



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS
TIPO 2, EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA.
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA-2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

Presentado por:

Lola Teofanes Morán Díaz

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Becerra Canales

Código Orcid N° 0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2020

Asesor

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES

Miembros del Jurado

Dr. Edmundo Gonzales Zavaleta

Dr. Willian Chu Estrada

Dr. Martín Campos Martínez

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada a dios que es mi guía y gracias a él he logrado concluir mi carrera profesional.

A mis Padres que desde el cielo me cuidan y me dan su bendición.

A mi Esposo por sus palabras y su confianza, por su amor, por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A mis Hijos porque son la fuente de mi motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida me depare un futuro mejor.

A mis Nietos, Hermanos y a toda mi familia que de una u otra manera contribuyeron en el desarrollo y logro de mis objetivos.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por guiarme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y cumplir con mis objetivos.

A mi Esposo, Hijos; Nietos por su apoyo incondicional y demostrarme la gran fe que tienen en mí y compartir conmigo alegrías y tristezas.

Gracias a toda mi familia y personas que directa e indirectamente me ayudaron en la realización de este proyecto.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

Material y método: Estudio de tipo descriptivo, transversal y de nivel relacional, la muestra de estudio lo conformaron 80 pacientes, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 15 ítems para la variable estilos de vida y de 15 ítems para la variable prevención de diabetes mellitus tipo 2. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman, para la comprobación de las hipótesis.

Resultados: De acuerdo al análisis de los datos se observó que el 31.25% presentan un estilo de vida regular, 48.75% bueno y 20% malo. En su dimensión hábitos de alimentación se obtuvo un nivel bueno con un 43.75% y en su dimensión aspectos psicoafectivos un nivel malo con un 36.25%. Por otro lado el 40% presenta una prevención regular de Diabetes Mellitus tipo 2, 35% buena y 25% mala; en su dimensión control de factores de riesgo un nivel malo de 45%, por otro lado en los controles médicos 70% nivel bueno y en la actividad física 40% nivel regular.

Conclusiones: Existe relación ($p=0.000$) directa (0.572) entre los estilos de vida y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

Palabras clave: Estilo de vida, diabetes mellitus tipo2, pacientes, prevención en salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between lifestyles and the prevention of type 2 diabetes mellitus, in adult patients served in the medical service of the Archbishop Loayza National Hospital, Lima-2020.

Material and method: Study of descriptive type, transverse and relational level, the study population was made up of 80 patients, who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale type instrument of 15 items for the variable lifestyles and 15 items for the variable prevention of type 2 diabetes mellitus. The results were presented descriptively and Spearman's Rho test was used for the testing of hypotheses.

Results: According to the data analysis, it was observed that 31.25% have a regular lifestyle, 48.75% good and 20% bad. In its eating habits dimension, a good level was obtained with 43.75% and in its psycho-affective aspects a bad level with 36.25%. On the other hand, 40% present regular prevention of type 2 Diabetes Mellitus, 35% good and 25% bad; in its dimension control of risk factors a bad level of 45%, on the other hand in medical controls 70% good level and in physical activity 40% regular level.

Conclusions: There is a direct relationship ($p = 0.000$) (0.572), between lifestyles and the prevention of type 2 diabetes mellitus, in adult patients treated at the medicine service of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

Key words: Lifestyle, type 2 diabetes mellitus, patients, health prevention.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCION	
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de Investigación General	15
2.3. Pregunta de Investigación Específicas	15
2.4. Objetivo General	15
2.5. Objetivos Específicos	15
2.6. Justificación e importancia	16
2.7. Alcance y Limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	25
3.3. Identificación de las variables	39
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y Nivel de la Investigación	40
4.2. Diseño de la Investigación	40
4.3. Operacionalización de Variables	41
4.4. Hipótesis general y específicas	42
4.5. Población – Muestra	42
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	43
4.7. Recolección de datos	45
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	45
V. RESULTADOS	
5.1. Presentación e interpretación de resultados	47

5.2	Contrastación de hipótesis	59
5.3	Discusión de resultados	62
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
	ANEXOS	74
	Anexo 1: Matriz de consistencia	75
	Anexo 2: Instrumento de medición	78
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	82
	Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	88
	Anexo 5: Base de datos SPSS	90
	Anexo 6: Documentos administrativos	100
	Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud	103

ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

ÍNDICE DE GRÁFICO

Grafico 1. Características generales de los participantes.	47
Gráfico 2. Distribución de datos según la variable estilos de vida.	49
Gráfico 3: Nivel de la dimensión hábitos de alimentación	50
Gráfico 4: Nivel de la dimensión aspectos psicoafectivos.	51
Gráfico 5: Nivel de la variable Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2.	52
Gráfico 6: Nivel de la dimensión control de factores de riesgo	53
Gráfico 7: Nivel de la dimensión controles médicos	54
Gráfico 8: Nivel de la dimensión actividad física	55
Gráfico 9: Nivel de los estilo de vida, según la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2.	56
Grafico 10: Nivel de los estilo de vida en su dimensión hábitos de alimentación, según la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2.	57
Grafico 11: Nivel de los estilo de vida en su dimensión aspectos psicoafectivos, según la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2.	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los participantes.	47
Tabla 2. Distribución de datos según la variable estilos de vida.	49
Tabla 3. Nivel de la dimensión hábitos de alimentación	50
Tabla 4. Nivel de la dimensión aspectos psicoafectivos	51
Tabla 5. Nivel de la variable Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2.	52
Tabla 6. Nivel de la dimensión control de factores de riesgo	53
Tabla 7. Nivel de la dimensión controles médicos	54
Tabla 8. Nivel de la dimensión actividad física.	55
Tabla 9: Nivel de los estilo de vida, según la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2.	56
Tabla 10: Nivel de los estilo de vida en su dimensión hábitos de alimentación, según la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2.	57
Tabla 11: Nivel de los estilo de vida en su dimensión aspectos psicoafectivos, según la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2.	58

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes es considerado una enfermedad que trae como consecuencias, problemas graves en la salud de la persona, como en el corazón, derrame cerebral, problemas en los ojos y en los pies; además la prediabetes también puede causar problemas en la salud; asimismo esta enfermedad como es la diabetes es posible retrasar su aparición o incluso podemos prevenir la aparición de la Diabetes Mellitus tipo II; mientras más tiempo la persona tenga la diabetes, tendrá más probabilidades de que tenga problemas de salud; es por eso que retrasar el desarrollo de la diabetes durante unos años será beneficioso para la salud de la persona.¹ Es por eso que es de vital importancia que las personas tengan conocimientos de esta problemática para así establecer acciones en la prevención de la enfermedad.

Se aprecia que en el año 2016, la causa directa de la muerte de 1.6 millones de personas fue la diabetes; mientras que otros 2.2 millones de personas murieron a causa de la hiperglucemia en el año 2012;² mientras que en el Perú la prevalencia de la diabetes tipo 2 es el 7% menor que el 30% de ellos, alcanzan una hemoglobina glucosilada menor al 7%, la cual muestra el mal control de la diabetes y por lo tanto un alto riesgo con respecto a las complicaciones.³

La justificación del trabajo se centra en la contribución tanto teórica como práctica del estudio, siendo un tema de interés para la salud de la población y el ámbito de la medicina, como es el caso de la prevención de la diabetes tipo 2 donde los estilos de vida están involucrados según las organizaciones internacionales de la salud, por lo cual siempre es importante tener la información más recientes al respecto para poder establecer mejores estrategias que favorezcan la salud del paciente así como promocionar una prevención adecuada que evite que las personas desarrollen esta

patología, y puedan complicarse en una situación que los lleve a la muerte.

Considerando este planteamiento, el objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

Según estimaciones del Informe sobre la diabetes de la Organización Mundial de la Salud, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2016, frente a 108 millones en 1980. La prevalencia mundial (estandarizada por edad) de la diabetes es casi se ha duplicado desde ese año, del 4,7% al 8,5% en la población adulta. También significa un aumento de los factores de riesgo relacionados, como el sobrepeso o la obesidad. Durante la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medios que en los países de ingresos altos. En los últimos años, la diabetes ha causado 1,5 millones de muertes. Un nivel de azúcar en sangre superior al deseable provocó 2,2 millones de muertes adicionales, lo que aumentó el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. El 43% de esos 3,7 millones de muertes ocurren en personas menores de 70 años. ⁴

Por otro lado, el porcentaje de muertes por hiperglucemia o diabetes en personas menores de 70 años es mayor en los países de ingresos bajos y medios que en los países de ingresos altos; puesto que se necesitan pruebas de laboratorios sofisticados para distinguir entre la diabetes tipo 1 (que requiere inyecciones de insulina para la supervivencia del paciente) y la diabetes tipo 2 (donde el cuerpo no puede usar adecuadamente la insulina que produce), no existen estimaciones globales separadas de la prevalencia de diabetes tipo 1 y tipo 2; asimismo la mayoría de las personas afectadas tienen diabetes tipo 2, que anteriormente solo afectaba a los adultos, pero ahora también afecta a los niños ⁴

La diabetes tipo 2 es uno de los mayores problemas para los sistemas de salud en América Latina, una región que incluye 21 países y más de 569 millones de habitantes. La Federación

Internacional de Diabetes (IDF por sus siglas en inglés) estimó en 2017 que la prevalencia ajustada de diabetes en la región era del 9,2% entre los adultos de 20 a 79 años, solo América del Norte (11,1%) y Asia meridional (10,8%) tenían tasas más altas. De los 371 millones de adultos que viven con diabetes, 34 millones (9%) viven en nuestra región. El crecimiento en el número de casos esperados (62%) para el año 2045 es mayor en nuestros países que el pronóstico para otras áreas. Las expectativas de crecimiento se basan en la alta prevalencia de condiciones que preceden a la diabetes, como la obesidad y la intolerancia a la glucosa. Aún más grave es que el 40% de los pacientes con diabetes desconocen su enfermedad. Asimismo, la presencia de la IDF para los países de la región muestra que dos de los diez países con más casos se encuentran en la región (Brasil y México).⁵

A nivel nacional, la diabetes mellitus tipo 2 afecta aproximadamente al 7% de la población general, predominantemente en la población mayor de 30 años que es propensa a complicaciones durante el período de la enfermedad que aumenta la mortalidad; además en la actualidad, los factores de riesgo para el desarrollo de diabetes están aumentando en la población joven, lo que conduce a complicaciones a una edad más temprana del diagnóstico. El Sistema de Monitoreo de Diabetes Mellitus Tipo 2 ha reportado casos aislados de la enfermedad en niños, adolescentes, adultos, jóvenes y en algunos casos ⁶.

A nivel local, el presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, donde se ha observado que algunos pacientes que acuden al servicio de medicina para sus consultas y controles, presentan un índice que muestra obesidad, triglicéridos y colesterol, además de una presencia de ansiedad en algunos de ellos, que al conversar con algunos pacientes mencionan que consumen mucha comida chatarra, algunos demasiada carne y frituras, su consumo de verduras es bajo, algunos toman muchas

bebidas azucaradas y alcohólicas, mencionan que no practican algún deporte o actividad física, además de ello no son conscientes de la peligrosidad de esos hábitos para su salud que podrían presentar la diabetes mellitus tipo 2 y otras enfermedades. Por lo cual en el presente estudio, se vio en la necesidad de plantear las siguientes interrogantes:

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Qué relación existe entre los estilos de vida y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020?

2.3. Pregunta de Investigación Específicas

- ¿Qué relación existe entre los hábitos de alimentación y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020?
- ¿Qué relación existe entre los aspectos psicoafectivos y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

2.5. Objetivos Específicos

- Identificar la relación que existe entre los hábitos de alimentación y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en

pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

- Identificar la relación que existe entre los aspectos psicoafectivos y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

2.6. Justificación e importancia

El estudio desarrolló un tema de importancia, el manejo de la prevención en los pacientes para evitar que el índice de la diabetes mellitus tipo 2 se incremente en el país, esto relacionando a la concientización de lo perjudicial que puede ser; llevar un inadecuado estilo de vida, demostrando la relación que hay en estas variables, por lo que el estudio se justifica primero teóricamente porque presenta teorías y conceptos para una mayor comprensión de la problemática observada, además el estudio se justifica de forma práctica porque brinda instrumentos de recolección de datos para medir tanto los estilos de vida de los pacientes así como para la medición del nivel de la prevención en la diabetes mellitus tipo 2.

Asimismo, el estudio tiene un aporte social, puesto que pretende contribuir con la información para las personas adultas respecto al estado de salud que llevan según su estilo de vida y de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2.

Por otra parte, cuenta con instrumentos validados y confiables, las cuales sirven como aporte práctico y metodológico para otros estudios en temas relacionados a las variables de estudio.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Espacial. La presente investigación se realizó en el departamento de Lima, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Temporal. La investigación se efectuó en el año 2020.

