo relacional. Área o sede: El estudio se realizó en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
Problema específico	Objetivo específico		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los hábitos alimentarios en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023? • ¿Cómo es la actividad física en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023? • ¿Cómo es el consumo de sustancias nocivas en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023? • ¿Cómo es el manejo de emociones en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023? • ¿Cómo es la búsqueda de información en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los hábitos alimentarios en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023. • Describir la actividad física en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023. • Describir el consumo de sustancias nocivas en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023 • Describir el manejo de emociones en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023. • Describir la búsqueda de información en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio 		Población: La población estuvo constituida por 66 adultos mayores de 30 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Técnica e instrumentos de recolección de datos: Los datos generales fueron digitados y analizados con el programa SPSS. Los instrumentos que se utilizarán son:

<p>consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es la adherencia terapéutica en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023? 	<p>externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la adherencia terapéutica en los pacientes hospitalizados con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023. 		<p>Test de IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos): constituido por 24 preguntas cerradas agrupadas en seis dimensiones: Alimentación, Actividad física, No consumo de sustancias nocivas, Búsqueda información sobre diabetes mellitus tipo II, Manejo de emociones y Adherencia terapéutica y datos generales.</p>
---	---	--	--

Anexo B: Operacionalización de variables

Variables	Definiciones	dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems
Estilos de vida	El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, los cuales a veces son saludables y otras veces nocivos para la salud.	Alimentación	Consiste en ingerir una variedad de alimentos que brinden los nutrientes necesarios para mantenerse sano.	Cantidad de frutas y verduras Cantidad de carbohidratos Cantidad calórica Azúcar y sal Frecuencia de comidas Alimentación fuera de casa	Alimentación saludable (1 a 8)
		Actividad física	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere un gasto de energía.	Frecuencia y tiempo de deporte Uso de tiempo libre	Actividad física (9 a 11)
		Consumo de sustancias nocivas	Son las distintas formas y frecuencias del consumo de sustancias nocivas para la salud	Consumo de tabaco Frecuencia de consumo de tabaco Consumo de alcohol Frecuencia de consumo de alcohol	Consumo de sustancias nocivas (12 a 15)
		Información sobre diabetes	Es la información sobre la diabetes en general, sus complicaciones, el control de la enfermedad, los hábitos y el tratamiento.	Talleres educativos Búsqueda de información	Información sobre diabetes (16 a 17)
		Manejo de emociones	Una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato.	Frecuencia de enojos Tristeza y depresión Pensamientos pesimistas	Emociones (18 a 20)
		Adherencia terapéutica	El cumplimiento del tratamiento indicado por el médico especialista, es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito.	Control de diabetes Instrucciones dietéticas Uso de hipoglucemiantes orales o insulina Instrucciones médicas y citas programadas	Adherencia terapéutica (21 a 24)

Anexo C: Instrumento

Instrumento para medir estilos de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus

Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID), constituido por 24 preguntas cerradas agrupadas en 6 dimensiones: hábitos alimentarios, actividad física, consumo de sustancias nocivas, búsqueda de información, manejo de emociones y adherencia terapéutica en el hogar. Test de IMEVID diseñado por López, J., Cuauhtémoc, R., Rodríguez, J., & Munguía, C. (2003). Adaptado por Chuquiyaury, L. (2022).

Fecha:/...../..... Historia Clínica:..... Número de registro:.....

1. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

- Lugar de nacimiento:..... Lugar de residencia:..... Edad:...
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Grado de Instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()
- Ocupación:....

2. VALORES ANTROPOMÉTRICOS

- Peso:kg Talla:cm IMC:....

Ítems	PREGUNTA SOBRE ACTIVIDADES DIARIAS REALIZADAS EN SU DOMICILIO	MARCAR CON UN ASPA LA ALTERNATIVA CORRECTA		
Alimentación				
1	¿Con qué frecuencia consume verduras?	A diario	A veces	Nunca
2	¿Con qué frecuencia consume frutas?	A diario	A veces	Nunca
3	¿Cuántos panes consume al día?	Ninguno	1 a 2	3 a más
4	¿Con que frecuencia consume frituras?	Nunca	A veces	A diario
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Nunca	A veces	Siempre
6	¿Agrega sal adicional en los alimentos ya preparados?	Nunca	A veces	Siempre
7	¿Come alimentos entre comidas?	Nunca	A veces	Siempre
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Nunca	A veces	A diario
Actividad física				
9	¿Con que frecuencia realiza ejercicios?	A diario	A veces	Nunca
10	¿Cuánto tiempo emplea realizando ejercicios?	Más de 30 min	30 min	Nunca
11	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión
Consumo de sustancias nocivas				
12	¿Fuma?	No fumo	A veces	A diario
13	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 4 cigarrillos	5 a más cigarrillos
14	¿Consume bebidas alcohólicas?	Nunca	A veces	1 vez por semana
15	¿Cuánto vasos de bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2 vasos	Más de 3 vasos
Búsqueda de información sobre diabetes mellitus				
16	¿Asiste a talleres de educación sobre diabetes mellitus?	Siempre	A veces	Nunca
17	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Siempre	A veces	Nunca