Conceptual. Esta investigación se efectuó en relación a los estilos de vida y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, donde se presentaron teorías y conceptos respecto a dichas variables además de la metodología de investigación con la cual se trabajó, con ello se logró aportar en la disminución de la problemática y mejorar la diabetes mellitus tipo 2.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones de la investigación se tuvo a la búsqueda de la información por el tema de la coyuntura nacional que físicamente no se pudo obtener, pero se investigó a través de la informática y la búsqueda de fuentes confiables. Otra de las limitaciones fue la aplicación de los instrumentos a la muestra elegida, pero con las coordinaciones debidas se logró efectuar las encuestas.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes Internacionales:

Chisaguano E. (2015). Realizo un estudio en Ecuador; teniendo como objetivo identificar como se está llevando a cabo los estilos de vida en los pacientes que presentan diabetes tipo II, teniendo como fin la mejora de los procesos de autocuidado; siendo un trabajo de investigación de tipo descriptivo y transversal por desarrollarse el estudio en un determinado tiempo; teniendo como muestra a 30 pacientes que presentan Diabetes tipo II; los cuales asisten con regularidad a las actividades del Club de diabéticos de Julio-Agosto del 2015; a esta muestra se les aplico un cuestionario; el cual con los resultados obtenido se logra concluir que el 60% de las personas del género femenino son los más afectados; además las edades de los pacientes están alrededor de los cincuenta años de edad y solo el 50% de los pacientes culminaron el nivel primario; asimismo dentro de las complicaciones más frecuentes que presentaron los pacientes es la retinopatía diabética que está en un 53%; también se evidencio que el 50% de los pacientes practican actividades físicas, el 23% de ellos solo siguen las instrucciones recomendadas por el personal médico y que acuden a su control médico periódicamente y que no tienen una adecuada alimentación.⁷

Sánchez N. (2016). Realizo un estudio en Ecuador teniendo como objetivo determinar el estilo de vida de las personas que viven con DMT 2 (Diabetes Mellitus tipo 2); ya que, el presente estudio permitirá al profesional de salud ver las áreas más importantes que afectan al metabolismo de la persona; así como contribuir en la mejora de su calidad de vida; siendo la

investigación de tipo analítico-descriptivo de tipo cualitativo y cuantitativo, utilizando un diseño transversal por desarrollarse en un determinado tiempo; teniendo una población de treinta adultos; de los cuales se obtuvo como resultado que el 70% presento una prevalencia más alta considerandos como una clasificación saludable; mientras el 30% fue representada como muy saludable; concluyendo de esta manera que las personas que cuentan con una buena alimentación y realizan ejercicio físico, tratan de controlar sus emociones y cuidan bien su adherencia terapéutica; lo cual permite que el paciente pueda tener un saludable estilo de vida. ⁸

Álvarez P, Bermeo M. (2016). Realizo un estudio en Ecuador, teniendo como objetivo de estudio evaluar los estilos de vida que llevan los pacientes diabéticos; siendo un trabajo de investigación de tipo descriptivo, del cual cuenta con un población desconocida de pacientes que presentan diabetes; se obtuvo de resultado de un grupo de estudio de 355 pacientes que la edad estaba en un rango de 22 y 96 años, presentando una media de 64; siendo el 64.8% mujeres, el 54.9% vivían en una zona urbana y el 62.8% tuvieron una instrucción de menos de 6 años; durante el tiempo del diagnóstico el 27.9% estaba entre 1 a 5 años, mientras que el 26.8% más de 15 años; teniendo como resultado en el estilo de vida que el 1.4% presento un estilo de vida poco saludable, mientras que el 57.2% presento un estilo de vida saludable y el 41.4% presento un estilo de vida muy saludable; concluyendo de esta manera que el estilo de vida saludable y muy saludable predomina ante el estilo de vida poco saludable según la escala IMEVID. ⁹

Corella R. (2015). Realizo un estudio en Ecuador, donde su objetivo fue determinar aquellos factores de riesgo presente en la población y analizar la incidencia que presenta la

enfermedad; para ello se hizo uso del cuestionario Findrisk como una herramienta que permite estimar el riesgo de desarrollar la enfermedad a diez años considerando los factores de riesgo para la obtención de la diabetes; además se realizaron exámenes de laboratorio a los pacientes para determinar si tienen riesgo de adquirir la enfermedad o ya son diabéticos; no obstante se determinó que el sedentario con una dieta inadecuada son los principales factores de riesgo de adquirir la enfermedad en la pacientes de San Miguelito; mientras que en los parámetros de laboratorio analizados se mostró que la glicemia basal en ayunas, glucosa postcarga, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL y triglicéridos influyen para la presentación de la enfermedad y más aún de presentación la glicemia basal y glucosa postcarga; por último, se obtuvo como resultado del estudio en la población diabética y prediabética que ocho pacientes fueron diagnosticados con diabetes tipo 2 y treinta pacientes se encuentran con riesgo de adquirir diabetes, los cuales corresponde al 7% y al 23% respectivamente. ¹⁰

Jiménez G. (2017). Realizo un estudio en Ecuador, donde su objetivo fue determinar el riesgo a 10 años para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2; siendo un trabajo de investigación de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo y siendo un estudio transversal puesto que se desarrolló en un determinado tiempo; asimismo tuvo una muestra de 339 personas, de las cuales 165 fueron hombres y 174 mujeres con un rango de edades de 20 a 64 años, los cuales habitan en la cabecera de cantonal del Cantón Pindal, siendo seleccionados de manera aleatoria simple y aplicándole un test de findrisk; el cual tuvo como resultados que el 38% de las personas se encuentran en riesgo a un nivel ligeramente elevado, además el 14% de las personas tienen un riesgo a un nivel moderado, mientras que el 10% de las personas

tienen un riesgo con un nivel alto y finalmente el 0.58% de la población tienen un riesgo con un nivel muy alto; por otra parte, el grupo de edades de 35 a 44 años presentan un riesgo alto con 23 casos, equivalente al 6.48%, el cual es similar tanto hombres como mujeres; mientras que las personas con 45 a 64 años de edad presentan un riesgo muy alto con 2 casos solamente hombres, equivalente al 0.58%.

Dentro de los factores de riesgo predisponentes son no consumir frutas ni verduras a diario, los cuales tenemos 205, el cual es equivalente al 60.4% de la población, también tenemos al sobrepeso con el cual tenemos 174 casos, los cuales son equivalentes al 51.3%, seguido de la falta de actividad física que son 162 casos, equivalentes al 47.7%; de los datos mencionado se concluye que el riesgo que tiene la población es bajo; y aunque los casos de riesgo muy alto son pocos, estos se constituyen como un problemas de salud pública. ¹¹

Nacionales

Ayte V. (2018). En Lima-Perú, realizó un estudio que tuvo como objetivo evaluar el estilo de vida que presentan los usuarios con diabetes mellitus tipo II, y que acuden al consultorio externo del Hospital San Juan de Lurigancho; siendo el estudio cuantificable, descriptiva y transversal puesto que el estudio se desarrolló en un determinado tiempo; teniendo una muestra de 142 usuarios, a los cuales se les aplico como instrumento de recolección de datos el cuestionario; asimismo se observó que el 99.3% de los usuarios presentaron un estilo de vida no saludable con respecto a las dimensiones hábitos nutricionales y actividad física; por otro lado el 76.1% presentaron un estilo de vida no saludable con respecto a la dimensión hábitos nocivos, mientras que el 89.4% de los usuarios presentaron una vida

no saludable con respecto a la evaluación de la información acerca de la diabetes, además el 88% de los usuarios presentaron un estilo de vida no saludable con respecto a la dimensión estado emocional, un 69.7% de los usuarios presentaron un estilo de vida no saludable; finalmente en la adherencia terapéutica, el 58.5% de los usuarios presentaron un estilo de vida no saludable, mientras que el 76.8% de los usuarios con diabetes tipo 2 presentaron un estilo de vida no saludable, además el 23.2% de los usuarios presentaron un estilo de vida saludable; de esta manera se concluyó que los pacientes que adquirieron diabetes de tipo 2 tuvieron prácticas de estilo de vida saludables. ¹²

Cabezas M. (2017). En Ica – Perú, presentó una investigación que tuvo como objetivo identificar aquellos factores de riesgo presentes en la diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro llevado a cabo en Ica; siendo un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal por aplicarse en un determinado tiempo, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental; teniendo como muestra de estudio a 50 trabajadores de hospitalización del servicio de medicina y cirugía, elegidos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia a los cuales se les aplicó una encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento; obteniendo como resultado que el 64% de la muestra son del género femenino, el 42% de los trabajadores son casados, el 50% de los trabajadores son médicos y el 50% de los trabajadores pertenecen al servicio de hospitalización de cirugía y medicina; con respecto a los factores de riesgo modificable, el 80% de los trabajadores presentan glicemia elevada, el 60% de los trabajadores no realizan ejercicios y el 52% están muchas horas sentados, además datos relevantes sobre sobrepeso y presencia de triglicéridos hay 48% presentan un nivel alto; asimismo el 74%

en mayor porcentaje con respecto a los factores de riesgo, los cuales son mayores de 45 años y además el 51% tienen familiares obesos; y con respecto a datos relevantes como parientes con Diabetes Mellitus, el 38% y 14% tienen descendencia de raza morena o negra; con respecto a los estilos de vida según la actividad física, el 64% es medianamente favorable, en cambio el 24% es favorable y el 12% es desfavorable; asimismo favorable en el 24% y 12% desfavorable; según la alimentación el 64% es medianamente favorable, el 24% favorable y el 12% desfavorable; con respecto a la salud física, el 54% es favorable, el 30% es medianamente favorable y el 16% desfavorable, según los hábitos nocivos, el 46% es medianamente favorable, el 30% es favorable y el 24% desfavorable; según los resultados generales, el 56% es favorable, el 22% se encuentran entre favorable y desfavorable equitativamente. ¹³

Nestares K. (2016). En Lima – Perú presento su investigación que tuvo como objetivo evaluar aquellas actitudes presentes en los adultos respecto a la prevención de diabetes tipo II, llevado a cabo en el Centro de Salud Villa San Luis; siendo un estudio de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo, con un nivel aplicativo y de corte transversal por darse en un tiempo determinado; teniendo una población de 101 adultos con 50 a 59 años de edad, los cuales pertenecen a la estrategia de Prevención y control de daños no transmisibles que respondieron a criterios de inclusión y exclusión; además se utilizó un instrumento con escala de Likert modificada, resultando un total de 100% adultos encuestados; el 28% presentaron una actitud medianamente favorable, el 26 por ciento una actitud desfavorable, el 24% una actitud favorable y el 22% presentaron una actitud medianamente favorable frente a la prevención de diabetes tipo 2; concluyendo de esta manera que las actitudes que tiene los adultos del Centro de

Salud Villa San Luis hacia la prevención de diabetes tipo II en la mayoría es desfavorable; por lo cual se estaría incrementando el riesgo de padecer la Diabetes tipo II con sus complicaciones. ¹⁴

Guzmán J. (2016). En Lima– Perú, presentó su investigación con el objetivo de evaluar el estilo de vida de los pacientes que tienen Diabetes Mellitus tipo II y que acuden al programa de Diabetes llevado a cabo en el Hospital Nacional Dos de Mayo; siendo el estudio descriptivo, cuantitativo y de diseño no experimental; contando con una población de estudio de 720 pacientes inscritos en el programa; de los cuales la muestra estuvo constituida por 186 pacientes; a los cuales se les aplicó una entrevista como técnica y el cuestionario IMEVID como instrumento; como resultado se observó que del total de 186 pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, el 56% de los pacientes tienen un estilo de vida adecuado y el 44% de los pacientes tienen un estilo de vida inadecuado; concluyendo que con respecto a las dimensiones que presentan un estilo de vida adecuado encontramos el consumo del tabaco, consumo de alcohol, adherencia al tratamiento y alimentación; estos cambios positivos en relación a los hábitos asociados a estas dimensiones contribuyen a la prevención de complicaciones asociadas a la diabetes. ¹⁵

Pariona S. (2017). En Lima presentó su investigación con el objetivo de medir la relación entre los estilos de vida y el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2; siendo un estudio con un diseño no experimental y de corte transversal debido a que se realizó en un determinado tiempo; teniendo una población de 61 pacientes atendidos en el servicio de Laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017; a quienes se

les aplicó como instrumento el cuestionario sirviendo para medir la variable de estudio, el cual fue debidamente validado con la finalidad de medir el conocimiento acerca de la Diabetes Mellitus y los estilos de vida; siendo el resultado principal que existe relación entre las variables de estudio, comprobando las hipótesis de ambas variables con un coeficiente del 0.646 y una significancia del 0.000 siendo menor al 0.05, de acuerdo a Bisquerra el grado de relación que tiene las variables es un nivel alto. ¹⁶

3.2 Bases teóricas.

3.2.1 Estilos de vida

Es un método habitual en la que la persona desarrolla su vida diaria; así como la forma en que interactúa entre las condiciones de vida, a través de determinados patrones socioculturales; también se relaciona con las condiciones y niveles de vida de las personas, los cuales se expresan en hábitos que fueron aprendidos en la interacción con la sociedad y el ambiente. ¹⁷

Asimismo, los estilos de vida son acciones que se caracteriza por patrones de comportamiento identificables pueden ejercer una influencia en la salud del individuo y en la de otros. Por lo que un cambio positivo en el estilo genera una buena salud, pero dichas acciones no solo se enfocan en la persona sino al ambiente social que lo rodea que aporta en mantener estos patrones de comportamiento. ¹⁸

De la misma manera se considera como la forma en que las personas llevan su vida. De forma epidemiología se refiere al conjunto de comportamientos o formas de actuar de la persona que tiene consecuencias positivas o negativas para su salud. ¹⁹

Por otro lado, cuando una persona diabética presenta un estilo de vida adecuado, este presenta un gran impacto en las complicaciones agudas y crónicas; es por eso, que el paciente debe desarrollar formas saludables para continuar con algunos puntos como es una nutrición saludable, practica de ejercicios, consumo de alcohol, tabaco, actividades de ocio de manera rutinaria y las relaciones entre personas del trabajo; asimismo uno de los eje básicos para el desarrollo de los pacientes que presentan diabetes mellitus es tener un estilo de vida bueno como por ejemplo cuidar su alimentación, su educación, realizar ejercicios, tener un tratamiento farmacológico, entre los más importantes. ²⁰

3.2.1.1 Hábitos de alimentación

El hábito es un proceso gradual que se adquiere en el transcurso de los años a través de la práctica repetida; asimismo el hábito en la alimentación es un patrón de consumo de los alimentos, mediante el cual las personas eligen su dieta para la finalidad de tener una buena salud; además esto incluye en adoptar un patrón de consumo que incluya todos los grupos de alimentos, de acuerdo con las guías alimentarias de Costa Rica, respetando las comidas y los horarios. ²¹

Por otra parte, en la actualidad se ha demostrado que la dieta mediterránea logra reducir en un 50% el número de casos de diabetes más que la dieta hipocalórica convencional; además al seguir una dieta hipocalórica es considerada una buena alternativa para prevenir la diabetes tipo 2, asimismo comer al estilo mediterráneo como por ejemplo aceite de oliva, frutos secos sería más beneficioso para la salud. ²²

Nutrición:

La nutrición adecuada se relaciona en el consumo de diversos alimentos que contengan calorías, carbohidratos, vitaminas y entre otros; lo cual se debe llevar acabo, a través de una dieta equilibrada, teniendo como fin reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes. ²³

Por otra parte, la dieta tradicional recomendada para prevenir en las personas la diabetes de tipo 2 ha sido la dieta hipocalórica; este tipo de dieta reduce las calorías totales en la dieta, asimismo limita principalmente la cantidad de alimentos que contengan grasa y proteínas en la dieta, manteniendo de esta manera en los alimentos una mayor proporción de carbohidratos. ²⁴

Consumo de tóxicos: El consumo de bebidas con alcohol y tabaco hace que aumente el riesgo de obtener la diabetes tipo 2; aunque hay estudios que muestran que consumir bebidas con alcohol de forma moderada puede reducir el riesgo de padecer esta enfermedad; no obstante, sucede lo contrario para las personas que consumen bebidas alcohólicas en grandes cantidades. Cuando hablamos del consumo moderado de bebidas alcohólicas se refiere en el caso de las mujeres el consumo de una bebida al día y en el caso de los hombres mayores de 65 años hasta dos bebidas al día; por otra parte, el consumo de alcohol en grandes cantidades puede provocar una inflamación crónica del páncreas, la pancreatitis puede afectar en las personas la capacidad de secretar insulina, o sino provocar que la persona adquiera diabetes. ²⁵

Por otro lado, las personas que consumen tabaco tienen los niveles de azúcar en la sangre elevados y desarrolla resistencia a la insulina; mientras el consumo del tabaco sea más, el riesgo de tener diabetes es mayor y, además las

personas que consumen más de 20 cigarrillos al día tienen el doble de riesgo de adquirir diabetes que las personas que no fuman. ²⁵

Consumo alto de productos procesados:

Las recomendaciones que son más empleadas y utilizadas para mejorar nuestro hábito alimenticio en nuestra dieta es a base de alimentos frescos y la limitación del consumo de los alimentos procesados; además al consumir alimentos de temporada que tenemos también ayuda a proteger al medio ambiente. ²⁶

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer sugieren que las bebidas azucaradas, los refrigerios de alto contenido energético y las "comidas rápidas", todas ultra procesadas, contribuyen a la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares y diferentes tipos de cáncer. Un estudio reciente de series de tiempo que utilizó encuestas nacionales encontró que las ventas de comida rápida son un predictor independiente del índice de masa corporal promedio en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. ²⁷

3.2.1.2 Aspectos psicoafectivos

Para la prevención de la diabetes se ha establecido en distintos estudios que se puede mejorar la calidad de vida lo cual se relaciona con la salud del ser humano, para ello hay que tener en cuenta diversas dimensiones como lo es la función personal, física y psicológica, esto tendrá mayor efecto en las personas que no presentan la enfermedad y podrán contar con una mejor prevención y un adecuado contexto psicosocial en la vida que lleva. Por otra parte, cabe mencionar que la causa y efecto presente se basa con una

adecuada intervención de información, comprendiendo de esta manera lo relevante de tomar medidas para la prevención de la diabetes implicando las relaciones psicosomáticas. ²⁸

Estrés: Para la organización Internacional del trabajo (OIT), el estrés es una respuesta fisiológica y psicológica que se da como resultado de un desequilibrio entre lo que el entorno exige o amenaza y la capacidad de respuesta o afrontamiento de los recursos disponibles del individuo. Es por ello que dentro de una organización se logra llevar un estrés dependiendo el contexto, área laboral, el clima, las relaciones, la carga en las actividades, siendo elementos que logran ocasionar el estrés en las personas ²⁹

Cuando surge el estrés, el cuerpo se prepara para actuar. Esta preparación se llama respuesta de lucha o huida. En la respuesta de lucha o escape, el nivel de muchas hormonas aumenta notablemente. El efecto real es hacer que una gran cantidad de energía almacenada (glucosa y grasa) esté disponible para las células. Estas células luego se preparan para ayudar al cuerpo a evitar el peligro. ³⁰

En las personas con diabetes, la respuesta de lucha o escape no funciona bien. La insulina no siempre puede liberar energía adicional para las células, por lo que la glucosa se acumula en la sangre. ³⁰

Trastornos de sueño: Son problemas relacionados con el sueño; asimismo incluye la dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, conciliar el sueño en momentos inadecuados, dormir demasiado y comportamientos anormales mientras duerme. ³¹

Se estima que entre el 38% y 45% de los pacientes con diabetes tipo 2 sufren problemas para dormir; asimismo la probabilidad de desarrollar diabetes es dos veces mayor en personas que normalmente duermen menos de 6 horas, esto significa que al tener diabetes predispone a tener problemas para dormir, pero a su vez, dormir mal también predispone a tener diabetes. De hecho, en personas jóvenes y previamente sanas, limitar el sueño a 4 horas al día durante 6 días es en sí mismo suficiente para reducir la curva de tolerancia a la glucosa y producir un estado de hiperglucemia.³²

El sueño breve aumenta los niveles de cortisol y de la hormona del crecimiento y, de hecho, las dos hormonas antagonizan los efectos de la insulina. Además, las personas que duermen poco tienen niveles más altos de sustancias como TNF-alpha, Interleuquina-6, y proteína C-reactiva, todas las cuales aumentan la resistencia a la insulina.³²

Por otro lado, la secreción de leptina disminuye durante el sueño; esta hormona, también conocida como la hormona de la saciedad, hace que las personas que duermen mal sean propensas a la obesidad. En resumen, la falta de sueño aumenta la propensión a la diabetes; además para las personas que ya tienen diabetes, dormir muy poco empeora el pronóstico de la enfermedad.³²

Ansiedad: La ansiedad se basa en asignaciones que la persona realiza consciente o inconscientemente y suele ser una anticipación de algo temido. A menudo, es el individuo quien lo desencadena con pensamientos negativos y sentimientos de angustia. Cuando esta ansiedad conduce a una situación estresante, comenzarán los mecanismos del estrés, con las repercusiones negativas que ya hemos visto en el estrés.³³

3.2.2. Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud dice que no es posible prevenir la diabetes tipo 1 con los conocimientos que tenemos actualmente. En cambio, existen formas efectivas de prevenir la diabetes tipo 2, así como las complicaciones y la muerte prematura que pueden ser causadas por cualquier tipo de diabetes. Estos incluyen una variedad de políticas y métodos aplicados en toda la población y en contextos específicos (escuela, hogar, ambiente laboral) que promueven el bienestar de todos, tengan diabetes o no: hacer ejercicio regularmente, comer sano, no fumar, controlar la presión arterial y la lipidemia.³⁴

Se ha demostrado que un cambio significativo en el estilo de vida es beneficioso para prevenir o retrasar enfermedades; esto significa que la persona debe entrenar durante al menos treinta minutos al día, una dieta baja en grasas y azúcares y alta en verduras.³⁵

Una de las formas de prevenir la diabetes tipo 2 es ganar, alcanzar y mantener un peso saludable. Otros dos buenos pasos son elegir alimentos saludables y hacer suficiente ejercicio físico. Elegir alimentos saludables y hacer más actividad física puede ayudar a prevenir que la diabetes se convierta en un problema.³⁶

3.2.2.1 Control de factores de riesgo

Los factores de riesgo son circunstancias o situaciones que aumentan la probabilidad de enfermedad. El control de los factores de riesgo permite así evitar nuevas condiciones de salud desfavorables.³⁷

Obesidad: Considerada una acumulación intraabdominal o visceral de tejido adiposo, esto conduce a un aumento en el flujo de ácidos grasos a la circulación esplácnica, resultando en la producción de glucosa. ³⁸

De acuerdo a especialistas la parte más negativa de la obesidad se agrava cuando es un componente de riesgo en enfermedades como la diabetes o problemas en el sistema vascular y cardiaco en especial la cardiopatía isquémica, e incluso algunos tipos de cáncer, como los gastrointestinales. ³⁸.

Además, las personas que presentan resistencia a la insulina por lo común con obesas y no realizan ejercicios; por otra parte, las personas que se alimentan de manera saludable y realizan ejercicios pueden revertir la resistencia a la insulina. Asimismo, las personas que tienen diabetes tipo 2 pueden alcanzar determinados niveles de azúcar en la sangre con gran facilidad siempre y cuando reviertan la resistencia a la insulina e incluso puede normalizar los niveles de azúcar en la sangre; incluso las personas que no presentan diabetes pueden tener resistencia a la insulina, pero tienen un riesgo alto que puedan adquirir la enfermedad; no obstante las personas obesas que no han adquirido la diabetes tipo 2, pueden perder peso y realizar ejercicios de manera que disminuyan el riesgo que adquirir esta enfermedad.³⁹

Colesterol: Este nombre se refiere a un grupo de grasas llamadas lipoproteínas que forman parte del metabolismo del cuerpo; asimismo las lipoproteínas juegan un papel muy importante en el funcionamiento del cuerpo, pero demasiadas lipoproteínas pueden ser dañinas. ⁴⁰

Las lipoproteínas de baja densidad o colesterol malo pueden traer consigo una acumulación en las arterias, esto se ve en muchas personas diabéticas que se ven en la necesidad de tomar medicamento con el nombre de estatinas, el cual reduce el LDL y el riesgo de dañar a los vasos sanguíneos. ⁴⁰

Las lipoproteínas de alta densidad (HDL), o colesterol "bueno", ayudan a eliminar el colesterol del cuerpo. En general, cuanto mayor sea su HDL, mejor. ⁴⁰

Sedentarismo: La inactividad física o el sedentarismo se consideran uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardíacas, e incluso se ha establecido un vínculo directo entre el sedentarismo y la mortalidad cardiovascular. Una persona sedentaria tiene un mayor riesgo de desarrollar esclerosis arterial, presión arterial alta y enfermedades respiratorias. ⁴¹

La inactividad física o el sedentarismo se consideran uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardíacas, e incluso se ha establecido un vínculo directo entre un estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular. Una persona sedentaria tiene un mayor riesgo de desarrollar esclerosis arterial, presión arterial alta y enfermedades respiratorias. La falta de ejercicio solo se puede combatir con actividad física. Y como hemos repetido varias veces, no se trata de convertirse en un deportista competitivo. La clave está en cambiar los estilos de vida sedentarios y los hábitos recreativos para incrementar nuestra actividad física y deportiva. En adultos sedentarios que no han realizado ningún ejercicio durante mucho tiempo, es recomendable consultar a su médico: es tan peligroso para su salud no hacer ejercicio como lo es hacer ejercicio excesivo y excesivo en esta situación forma aislada. ⁴¹

3.2.2.2 Controles médicos

El chequeo médico, también llamado control de salud o examen periódico de salud, es una entrevista médica donde, a través del análisis de los antecedentes personales y familiares, la valoración del estilo de vida y la exploración física, surge la necesidad de recomendaciones de reforzar o modificar comportamientos para mantener el estado de salud de la persona. ⁴²

Medición de la presión arterial:

El objetivo de presión arterial para la mayoría de las personas con diabetes debe ser inferior a 140/90 mm Hg. Pregunte cuál debe ser su altura ideal. ⁴³

Por otro lado, la medición de la presión arterial es la única forma de diagnosticar la hipertensión porque la mayoría de las personas con hipertensión no presentan ningún síntoma, además la medición precisa de la presión arterial es esencial para un tratamiento eficaz de la hipertensión. ⁴⁴

Asimismo, para obtener una lectura precisa de la presión arterial, se deben seguir varios pasos, incluida la preparación del paciente antes de tomar la presión arterial, la colocación del paciente y la técnica utilizada por el profesional de la salud. ⁴⁴

Preparación del paciente ⁴⁴, antes de realizar la toma se presión del paciente, este debe reposar de manera tranquila durante cinco minutos, no haber comido nada y tener si vejiga vacía; en este momento se pasa a medir la presión del

paciente en un ambiente tranquilo y privado con una temperatura ambiental adecuada.

Para el paciente Durante la medición de la presión arterial ⁴⁴, por lo general se utilizan dispositivos electrónicos que se encuentran validados en el brazo, no dialogar con nadie mientras se mide la presión arterial, puesto que al hablar o escuchar de forma activa aumenta hasta 10mmHg; se debe apoyar el brazo a la altura del corazón, puesto que si no se apoya el brazo entonces se agrega 10mmHg; se debe colocar el manguito en el brazo sin ropa, puesto que la ropa gruesa agrega hasta 5-50mmHg; asimismo, dicho manguito debe ser adecuado. Se debe considerar el apoyo de los pies sino se agregaría hasta 6mmHg, no cruzar las piernas, tener la vejiga vacía y no apoyas la espalda.

Medición de colesterol: Una prueba de perfil de lípidos mide el colesterol y los triglicéridos en la sangre; este tipo de examen debe realizarse por la mañana después de que no haya comido desde la noche anterior; asimismo los adultos con diabetes tipo 2 deben realizarse este estudio cada cinco años; además las personas con colesterol alto pueden hacerse esta prueba con más frecuencia. ⁴⁵

Medición de la glucosa: Controlar los niveles de azúcar en la sangre diariamente, para muchas personas es una manera relevante de controlar la enfermedad; asimismo este examen es mucho más importante si se utiliza insulina. Además, estos resultados de la prueba de glucosa en la sangre ayudan a las personas a tomar decisiones sobre la dieta, la actividad física y los medicamentos que son necesarios para estar saludablemente. Por lo común las personas controlan los niveles de azúcar en la sangre utilizando un glucómetro; el procedimiento de utilizar es obteniendo una gota de sangre

pinchando la yema del dedo con una lanceta, luego aplicando la sangre a una tira reactiva y por último el medidor mostrará la cantidad de glucosa que hay en la sangre. ⁴⁶

3.2.2.3 Actividad física

Según la OMS, refiere que el concepto sobre actividad física se basa en diversos movimientos que realiza el cuerpo; lo cual se produce por el musculo esquelético y de la energía que contiene del consumo que realiza el ser humano, por ejemplo dicha actividad está presente en el trabajo, en los juegos, en los viajes, en nuestra vida cotidiana dentro del hogar, y cualquier otra actividad física que se realiza en nuestro tiempo libre, como por ejemplo cuando nos desplazamos de un lugar a otro o por motivos de trabajo, es beneficioso para nuestra salud; es por ello que la actividad física que las personas realizan de forma moderada o intensa es beneficioso para la salud. ⁴⁷

Por otra parte, el paciente que presenta diabetes puede realizar caminatas por lo menos 45 minutos al día; asimismo está demostrado que esta rutina controla la glucosa y disminuye el riesgo de obtener una enfermedad cardiovascular, reduciendo el peso de las personas en un 10 por ciento; y a la vez mejorando los niveles de glucosa y de la tensión arterial. ⁴⁸