Manejo de Emociones			
18	¿Se enoja con facilidad?	Nunca	A veces Siempre
19	¿Se siente triste, deprimido o con ganas de llorar?	Nunca	A veces Siempre
20	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Nunca	A veces siempre
Adherencia terapéutica			
21	¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	A diario	A veces Nunca
22	¿Sigue dieta para personas con diabetes mellitus?	A diario	A veces Nunca
23	¿Cumple con tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse insulina?	A diario	A veces Nunca
24	¿Cumple con sus citas y controles programados?	Siempre	A veces Nunca

Anexo D: Validez y confiabilidad

- Validez de Contenido

Tabla Binomial Jueces Expertos

Este instrumento fue sometido a la validación mediante la prueba V de Aiken. Para ello, se recurrió a 8 expertos en el tema, quienes analizaron la validez de contenido.

Se ha considerado:

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

N°	Numero de preguntas	Jueces - expertos								acuerdos	Coeficientes de la V de Aiken	p
		1	2	3	4	5	6	7	8			
INSTRUMENTO PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA												
1	¿Con qué frecuencia consume verduras?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
2	¿Con qué frecuencia consume frutas?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
3	¿Cuántos panes consume al día?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
4	¿Con que frecuencia consume frituras?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
5	¿Agrega azúcar común a sus alimentos o bebidas?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
6	¿Agrega sal adicional a los alimentos ya preparados?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
7	¿Come alimentos entre comidas?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
8	¿Come alimentos fuera de casa?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
9	¿Con que frecuencia realiza ejercicios?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
10	¿Cuánto tiempo emplea al realizar ejercicios al día?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
11	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.88	0.035
12	¿Fuma?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
13	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
14	¿Consumo bebidas alcohólicas?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
15	¿Cuántas vasos de bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
16	¿Asiste a talleres de educación sobre diabetes mellitus?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
17	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035
18	¿Se enoja con facilidad?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004

19	¿Se siente triste, deprimido o con ganas de llorar?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
20	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
21	¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
22	¿Sigue dieta para personas con diabetes mellitus?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
23	¿Cumple con tomar medicamentos para la diabetes o aplicarse insulina?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
24	¿Cumple con sus citas y controles programados?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004

Si p es menor de 0.05, el grado de concordancia es significativo

- Validez de constructo

Este instrumento fue sometido a la validación mediante la prueba V de Aiken. Para ello, se recurrió a 8 expertos en el tema, quienes analizaron la validez de contenido.

N°	NÚMERO DE PREGUNTAS	JUECES EXPERTOS										P	
		1	2	3	4	5	6	7	8	acuerdos	Coefficientes de la V de Aiken		
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0.004
Total												0.04	

Fórmula de coeficiente V de Aiken:

$$V = \frac{s}{(n(c-1))}$$

$$V = \frac{10}{10}$$

- s: Número de sujetos: 80
- n: Número de jueces: 8

- c: Número de valores de la escala de valoración (en este caso, 2): 2

Basado en la tabla de referencia el valor obtenido sugiere a 0.04

Se ha considerado:

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

Si p es menor de 0.05, el grado de concordancia es significativo.

- Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N.º de elementos
0,836	24

La confiabilidad, determinada mediante el programa SPSS, mostró que el instrumento cumple con la prueba de confiabilidad, obteniendo un valor de 0.836, lo cual es superior al valor mínimo aceptable de 0.7.