Por lo general, cuando una persona realiza ejercicios no solo consume glucosa; sino que también estimula las fibras musculares y permite llevar la glucosa a las células de nuestro cuerpo; además produce el mismo efecto que la insulina; estos efectos se producen cuando la persona realiza actividad física durante más de 30 a 60 minutos. Además, este efecto puede durar de 12 a 24 horas después de haber realizado una actividad física; es por ello, se recomienda practicar ejercicios

a diario o al menos dejando un día con el fin de aprovechar al máximo este efecto de entrenamiento en las próximas horas; también ofrece beneficios psicológicos como es la disminución de la ansiedad y el aumento del autoestima; por otra parte, a través del tiempo muchos estudios han demostrado que las personas que realizan ejercicios regularmente, desarrollan menos casos de diabetes tipo 2 en diferencia a las personas que son sedentarias, especialmente entre las personas que ya presentan un alto riesgo de diabetes. ⁴⁹

Trabajo Cardiovascular:

Se le conoce como ejercicio aeróbico; este ejercicio utiliza músculos grandes y se puede practicar durante varias horas como por ejemplo en caminar, correr, nadar, manejar bicicleta; además este tipo de ejercicios hace que las personas puedan usar el oxígeno de una forma más eficiente, los cuales brindan excelentes beneficios en el corazón, los pulmones y en el sistema circulatorio. ⁵⁰

De igual manera, se refiere a cualquier ejercicio que pueda elevar la frecuencia cardiaca a un nivel en el que la persona todavía pueda hablar, pero que comience a transpirar; asimismo realizar ejercicios cardiovasculares como mínimo 20 minutos durante tres o cuatro semanas, es suficiente para mantener un buen estado físico; pero si la persona desea perder peso deberá realizar algún tipo de ejercicio cardiovascular con un tiempo de treinta a cuarenta y cinco minutos o más, durante cuatro a más días en la semana. ⁵⁰

Ejercicio de Fuerza: Son conocidos también como ejercicios de resistencia, los cuales hacen que los músculos sean más difíciles de trabajar; puesto que se agrega mayor cantidad de peso o resistencia al movimiento; además los ejercicios de

flexibilidad como por ejemplo el yoga puede ser considerado ejercicio de fuerza cuando se desarrollan de manera rápida, o sino aumentando la cantidad de repeticiones o cuando se agrega peso durante el ejercicio; este ejercicio fortalece los huesos y ayuda a mejorar el equilibrio, la postura y la calidad de vida de la persona; ya que, las tareas cotidianas del hogar como es ir de compras, pasar la aspiradora, y las actividades de ocio como por ejemplo jugar con los hijos, hacer deporte son más fáciles y agradable de realizar. ⁵¹

Trabajo de Estiramientos: entre los ejercicios encontramos los anaeróbicos en el cual se aplica la fuerza y la flexibilidad, pero no ayuda en el beneficio cardiovascular, puesto que su función es la del fortalecimiento de los músculos y huesos. ⁵¹

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea no tuvo un autor que influyo en su modelo, pero si se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás.

Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres subteorías relacionadas:

En la teoría del autocuidado se basa en conceptos y aportes respecto a la persona sobre su existencia, también define a la actividad que realiza y como se aprende en la persona, actuando por sí mismo, ante la sociedad o el medio ambiente y ante diversas situaciones concretas que se orientan a una meta, involucrando al propio desarrollo y funcionamiento de la vida, con el beneficio de la salud y bienestar.

Por otra parte, se menciona tres elementos importantes en el autocuidado, tales como el cumplimiento de los objetivos

trazados, el autocuidado universal y la del desarrollo, siendo dichos elementos relevantes para el cuidado de la persona como parte de su desarrollo y salud, logrando la prevención de diversas enfermedades que son frecuentes en la etapa de la vida.

3.3 Identificación de las Variables.

Variable de interés:

Variable 1: Estilos de vida

Dimensiones:

- Hábitos de alimentación
- Aspectos psicoafectivos

Variable 2: Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2

Dimensiones:

- Control de factores de riesgo
- Controles médicos
- Actividad física

IV. METODOLOGÍA.

4.1 Tipo y Nivel de Investigación.

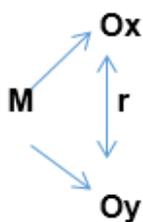
El estudio presentó una metodología de tipo descriptiva, teniendo como fundamento la descripción de las características y datos de una población o fenómeno a estudiar.⁵² Por otro lado, la investigación presentó un enfoque cuantitativo, puesto que se contó con mediciones numéricas, valores estadísticos y análisis de dichos valores.⁵²

El nivel de la investigación es relacional teniendo como función la búsqueda del conocimiento ante una realidad o fenómeno de una naturaleza, contribuyendo en la sociedad, respondiendo a los retos que se presentan en la humanidad.

53

4.2 Diseño de Investigación.

El estudio presenta como diseño el no experimental; el cual tiene como fundamento la no manipulación o alteración de las variables de estudio, asimismo se presenta el siguiente esquema:



Donde:

M	Muestra.
O_x	Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2
O_y	Relación entre las variables
R	Relación entre las variables.

4.3 Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	Indicadores/ítems		NIVELES	ESCALA
Variable 1: Estilos de vida	Hábitos de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nutrición ➤ Consumo de tóxicos ➤ Consumo alto de productos procesados 	(ítems 1,2,3,4) (ítem 5,6) (ítem 7,8)	Bueno (33-38) Regular (27-32) Malo (22-26)	Ordinal
	Aspectos psicoafectivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estrés ➤ Trastornos de sueño ➤ Ansiedad 	(ítems 9,10,11,12) (ítems 13) (ítems 14,15)		Ordinal
Variable 2: Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2	Control de factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Obesidad ➤ Colesterol ➤ Sedentarismo 	(ítems 1,2) (ítems 3,4) (ítems 5,6)	Bueno (35-41) Regular (28-34) Malo (20-27)	Ordinal
	Controles médicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medición de la presión arterial ➤ Medición de colesterol ➤ Medición de la glucosa 	(ítem 7,8,9) (ítem 10) (ítem 11)		Ordinal
	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajo Cardiovascular ➤ Ejercicio de Fuerza ➤ Trabajo de Estiramientos. 	(ítems 12,13) (ítems 14) (ítems 15)		Ordinal

4.4 Hipótesis general y específica.

Hipótesis General

Existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre los hábitos de alimentación y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.
- Existe relación significativa entre los aspectos psicoafectivos y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

4.5 Población y muestra

4.5.1 Población.

La población estuvo constituido por pacientes adultos que acudieron al servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los meses de Noviembre y Diciembre del año 2019.

$$N = 101$$

4.5.2 Muestra.

El tamaño de la muestra se obtuvo con un 95% de confianza y un nivel de significancia de 0.05, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño de la población	N	101
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Proporción esperada	P	0.50
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D	0.05
Tamaño de la muestra	N	80

En consecuencia, el tamaño de la muestra es de 80 pacientes.

Se procede con una muestra probabilística, los pacientes fueron elegidos al azar de forma aleatoria simple, por lo que todos tuvieron la misma oportunidad de ser elegidos.

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes adultos que acudieron al servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
- ✓ Pacientes que desearon participar voluntariamente a la aplicación de la encuesta.
- ✓ Pacientes sin problemas mentales

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que acudieron a otro servicio distinto al de medicina.
- ✓ Pacientes que no desearon participar voluntariamente.
- ✓ Pacientes con problemas mentales

4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el Cuestionario que consta de 30 ítems; 15 para la variable estilos de vida el cual está dividido en dos dimensiones, Hábitos de alimentación (1-8); Aspectos psicoafectivos (9-15) y 15 ítems para la variable prevención de diabetes mellitus tipo 2 que se

dividió en tres dimensiones; control de factores de riesgo (1-6), controles médicos (7-11) y actividad física (12-15), ambos instrumentos tienen como alternativas una valoración de escala Likert.

Validación y confiabilidad: Para el presente estudio el instrumento fue adaptado por los investigadores y sometido a los siguientes procedimientos de validación:

Validación por jueces o de Delfos. El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado por:

1. Licenciada de enfermería/ Servicio de medicina (03)
2. Licenciada de enfermería/ Servicio de emergencias
3. Licenciado de enfermería/ Servicio de hospitalización

Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le entrego una fotocopia de los instrumentos, a los jueces para que evalúen los ítems en términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado.

Prueba Piloto. En las encuestas participaron un grupo de 20 pacientes, a quienes se les aplicó previamente la encuesta para su análisis e información de dificultades en la claridad e interpretación de las preguntas.

Confiabilidad. Para medir la confiabilidad del instrumento (Estilos de vida), se utilizó el Índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach, el valor alfa obtenido fue ($\alpha = 0.828$). En el caso del instrumento (Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2), el valor del Alfa obtenido fue ($\alpha = 0.888$) ambos resultados están por encima del 0,7 en consecuencia se trata de instrumentos fiables que hará mediciones estables y consistentes.

4.7 Recolección de datos.

La recolección de información se realizó durante los meses de Enero a Febrero del año 2020, mediante la coordinación con el jefe del Servicio de Medicina, donde se desarrolló el cuestionario entre 1 a 2 pacientes por día obteniendo su totalidad en el mes de Octubre, previamente a cada paciente se les explico del objetivo de la investigación así como esto favorecería en su estado de salud, asegurando además su total confidencialidad.

4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos.

El procesamiento de la información se realizó a través de las siguientes etapas: recolección, control de calidad, codificación de respuestas, tabulación y elaboración de base de datos, lo cual será procesado y analizado por el programa estadístico social Spss 25.0, para poder presentar los resultados en tablas y figuras.

Análisis estadístico descriptivo: Se hizo el respectivo análisis univariado, para su respectiva descripción tanto para las variables y dimensiones de estudio.

Análisis estadístico inferencial: Previamente se analizó la distribución de los datos para determinar si tienen distribución normal mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov determinando que los datos no son siguieron distribución normal decidiéndose utilizar estadística no paramétrica, usando en este caso la prueba de correlación de Spearman, tomando en cuenta la significancia menor del 0.05.

Aspectos éticos.

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Permiso del establecimiento de salud: Se solicitó el permiso a la Dirección del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde se atienden a los pacientes.
- Formulario de encuesta: El instrumento es absolutamente confidencial y anónimo, pues no lleva el nombre de los participantes, la información que se obtenga pertenece solo a los fines de la investigación.
- Se indicó que la participación de los pacientes es voluntaria, anónima y por tal sus respuestas no fueron manipuladas ni divulgadas en forma individual sino de forma general.

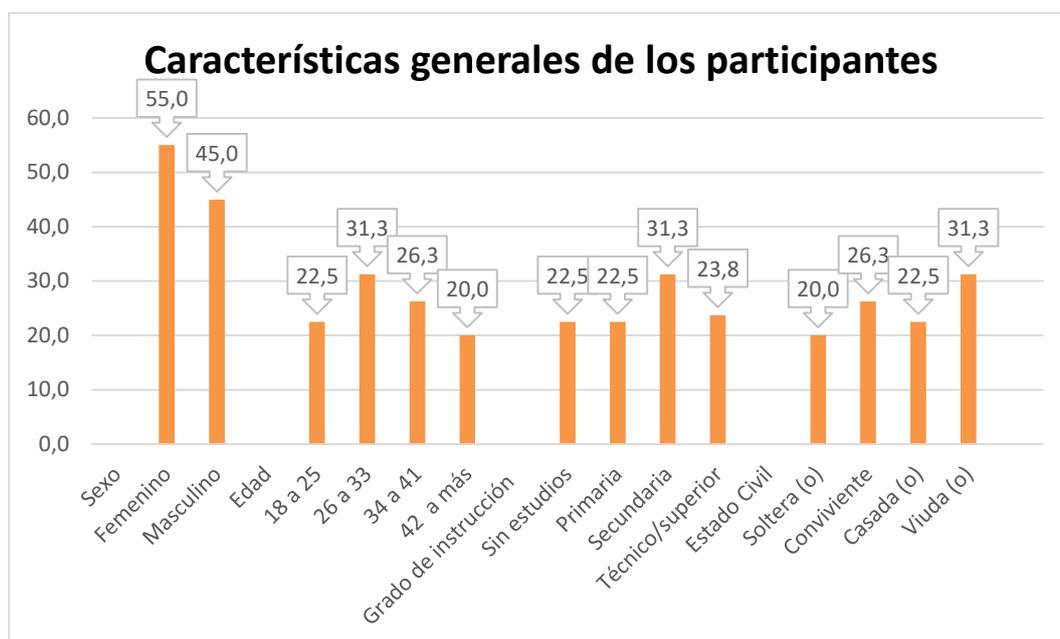
V. RESULTADOS

5.1 Presentación de e interpretación de Resultados.

Tabla 1. Características generales de los participantes.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	44	55,0
Masculino	36	45,0
Edad		
18 a 25	18	22,5
26 a 33	25	31,3
34 a 41	21	26,3
42 a más	16	20,0
Grado de instrucción		
Sin estudios	18	22,5
Primaria	18	22,5
Secundaria	25	31,3
Técnico/superior	19	23,8
Estado Civil		
Soltera (o)	16	20,0
Conviviente	21	26,3
Casada (o)	18	22,5
Viuda (o)	25	31,3

Grafico 1. Características generales de los participantes.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla y grafico 1, respecto al sexo de los participantes, un 55% (44/80) son del sexo femenino y 45%(36/80) del sexo masculino. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes son del sexo femenino.

Por otro lado, en cuanto a la edad se observa que el 31.3%(25/80) tiene entre 26 a 33 años; 26.3%(21/80) 34 a 41; 22.5% (18/80) 18 a 25 y 20% (16/80) presenta de 42 años a más. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes tienen entre 26 a 33 años

En cuanto al grado de instrucción el 31.3% (25/80) presenta un nivel de secundaria; 23.8 (19/80) técnico superior, 22.5% (18/80) primaria y otro 22.5% (18/80) no cuenta con estudios. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes tienen un grado de instrucción de secundaria.

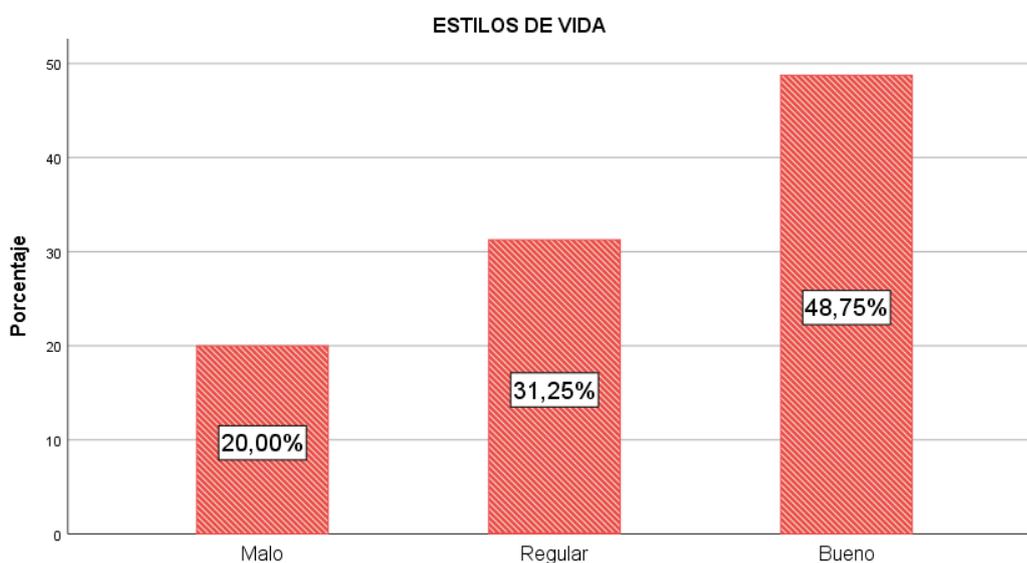
En el caso del Estado civil el 31.3% (25/80) es viudo(a), 26.3% (21/80) conviviente, 22.5% (18/80) casados, y 20% (16/80) solteros. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes son viudos.

Tabla 2. Distribución de datos según la variable estilos de vida

Nivel	F	%
Malo	16	20.0
Regular	25	31.3
Bueno	39	48.8
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2. Distribución de datos según la variable estilos de vida.



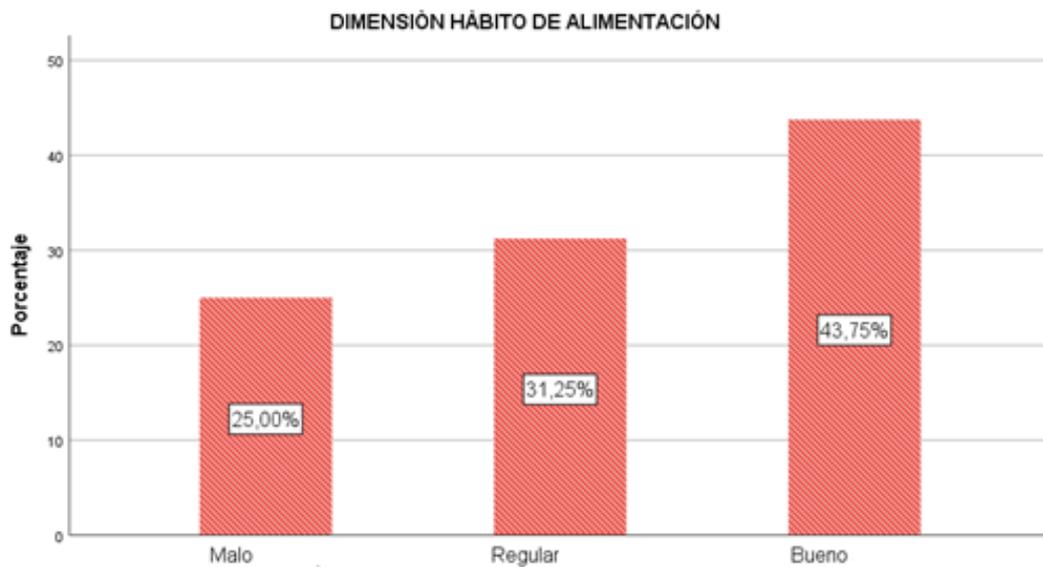
En la tabla y gráfico 2 podemos observar que el 48.75% (39/80) presentan un estilo de vida bueno, 31.25% (25/80) regular y 20.00% (16/80) malo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes presentan un estilo de vida bueno.

Tabla 3. Nivel de la dimensión hábitos de alimentación.

Niveles	F	%
Malo	20	25.0
Regular	25	31.3
Bueno	35	43.8
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3. Nivel de la dimensión de hábitos de alimentación.



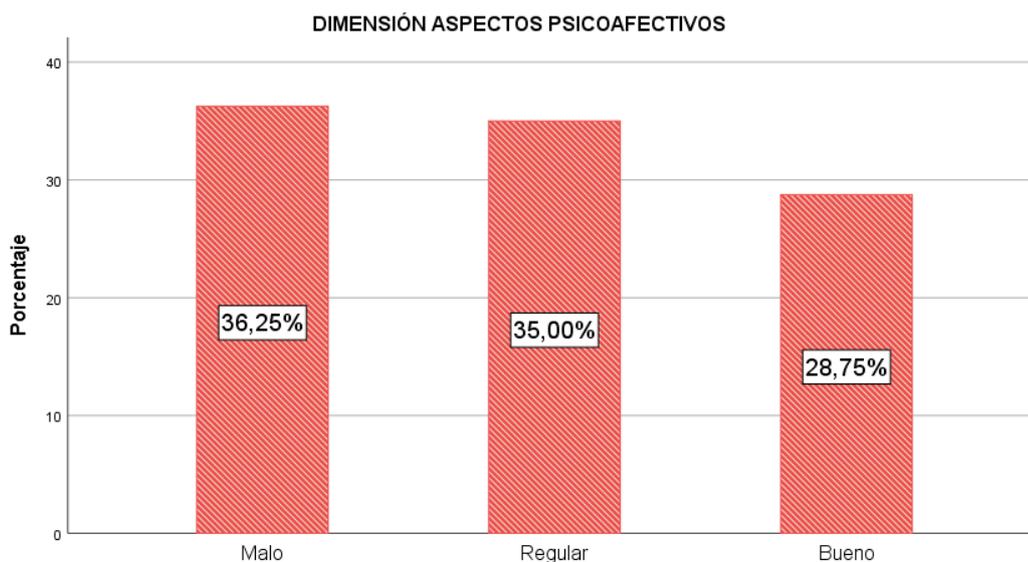
En la tabla y gráfico 3, podemos observar que el 43.75% (35/80) presentan un estilo de vida bueno respecto a la alimentación, 31.25% (25/80) regular y 25.00% (20/80) malo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes presentan una alimentación buena.

Tabla 4. Nivel de la dimensión aspectos psicoafectivos.

Niveles	F	%
Malo	29	36.3
Regular	28	35.0
Bueno	23	28.8
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4: Nivel de la dimensión aspectos psicoafectivos.



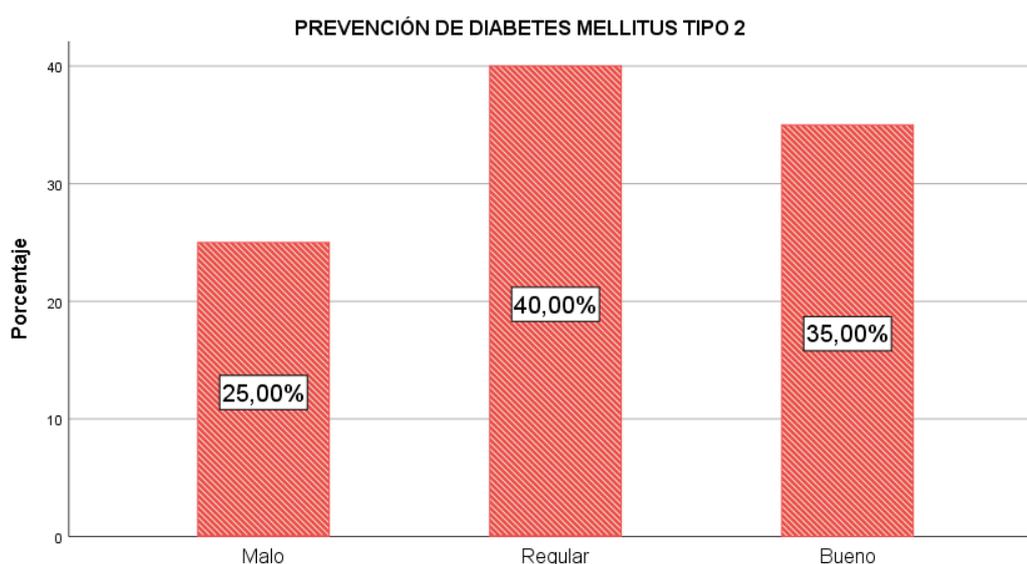
En la tabla y gráfico 4 podemos observar que el 36.25% (29/80) presentan aspecto psicoafectivos. En un nivel malo, 35.00% (28/80) regular y el 28.75% (23/80) bueno. Se puede evidenciar que en mayor proporción los participantes presentan aspectos psicoafectivos un nivel malo.

Tabla 5. Nivel de la variable prevención de Diabetes Mellitus tipo 2.

Niveles	F	%
Malo	20	25.0
Regular	32	40.0
Bueno	28	35.0
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5: Nivel de la variable prevención de Diabetes Mellitus tipo 2.



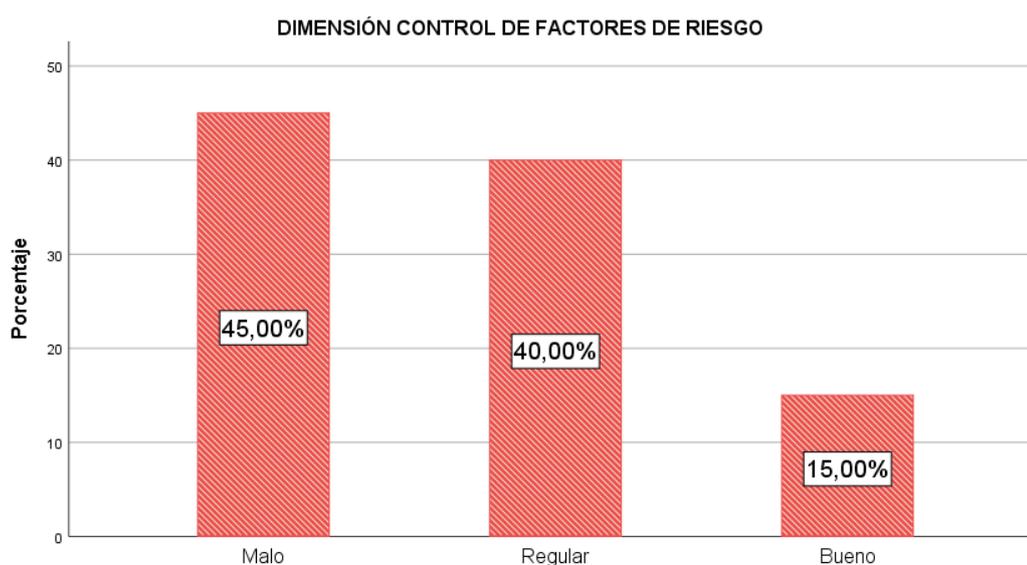
En la tabla y gráfico 5 podemos observar que el 40.00% (32/80) presentan una prevención regular, 35.00% (28/80) bueno y 25.00% (20/80) malo. Se puede evidenciar que en mayor proporción los participantes presentan una prevención regular de Diabetes Mellitus tipo 2.

Tabla 6. Nivel de la dimensión control de factores de riesgo.

Niveles	F	%
Malo	36	45.0
Regular	32	40.0
Bueno	12	15.0
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6: Nivel de la dimensión control de factores de riesgo.



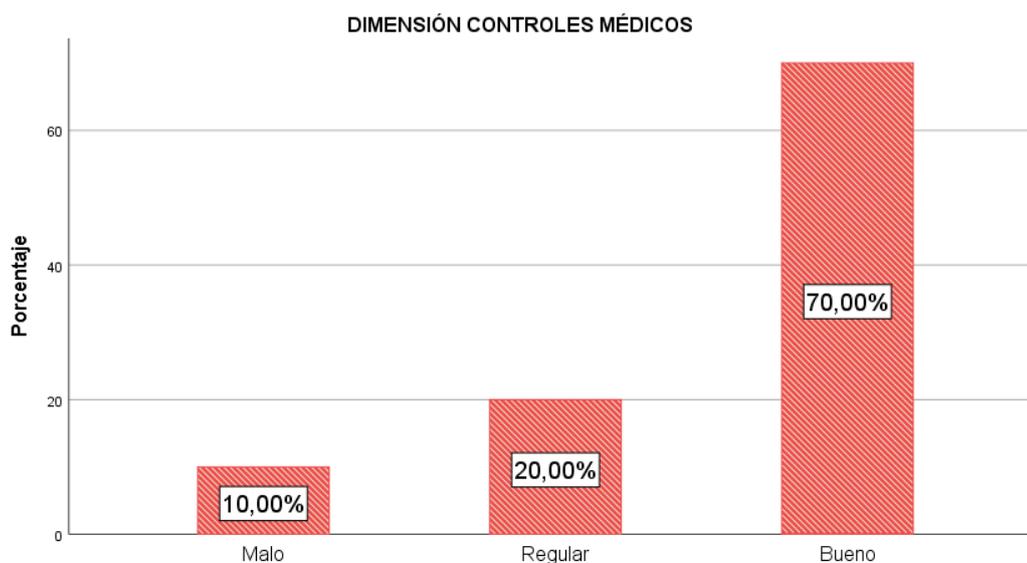
En la tabla y gráfico 6, podemos observar que el 45.00% (36/80) presentan un control de factores de riesgo malo, 40.00% (32/80) regular y 15.00% (12/80) bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes presentan un mal control de factores de riesgo.

Tabla 7. Nivel de la dimensión controles médicos.

Niveles	F	%
Malo	8	10.0
Regular	16	20.0
Bueno	56	70.0
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7: Nivel de la dimensión controles médicos.



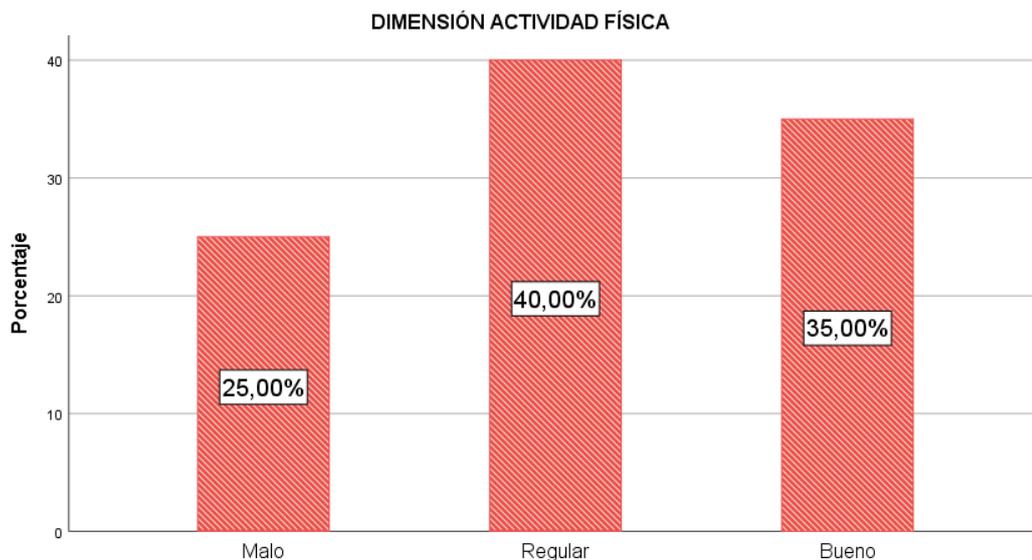
En la tabla y gráfico 7, podemos observar que el 70% (56/80) presentan una prevención buena respecto a los controles médicos, 20% (16/80) regular y 10% (8/80) mala. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes presentan una prevención buena respecto a los controles médicos.