Anexo E: Escala Estaninos

Aplicación de la escala

1. Categorización de los estilos de vida

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

Media: 48

$$a = 37$$

Desviación estándar: 14.29

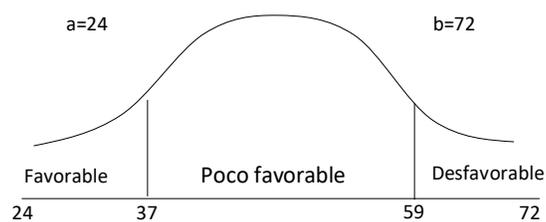
$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

Numero de preguntas: 24

$$b = 59$$

Numero de encuestas: 66

- Favorable: 24 - 37
- Poco favorable: 38 - 59
- Desfavorable: 60-72



2. Dimensión de Alimentación

$$a = X - 0.75 (DS)$$

Media: 16

$$a = 12$$

Desviación estándar: 5.04

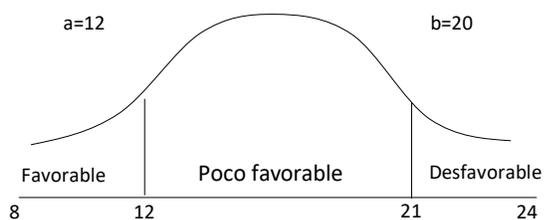
$$b = X + 0.75 (DS)$$

Numero de preguntas: 8

$$b = 20$$

Numero de encuestas: 66

- Favorable: 8 - 12
- Poco favorable: 13 - 20
- Desfavorable: 21-24



3. Dimensión de actividad física

$$a = X - 0.75 (DS)$$

Media: 6

$$a = 4$$

Desviación estándar: 2.16

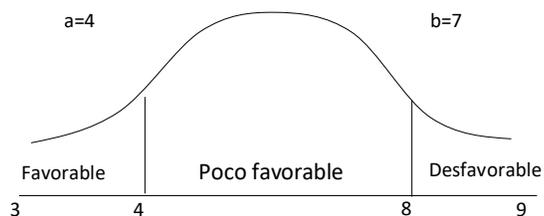
$$b = X + 0.75 (DS)$$

Numero de preguntas: 3

$$b = 7$$

Numero de encuestas: 66

- Favorable: 3- 4
- Poco favorable: 5 – 7
- Desfavorable: 8-9



4. Dimensión de no consumo de sustancias nocivas

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

Media: 8

$$a = 6$$

Desviación estándar: 2.74

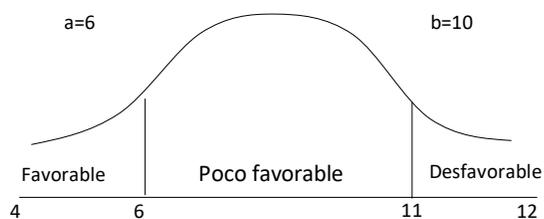
$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

Numero de preguntas: 4

$$b = 10$$

Numero de encuestas: 66

- Favorable: 4 - 6
- Poco favorable: 7 - 10
- Desfavorable: 11 -12



5. Dimensión de búsqueda de información sobre diabetes mellitus

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

Media: 4

$$a = 3$$

Desviación estándar: 1.58

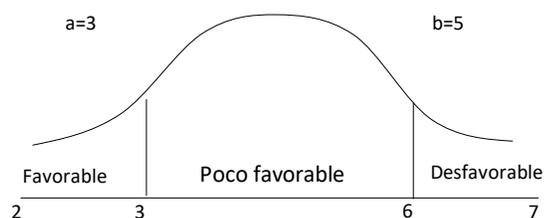
$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

Numero de preguntas: 2

$$b = 5$$

Numero de encuestas: 66

- Favorable: 2 - 3
- Poco favorable: 4 - 5
- Desfavorable: 6-7



6. Dimensión de Manejo de Emociones

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

Media: 6

$$a = 4$$

Desviación estándar: 2.16

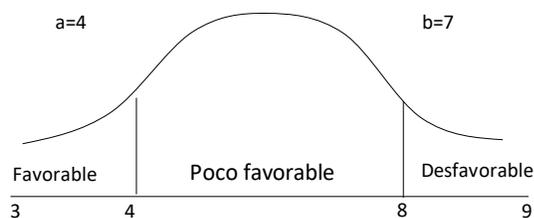
$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

Numero de preguntas: 3

$$b = 7$$

Numero de encuestas: 66

- Favorable: 3- 4
- Poco favorable: 5 - 7
- desfavorable: 8-9



7. Dimensión de adherencia terapéutica

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$a = 6$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 10$$

Media: 8

Desviación estándar: 2.74

Numero de preguntas: 4

Numero de encuestas: 66

- Favorable: 4 - 6
- Poco favorable: 7 - 10
- Desfavorable: 11 -12