Tabla 8. Nivel de la dimensión actividad física.

Niveles	F	%
Malo	20	25.0
Regular	32	40.0
Bueno	28	35.0
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8: Nivel de la dimensión actividad física.



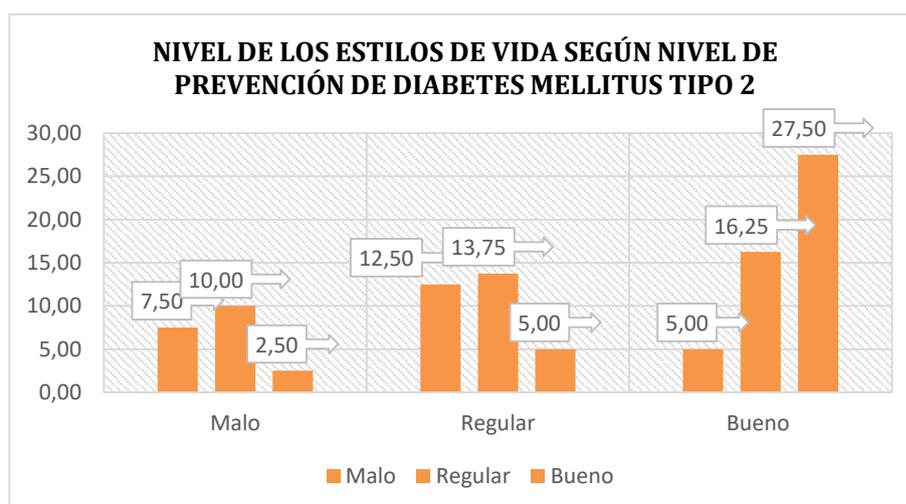
En la tabla y gráfico 8 podemos observar que el 40% (32/80) presentan una prevención buena respecto a la actividad física, 35% (28/80) buena y 25% (20/80) mala. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes presentan una prevención regular respecto a la actividad física.

Tabla 9. Nivel de los estilos de vida, según la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2.

		Prevención de diabetes mellitus tipo 2							
		Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Estilos de vida	Malo	6	7.50	8	10.00	2	2.50	16	20.00
	Regular	10	12.50	11	13.75	4	5.00	25	31.25
	Bueno	4	5.00	13	16.25	22	27.50	39	48.75
Total		20	25.00	32	40.00	28	35.00	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Grafico 9. Nivel de los estilos de vida, según la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2.



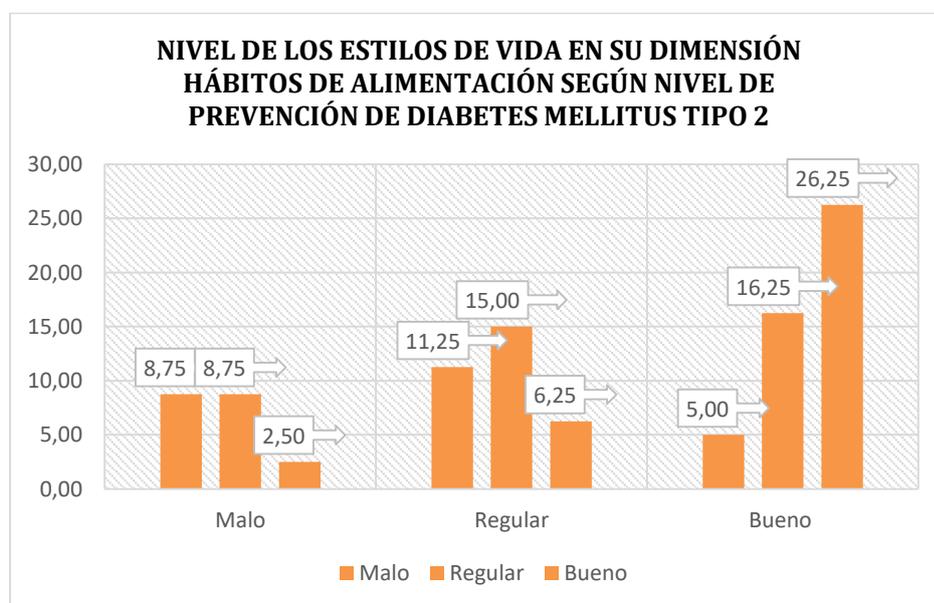
Al correlacionar los estilos de vida con la prevención de diabetes mellitus tipo 2, se encontró que del grupo que presenta estilos de vida malos un 7.50% (6/20) presenta una prevención mala de diabetes mellitus tipo 2, el 10.0% (8/32) regular y 2.50% (2/28) buena. Por otro lado del grupo que presento estilos de vida regulares, 12.50% (10/20) tiene una prevención mala, 13.75% (11/32) regular y 5.0 % (4/28) buena; Por último en el grupo que presento estilos de vida buenos el 5.0% (4/20) posee una prevención mala, 16.25 (13/32) regular y 27.50% (22/28) buena.

Tabla 10. Nivel de los estilos de vida en su dimensión hábitos de alimentación, según la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2.

		Prevención de diabetes mellitus tipo 2							
		Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Hábitos de alimentación	Malo	7	8.75	7	8.75	2	2.50	16	20.00
	Regular	9	11.25	12	15.00	5	6.25	26	32.50
	Bueno	4	5.00	13	16.25	21	26.25	38	47.50
Total		20	25.00	32	40.00	28	35.00	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Grafico 10. Nivel de los estilos de vida en su dimensión hábitos de alimentación, según la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2.



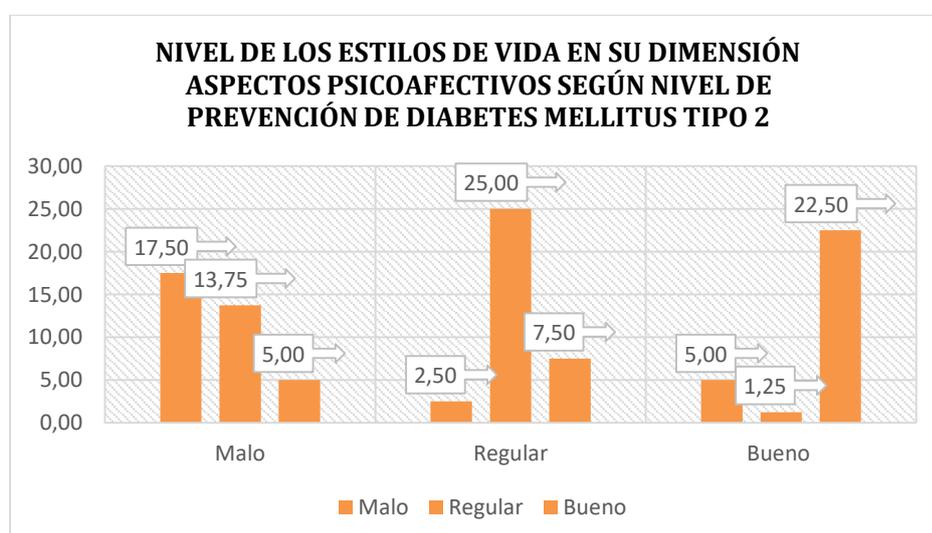
Al correlacionar la percepción de los estilos de vida en su dimensión hábitos de alimentación con la prevención de diabetes mellitus tipo 2, se encontró que del grupo que presentó hábitos alimenticios malos, un 8.75% (7/20) presenta una prevención mala de diabetes mellitus tipo 2, el 8.75% (7/32) regular y 2.50% (2/28) buena. Por otro lado del grupo que presentó hábitos de alimentación regulares, 11.25% (9/20) presento una prevención mala, 15.0% (12/32) regular y el 6.25% (5/28) buena; Por último en el grupo que presento hábitos de alimentación buenos el 5.0% (4/20) presentó una prevención mala, 16.25 (13/32) regular y 26.25% (21/28) buena.

Tabla 11. Nivel de los estilos de vida en su dimensión aspectos psicoafectivos, según la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2

		Prevención de diabetes mellitus tipo 2							
		Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Aspectos psicoafectivos	Malo	14	17.50	11	13.75	4	5.00	29	36.25
	Regular	2	2.50	20	25.00	6	7.50	28	35.00
	Bueno	4	5.00	1	1.25	18	22.50	23	28.75
Total		20	25.00	32	40.00	28	35.00	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Grafico 11. Nivel de los estilo de vida en su dimensión aspectos psicoafectivos, según la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2



Al correlacionar la percepción de los estilos de vida en su dimensión aspectos psicoafectivos con la prevención de diabetes mellitus tipo 2, se encontró que del grupo que presentó aspectos psicoafectivos malos, un 17.50% (14/20) presentó una prevención mala de diabetes mellitus tipo 2, el 13.75% (11/32) regular y el 5.0% (4/28) buena. Por otro lado del grupo que presentó aspectos psicoafectivos regulares el 2.50% (2/20) presento una prevención mala, el 25.00% (20/32) regular y el 7.50% (6/28) buena; Por último en el grupo que presento aspectos psicoafectivos buenos el 5.0% (4/20) presentó una prevención mala, el 1.25 (1/32) regular y el 22.50% (18/28) buena.

5.2 Contrastación de las hipótesis.

Se realizó la contrastación de las hipótesis se desea correlacionar los estilos de vida y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, utilizando el estadístico de Rho de Spearman. Se planteó la siguiente hipótesis estadística principal.

Hipótesis estadística 1.

H₀: No existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

H₁: Existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.572
- p-valor = 0.000

Si existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

Los estilos de vida y la prevención de diabetes mellitus tipo 2 están correlacionadas de manera significativa ($p=0.000$) y positiva (0.572), siendo una correlación directa; lo que indica, que si mejora los estilos de vida, aumenta los niveles de prevención de diabetes mellitus tipo 2.

Hipótesis estadística 2.

H₀: No existe relación significativa entre los hábitos de alimentación y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

H₁: Existe relación significativa entre los hábitos de alimentación y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.568
- p-valor = 0.000

Si existe relación significativa entre los hábitos de alimentación y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

La dimensión hábitos de alimentación y la prevención de diabetes mellitus tipo 2 están correlacionadas de manera significativa ($p=0.000$) y positiva (0.568), siendo una correlación directa; lo que indica, que si mejora los hábitos de alimentación, aumenta los niveles de prevención de diabetes mellitus tipo 2

Hipótesis estadística 3.

H₀: No existe relación significativa entre los aspectos psicoafectivos y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

H₁: Existe relación significativa entre los aspectos psicoafectivos y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.544
- p-valor = 0.000

Existe relación significativa entre los aspectos psicoafectivos y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

La dimensión aspectos psicoafectivos y la prevención de diabetes mellitus tipo 2 están correlacionadas de manera significativa ($p=0.000$) y positiva (0.544), siendo una correlación directa; lo que indica, que si mejora los aspectos psicoafectivos, aumenta los niveles de prevención de diabetes mellitus tipo 2

5.3 Discusión de resultados.

De acuerdo al análisis de los datos se observó que en su mayoría de la muestra con un 48.75% presenta estilos de vida buenos. Asimismo se pudo observar que el 40% presentan un nivel regular en la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2, el 35% un nivel bueno y el 25% un nivel malo. Por otra parte, se concluyó que existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020, según la correlación de Spearman de 0.572 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$

Estos resultados corresponden con la investigación realizada por **Sánchez N.** (2016). Realizo un estudio en Ecuador, teniendo como resultado determinar el estilo de vida de las personas que viven con DMT 2 (Diabetes Mellitus tipo 2); donde obtuvo como resultado que el 70% presentó un estilo de vida saludable y 30% muy saludable; concluyendo de esta manera que las personas que cuentan con una buena alimentación y realizan ejercicio físico, tratan de controlar sus emociones y cuidan bien su adherencia terapéutica; lo cual permite que el paciente pueda tener un estilo de vida saludable. Lo que representa una concordancia con los resultados de la presente investigación donde observamos que los estilos de vida en la mayoría de la muestra se presenta en un nivel regular lo que favorece según relaciones con la prevención que presenten contra la diabetes mellitus tipos 2, igualmente en contrastación con el estudio del autor es importante resaltar la importancia de llevar un adecuado estilo de vida que directamente favorece al estado de salud del sujeto de forma integral.

Otro estudio realizado por Pariona S. (2017), en Lima halló que existe relación entre los estilos de vida y el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2, comprobando las hipótesis de ambas variables con un coeficiente del 0.646 y una significancia del 0.000 siendo menor al 0.05, Lo que concuerda con la presente investigación donde se halló una correlación directa entre las variables de estudio, asimismo vemos como los estilos de vida del paciente influye de manera significativa en el conocimiento de la peligrosidad de la diabetes en el organismo, siendo importante tanto para la prevención brindar información relevante y entendible para los pacientes mejorando su conocimiento como práctica, siendo una función de responsabilidad social en el personal de enfermería, es por ello que siempre se debe conocer cómo se desarrollan los procesos de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en la población para poder efectuar estrategias más efectivas tratando de disminuir tanto la incidencia de la enfermedad como sus complicaciones.

En otro estudio realizado por **Álvarez P, Bermeo M.** (2016). En Ecuador. Tuvo como resultado en el estilo de vida que el 1.4% presento un estilo de vida poco saludable, mientras que el 57.2% presento un estilo de vida saludable y el 41.4% presento un estilo de vida muy saludable; concluyendo de esta manera que el estilo de vida saludable y muy saludable predomina ante el estilo de vida poco saludable según la escala IMEVID. Lo que concuerda parcialmente con la investigación ya que en el presente se tuvo que un grupo significativo con estilos de vida malo, pero la mayoría presentó en un 48.75% estilos de vida buenos lo que se reflejó en una prevención regular de la diabetes mellitus tipo dos con una tendencia a una prevención buena, siendo importante reforzar las medidas preventivas en los pacientes para mejores resultados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Existe relación significativa ($p=0.000$) entre los estilos de vida y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.
- Existe relación significativa ($p=0.000$) entre los hábitos de alimentación y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.
- Existe relación significativa ($p=0.000$) entre los aspectos psicoafectivos y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.

Recomendaciones

- Al jefe de enfermería del servicio de medicina conjuntamente con los profesionales de enfermería desarrollar talleres donde se brinde a los paciente información relevante para concientizarlos de la importancia de aplicar medidas preventivas contra la diabetes mellitus tipo 2 enfocándose en las medidas no farmacológicas como el cambio de estilos de vida a una más saludable.
- De igual manera a los profesionales de enfermería del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, coordinar con el departamento de nutrición del hospital para la elaboración de talleres nutricionales para los pacientes donde se les eduque en una la alimentación adecuada para la prevención no solo de la diabetes sino para las diferentes enfermedades no trasmisibles que están aumentando mundialmente por estilos de vida adoptados en la última generación que no son saludables.
- Asimismo a los profesionales de enfermería en general en las evaluaciones y estrategias dirigidas a la disminución de la incidencia en la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2, considerar la relevancia de los aspectos psicoafectivos como indicadores de un buen estilo de vida ya que muchas veces estos trastornos afectan a la persona mental y emocionalmente lo que se expande a un nivel físico mermando su nivel de inmunidad y respuesta biológica, volviéndolo propenso a diferentes enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2, porque además estos estados generan en la persona un desinterés por el cuidado de su salud.
- Al sector Salud y autoridades Regionales, fortalecer los programas de diabetes, brindándole mayor importancia y

fortalecerla con el apoyo financiero y logístico necesario para el cumplimiento de sus funciones.

- A los programa de diabetes se le brindará la información de la tesis en desarrollo; donde se reforzará las actividades en la promoción de los estilos de vida y prevención en la toma de muestra de glucosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Cómo prevenir la diabetes tipo 2. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón. 2018. (Internet). (citado 2020, enero 8). Recuperado de: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-tipo-2>.
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. OMS 2018. (Internet) (Citado 2020, enero 8). Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
3. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para diagnóstico, manejo y control de dislipidemia, complicaciones renales y oculares en personas con diabetes mellitus tipo 2 R.M. N° 039-2017/MINSA. (Internet) (Citado 2020, enero 8). Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4186.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes.OMS 2018. (Internet) (Citado 2020, enero 8). Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1.
5. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. (Internet) (Citado 2020, enero 8). Recuperado de: http://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf.

6. Ccorahua M, Anahui N, Miranda I, Campero A, Rondón E, Pereira C. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú. Rev. Medwave 2019; 19(10) (Internet) (Citado 2020, enero 10). Recuperado de: doi: 10.5867/medwave.2019.10.7723.
7. Chisaguano E. Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo ii que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N.- 1 de la Ciudad de Latacunga de Julio-Agosto del 2015. Ecuador. 2015. (Tesis de titulación). (citado 2020, enero 11). Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5312>.
8. Sánchez N. Estilo de vida en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Subcentro San Vicente Paul esmeraldas 2016, Ecuador 2016. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (Tesis de titulación) (citado 2020, enero 12). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/123456789/885>.
9. Alvarez P, Bermeo M. Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación DONUM, Cuenca, Ecuador 2016. Universidad De Cuenca Ecuador. (Tesis de titulación) (citado 2020, enero 12) Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24216>.
10. Corella R. Factores de riesgo en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y su incidencia en personas mayores a 45 años del Centro de la Parroquia San Miguelito del Cantón Píllaro período Julio Noviembre 2014. 2015. en Ambato– Ecuador. (Tesis de titulación). (citado 2020, enero 12). Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/16115>.
11. Jiménez G. Valoración del riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 a través del Test de Findrisk en la población de la cabecera cantonal del Cantón Pindal. Ecuador 2017. Universidad Nacional de Loja del Ecuador. (Tesis de titulación) (citado 2020, enero 12). Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19534/1/TESIS%20Guisella%20Cristina%20Jimenez%20Condolo.pdf>.

12. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo ii, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Lima-Perú. Lima, Perú. 2018. Universidad Norbert Wiener. (Tesis de titulación). (citado 2020, enero 12). Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2579>.
13. Cabezas M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo II y estilos de vida de los trabajadores del hospital Santa María del Socorro Ica Marzo 2016, Ica – Perú. 2017. Universidad Privada San Juan Bautista. (Tesis de titulación). (citado 2020, agosto 12) Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1663>.
14. Nestares K. Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en un Centro de Salud en Lima Metropolitana 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. (Tesis de titulación) (citado 2020, enero 12). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4702>.
15. Guzmán J. Estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2016, Lima – Perú, 2016. Universidad nacional del Callao (Tesis de titulación). (citado 2020, enero 12). Recuperado de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1777>.
16. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. Universidad Cesar Vallejo, Perú. (Tesis de Maestría). (citado 2020, enero 12). Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1.
17. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo ii, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Universidad Privada Norbert Wiener, Perú. (Tesis de titulación) (citado 2020, enero 12). Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2579>.
18. Bennassar M. (2015) Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. Universidad de les Illes Balears, España. (Internet). (citado 2020,

- enero 12). Recuperado de: https://www.academia.edu/6223906/Estilos_de_vida_y_salud_en_estudiantes_universitarios_la_universidad_como_entorno_promotor_de_la_salud_Miguel_Bennasar_Veny?auto=download.
19. Guerrero L. Estilo de vida y salud. 2016. Rev. Educere. 48 (14) (Internet). (citado 2020, enero 12). Recuperado de: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/educere/article/view/13433>.
20. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo ii, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Universidad Privada Norbert Wiener, Perú. (Tesis de titulación). (citado 2020, enero 12). Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2579>.
21. Hidalgo K. Hábitos alimentarios saludables. 2017. Ministerio de Educación Pública, Gobierno de Costa Rica. (Internet). (citado 2020, enero 13). Recuperado de: <https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables>.
22. Fundación para la Diabetes. Prevención de la diabetes tipo 2 mediante alimentación y ejercicio. España. 2018 (internet). (citado 2020, enero 13). Recuperado de: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/57/prevencion-de-la-diabetes-tipo-2-mediante-alimentacion-y-ejercicio#:~:text=El%20ejercicio%20f%C3%ADsico%20para%20prevenir,el%20desarrollo%20de%20la%20diabetes>.
23. Texas Heart Institute. Nutrición. Estados Unidos. 2018. (Internet). (citado 2020, enero 13). Recuperado de: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/nutricion/>.
24. Fundación para la Diabetes. Prevención de la diabetes tipo 2 mediante alimentación y ejercicio. España. 2018 (internet). (citado 2020, enero 13). Recuperado de: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/57/prevencion-de-la-diabetes-tipo-2-mediante-alimentacion-y-ejercicio#:~:text=El%20ejercicio%20f%C3%ADsico%20para%20prevenir,el%20desarrollo%20de%20la%20diabetes>.

25. Mayo Clinic. Diabetes: El alcohol y el consumo de tabaco, ¿aumentan el riesgo? 2018. Mayo Foundation for Medical Education and Research. (Internet). (citado 2020, enero 14). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/expert-answers/diabetes/faq-20058540>.
26. Colegio de farmacéuticos de Barcelona. ¿Qué son los alimentos procesados? 2018. (Internet). (citado 2020, enero 14). Recuperado de: <https://www.farmacauticonline.com/es/que-son-los-alimentos-procesados/>.
27. OPS. Consumo de alimentos y bebidas ultra-procesados en América Latina: Tendencias, impacto en obesidad e implicaciones de política pública. Organización Panamericana de la Salud. (Internet). (citado 2020, enero 14). Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/alimentos-bebidas-ultra-procesados-ops-e-obesidad-america-latina-2014.pdf>.
28. Revilla L. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, al I semestre de 2013; 22 (39): 825 –828. 2015. (Internet). (citado 2020, enero 14). Recuperado de: http://www.dge.gob.pe/Boletin_sem/2013/SE39/se39-02.pdf.
29. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo un reto colectivo 2016. Documento en línea. (Internet). (citado 2020, enero 14). Recuperado de: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>.
30. Sociedad Americana de la Diabetes. El efecto del estrés en la diabetes. 2018 American Diabetes Association. (Internet). (citado 2020, enero 14). Recuperado de: <http://archives.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/estres.html#:~:text=En%20personas%20con%20diabetes%20tipo,los%20dos%20tipos%20de%20diabetes>.
31. Medline Plus. Información general sobre los trastornos del sueño. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018(Internet). (citado 2020, enero 14). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000800.htm>.

32. Instituto del Sueño (2019) Trastornos del sueño y diabetes. Madrid España. (Internet). (citado 2020, agosto 14). Recuperado de: <https://www.iis.es/la-diabetes-produce-sueno-excesivo-insomnio-neuropatia-diabetica/#:~:text=Se%20calcula%20que%20el%2038,duermen%20o%20menos%20de%206%20horas.>
33. Asociación Diabetes Madrid. Estrés, ansiedad y diabetes. 2018. España. (Internet). (citado 2020, enero 16). Recuperado de: <https://diabetesmadrid.org/estrés-ansiedad-y-diabetes/>.
34. Organización Mundial de la Salud (2017) Informe mundial sobre la diabetes. Document Production Services, Geneva, Switzerland. (Internet). (citado 2020, enero 16). Recuperado de: <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>.
35. Pariona S. Guía técnica: Ello implica ejercicio por treinta minutos como mínimo, una dieta que contenga una mínima cantidad de grasas y azúcares y alto contenido de vegetales. Universidad cesar vallejo. (Tesis de maestría). (citado 2020, enero 16). Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91112/Pariona_RS.pdf?sequence=1.
36. KidsHealth. ¿Es posible prevenir la diabetes? The Nemours Foundation. Estados Unidos. 2018 (Internet). (citado 2020, enero 16). Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/kids/prevention-esp.html>.
37. Fundación Agrupación. Control de los factores riesgo. Generalitat de Catalunya. Barcelona España. 2017. (Internet). (citado 2020, Enero 18)
38. OMS. Sobrepeso y obesidad. Nota descriptiva 311. 2018, Organización Mundial de la Salud Ginebra. (Internet). (citado 2020, enero 18). Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
39. KidsHealth El peso y la diabetes. The Nemours Fundación. 2018 (Internet). (citado 2020, enero 18). Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/teens/weight-diabetes-esp.html>.

40. Sociedad Americana de la Diabetes ¿Qué es el colesterol? American Diabetes Association. 2015 (Internet). (citado 2020, enero 20). Recuperado de: <http://archives.diabetes.org/es/usted-corre-el-riesgo/reduzca-su-riesgo/qu-es-el-colesterol.html>.
41. Fundación española del Corazón. Falta de ejercicio - sedentarismo. España. 2016. (Internet). (citado 2020, enero 20). Recuperado de: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>.
42. Aca Salud. ¿Qué es un chequeo médico? Argentina. 2018. (Internet). (citado 2020, enero 22). Recuperado de: <https://www.acasalud.com.ar/que-es-un-chequeo-medico/#:~:text=El%20chequeo%20m%C3%A9dico%2C%20tambi%C3%A9n%20conocido,recomendaciones%20para%20afianzar%20o%20modificar.>
43. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Control de la diabetes. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón. 2018. (Internet). (citado 2020, enero 22). Recuperado de: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/control>.
44. OPS. Cómo medir la presión arterial. Organización Panamericana de la Salud. 2018. (Internet). (citado 2020, enero 22). Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15571:how-to-measure-blood-pressure&Itemid=3465&lang=es.
45. Medline Plus. Exámenes y chequeos para la diabetes. 2018. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. (Internet). (citado 2020, enero 22). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000082.htm>.
46. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Control de la diabetes. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón. 2018. (Internet). (citado 2020,

- enero 22). Recuperado de: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/control>.
- 47.OMS. Actividad física. Nota descriptiva 311. Organización mundial de la salud. 2018. Ginebra. (Internet). (citado 2020, enero 22). Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
- 48.Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo ii, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Universidad Privada Norbert Wiener, Perú. (Tesis de titulación). (citado 2020, enero 10). Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2579>.
- 49.Nestares K. Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en un Centro de Salud en Lima Metropolitana 2014. 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (Tesis de titulación). (citado 2020, enero 10). Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4702/Nestares_qk.pdf?sequence=1.
- 50.Texas Heart Institute. Ejercicio. 2018. Estados Unidos. (Internet). (citado 2020, enero 22). Recuperado de: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/ejercicio/>.
- 51.Breastcancer Ejercicios de fuerza o resistencia. ONG Breastcancer, Inglaterra. 2019. (Internet). (citado 2020, enero 22). Recuperado de: <https://www.breastcancer.org/es/consejos/ejercicio/tipos/fuerza>.
- 52.Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 (citado 2020, enero 22).
- 53.Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación, Sexta edición. México D.F: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014. (citado 2020, enero 22).

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

TÍTULO: Estilos de vida y prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos del servicio de medicina. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020

ESTUDIANTE: Lola Teofanes Morán Díaz

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA								
¿Qué relación existe entre los estilos de vida y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020?	Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.	Existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.	Variable 1: Estilos de vida	Hábitos de alimentación Aspectos psicoafectivos	Enfoque: Cuantitativo Método Inductivo Tipo: Observacional Nivel de estudio: Relacional Diseño: No experimental, transversal,  Donde: <table border="1"> <tr> <td>M</td> <td>Muestra.</td> </tr> <tr> <td>Ox</td> <td>Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2</td> </tr> <tr> <td>Oy</td> <td>Relación entre las variables</td> </tr> <tr> <td>r</td> <td>Relación entre las variables.</td> </tr> </table>	M	Muestra.	Ox	Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2	Oy	Relación entre las variables	r	Relación entre las variables.
M	Muestra.												
Ox	Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2												
Oy	Relación entre las variables												
r	Relación entre las variables.												
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Variable 2: Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2	Control de factores de riesgo Controles médicos Actividad física									
Problema Específico 1 ¿Qué relación existe entre los hábitos de alimentación y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020?	Objetivo Específico 1: Identificar la relación que existe entre los hábitos de alimentación y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.	Hipótesis Específica 1: Existe relación significativa entre los hábitos de alimentación y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.											

<p>Problema Específico 2</p> <p>¿Qué relación existe entre los aspectos psicoafectivos y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020?</p>	<p>Objetivo Específico 2:</p> <p>Identificar la relación que existe entre los aspectos psicoafectivos y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020.</p>	<p>Hipótesis Específica 2:</p> <p>Existe relación significativa entre los aspectos psicoafectivos y la prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2020</p>			<p>Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Técnica de análisis de datos,</p> <p>Se aplicará la prueba estadística de Rho de Spearman para evaluar correlaciones entre las variables</p>
---	--	---	--	--	---

Anexo 2
Instrumento de medición

Estilos de vida y prevención de diabetes mellitus tipo 2

Buenos días estimado paciente, en esta oportunidad les estaré entregando una encuesta tiene por finalidad conocer como se está desarrollando la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en relación a sus estilos de vida. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito

I. DATOS GENERALES

Datos Generales:

1.-Sexo

- a) Femenino () 1
- b) Masculino () 2

2.-Edad

- a) 18 a 25 () 1
- b) 26 a 33 () 2
- c) 34 a 41 () 3
- d) 42 a más () 4

3.-Grado de instrucción

- a) Sin estudios () 1
- b) Primaria () 2
- c) Secundaria () 3
- d) Técnico/superior () 4

4.-Estado Civil

- a) Soltera (o) () 1
- b) Conviviente () 2
- c) Casada (o) () 3
- d) Viuda (o) () 4

II. Variable Estilos de vida

N		Nunca	A veces	Siempre
Hábitos de alimentación				
1	Suele incluir alimentos de alta calidad nutritiva en su alimentación.			
2	Consume un mínimo de 2 frutas al día			
3	incluye verduras en su alimentación diaria			
4	Suele evitar comer en la calle			
5	Usted consume bebidas alcohólicas			
6	Usted consume tabaco frecuentemente			
7	Suele evitar el consumo de los alimentos procesados			
8	Suele tomar gaseosas o bebidas azucaradas			
Aspectos psicoafectivos				
9	Suele estar estresado con intensidad			
10	En las últimas semanas ha tenido problemas que no ha podido manejar			
11	En su familia hay constantemente problemas			
12	En su trabajo suele haber mucha presión emocional			
13	Suele tener problemas para conciliar el sueño			
14	Usted suele tener momentos de ansiedad			
15	Suele tener constantemente pensamientos negativos			

III: Variable Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2

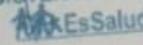
		Siempre	Algunas veces	Nunca
Control de factores de riesgo				
1	Usted suele controlar su peso.			
2	Usted suele medir tener un registro de sus medidas antropométricas.			
3	usted evita el consumo de comidas altas en grasas saturadas			
4	ha tenido mareos últimamente			
5	usted realiza ejercicio			
6	su trabajo es muy sedentario			
Controles médicos				
7	Suele tener dolores de pecho o tiene problemas de respiración.			
8	Usted suele controlar su presión arterial.			
9	Tiene conocimiento de cuáles son los niveles adecuado de la presión arterial.			
10	Se realiza pruebas para medir su colesterol.			
11	Suele medir los niveles de su glucosa			
Actividad física				
12	Sale a correr diariamente			
13	Su trabajo le genera un gasto de energía significativo.			
14	Usted realiza ejercicio con pesas			
15	Usted suele practicar estiramientos antes y después de alguna actividad física			

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición.

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Marielle Lazo Grados, certifico haber evaluado los items del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Morán Díaz Lola Teofanes Titulado: Estilos de vida y prevención de diabetes Mellitus Tipo 2, en pacientes adultos del Servicio de Medicina, Hospital Nacional Aguirre Loayza, Lima 2020, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

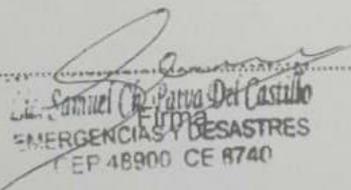
Ica, 24 de agosto del 2020.


LIC. MARIELLE LAZO GRADOS
Jefe de Clínica de Firma y Neofarmacología
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL S.
RED ASISTENCIAL SABOGAL


CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Samuel Christian Pairo del Castillo*, certifico haber evaluado los items del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: *Lola Terzanes Morán Díaz*..... Titulado: *Estilo de vida y prevención de diabetes Mellitus Tipo 2, de pacientes adultos del Servicio de Medicina Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Ica 2020*, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

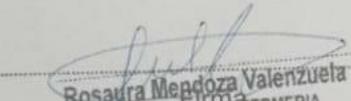
Ica, *24*...de *agosto*.....del 2020.


.....
Samuel Christian Pairo Del Castillo
Firma
EMERGENCIAS Y DESASTRES
EP 48900 CE 8740

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Rosaura Mendoza Valenzuela, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Lola Teofanes Morán Díaz..... Titulado: Estilos de vida y prevención de diabetes Mellitus Tipo 2, en pacientes adultos del servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 20^º y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

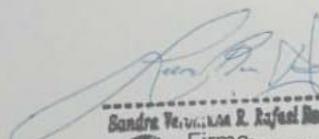
Ica, 25 de agosto..... del 2020.

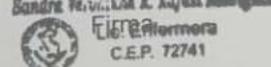

Rosaura Mendoza Valenzuela
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 02136

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Rafael Rodríguez Sandra Verónica R., certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Lila Teofanes Morán Díaz..... Titulado: Estudio de vida y prevención de Diabetes Mellitus Tipo 2, en pacientes adultos del Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Alejandro Leizaola Lma. 2020, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 25 de agosto del 2020.

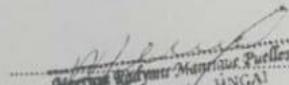


Sandra Verónica R. Rafael Rodríguez

C.E.P. 72741

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Miriam Radymis Manrique Puellas, certifico haber evaluado los items del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Marañ Díaz Lolo Tesfanes Titulado: Estudio de vida y prevención de Diabetes Tipo 2, en pacientes adultos del Servicio de Medicina, Hospital Nacional Alejandro Lezaola, Lima 2020, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 26 de agosto del 2020.


Miriam Radymis Manrique Puellas
Lic. Enfermera - HNGAI
CEP - Lima
MDS Salud

Anexo 4
INFORME DE VALORACION DE TURNITIN

ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA-2020

ÍNDICE DE ORIGINALIDAD

13%

ÍNDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ulgv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.pinterest.com.mx Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiler.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%

8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
10	www.revistaalad.com Fuente de Internet	1%

Estado citas **Agrupado** **Estado actualizaciones** **< 1%**
Estado bibliografía **Autón**

Variable 1: Estilos de vida

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Malo	Regular	Bueno
Global	15-45	15-24	25-34	35-45
Hábitos de alimentación	8-24	8-12	13-18	19-24
Aspectos psicoafectivos	7-21	7-11	12-16	17-21

Variable 2: Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Malo	Regular	Bueno
Global	15-45	15-24	25-34	35-45
Control de factores de riesgo	6-18	6-9	10-13	14-18
Controles médicos	5-15	5-7	8-11	12-15
Actividad física	4-12	4-6	7-9	10-12

Anexo 5
Base de datos SPSS

Base de datos.

Variable 1: Estilos de vida

*DATA 1 piloto.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14
1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2
2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3
3	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2
4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
6	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1
7	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2
8	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2
9	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3
10	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
11	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2
12	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2
13	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
15	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1
16	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2
17	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2
18	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3
19	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3
20	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2
21	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2
22	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3
23	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2
24	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
26	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1
27	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2
28	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2
29	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3
30	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
31	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2
32	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2
33	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
35	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*DATA 1 piloto.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	TEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	var						
1	1	2	2	2	1	1	2	2							
2	2	2	1	2	2	3	3	2							
3	3	1	2	3	1	3	2	2							
4	2	2	2	2	2	2	2	2							
5	1	2	2	1	1	2	2	2							
6	1	2	1	1	3	2	1	1							
7	3	1	2	3	1	3	2	2							
8	2	3	3	2	3	3	2	2							
9	2	3	3	2	3	2	3	3							
10	3	3	2	2	3	3	3	2							
11	1	2	2	2	1	1	2	2							
12	3	1	2	3	1	3	2	2							
13	2	2	2	2	2	2	2	2							
14	1	2	2	1	1	2	2	2							
15	1	2	1	1	3	2	1	1							
16	3	1	2	3	1	3	2	2							
17	2	3	3	2	3	3	2	2							
18	2	3	3	2	3	2	3	3							
19	3	3	2	2	3	3	3	2							
20	1	2	2	2	1	1	2	2							
21	1	2	2	2	1	1	2	2							
22	2	2	1	2	2	3	3	2							
23	3	1	2	3	1	3	2	2							
24	2	2	2	2	2	2	2	2							
25	1	2	2	1	1	2	2	2							
26	1	2	1	1	3	2	1	1							
27	3	1	2	3	1	3	2	2							
28	2	3	3	2	3	3	2	2							
29	2	3	3	2	3	2	3	3							
30	3	3	2	2	3	3	3	2							
31	1	2	2	2	1	1	2	2							
32	3	1	2	3	1	3	2	2							
33	2	2	2	2	2	2	2	2							
34	1	2	2	1	1	2	2	2							
35	1	2	1	1	3	2	1	1							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*DATA 1 piloto.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	#01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
36	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2	2
37	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2
38	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3
39	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2
40	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2
41	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2
42	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2
43	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2
44	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2	2
45	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2
47	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1
48	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2	2
49	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2
50	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3
51	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2
52	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2
53	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2	2
54	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2
56	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1
57	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2	2
58	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2
59	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3
60	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2
61	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2
62	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2
63	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2
64	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2
65	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2	2
66	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
67	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2
68	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1
69	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2	2
70	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2

Vista de datos Vista de variables

Abrir documento de datos IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*DATA 1 piloto.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	001	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
71	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3
72	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2
73	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2
74	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2	2
75	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
76	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2
77	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1
78	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2	2
79	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2
80	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3
81															
82															
83															
84															
85															
86															
87															
88															
89															
90															
91															
92															
93															
94															
95															
96															
97															
98															
99															
100															
101															
102															
103															
104															
105															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Variable 2: Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2

*DATA 2 piloto.sav [ConjuntoDatos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	A01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2
3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
6	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
7	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
8	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2
9	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3
10	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2
11	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
12	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
14	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
15	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
16	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
17	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2
18	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3
19	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2
20	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
21	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
22	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2
23	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
24	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
25	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
26	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
27	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
28	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2
29	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3
30	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2
31	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
32	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
33	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
34	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
35	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*DATA 2 piloto.sav [ConjuntoDatos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
36	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
37	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2
38	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3
39	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2
40	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
41	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
42	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2
43	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
44	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
45	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
46	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
47	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
48	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2
49	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3
50	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2
51	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
52	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
53	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
54	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
55	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
56	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
57	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2
58	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3
59	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2
60	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
61	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
62	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2
63	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
64	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
65	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
66	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
67	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
68	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2
69	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3
70	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*DATA 2 piloto.sav [ConjuntoDatos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
71	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
72	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
73	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
74	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
75	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
76	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
77	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2
78	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3
79	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2
80	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
81															
82															
83															
84															
85															
86															
87															
88															
89															
90															
91															
92															
93															
94															
95															
96															
97															
98															
99															
100															
101															
102															
103															
104															
105															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Confiabilidad de los instrumentos

Prueba de confiabilidad estilos de vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	80	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,828	15

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
item01	28,96	27,125	,623	,808
item02	29,01	27,683	,484	,815
item03	29,09	28,005	,252	,836
item04	28,67	26,779	,608	,807
item05	28,87	27,073	,665	,806
item06	28,95	29,466	,189	,833
item07	28,91	29,195	,215	,832
item08	29,09	25,372	,652	,802
item09	28,92	28,551	,308	,826
item10	28,96	27,125	,623	,808
item11	29,01	27,683	,484	,815
item12	29,09	28,005	,252	,836
item13	28,74	26,981	,504	,813
item14	28,87	27,073	,665	,806
item15	29,01	28,291	,592	,813

Prueba de confiabilidad prevención de Diabetes Mellitus tipo 2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	80	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,888	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
item1	29,80	31,048	,705	,873
item2	29,65	35,471	,250	,894
item3	29,45	32,656	,596	,878
item4	29,60	32,344	,822	,870
item5	29,45	32,656	,596	,878
item6	29,60	32,344	,822	,870
item7	29,75	34,620	,612	,880
item8	29,60	32,344	,822	,870
item9	29,70	36,061	,192	,895
item10	29,65	35,673	,225	,895
item11	29,80	31,048	,705	,873
item12	29,65	35,471	,250	,894
item13	29,45	32,656	,596	,878
item14	29,60	32,344	,822	,870
item15	29,75	34,620	,612	,880

Correlaciones de la Rho de Spearman

Hipótesis principal

Correlaciones

			Estilos_de_vida	Prevencion_diabetes
Rho de Spearman	Estilos_de_vida	Coeficiente de correlación	1,000	,572**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	prevención_diabetes	Coeficiente de correlación	,572**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Hipótesis específica 1

Correlaciones

			Habito_alimentacion	Prevencion_diabetes
Rho de Spearman	Habito_alimentación	Coeficiente de correlación	1,000	,568**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Prevención_diabetes	Coeficiente de correlación	,568**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Hipótesis específica 2

Correlaciones

			Aspectos_psi-coafectivos	Prevencion_diabetes
Rho de Spearman	Aspectos_psi-coafectivos	Coeficiente de correlación	1,000	,544**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Prevencion_diabetes	Coeficiente de correlación	,544**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Anexo 6: Documentos administrativos



PERU

Ministerio de Salud

Ministerio de Promoción y Desarrollo en Salud

Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación / CI

COMITÉ DE INVESTIGACION INSTITUCIONAL

Doctor:

GUILLERMO C. BARRIGA SALAVERRY

Director de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Presente. –

Por la presente tengo a bien dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y en referencia al Proyecto de Investigación titulado: ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA-2020 del cual, el Investigador Principal es (*): Bachiller, Lola Teofanes Morán Díaz, le comunico lo siguiente:

Después de haber revisado dicho Proyecto de Investigación opino que:

Es factible y conveniente para este servicio.

No es factible por los siguientes motivos:

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

DI. JUAN ENRIQUE MACHICADO ZURIGA
DIRECTOR GENERAL
C.A.P. 012869-R.N.E. 003982

(*): Consignar: profesión/ocupación y nombre completo