

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE
ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS,
EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRO RED
METROPOLITANA TACNA

TESIS

Presentada por:

Bach. Edith Magali Mamani Illachura

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE
ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS,
EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRO RED
METROPOLITANA TACNA**

TESIS

Presentada por:

BACH. EDITH MAGALI MAMANI ILLACHURA

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por Unanimidad : Ante el Siguiete Jurado

Mgr. María Soledad Porras Roque
PRESIDENTA

Lic. Elide Tipacti Sotomayor
JURADO

Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
JURADO

Mgr. Elva Maldonado de Zegarra
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso que doy, porque sin su guía no soy nadie, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mis estudios

Edith Magali

AGRADECIMIENTOS

Al término de esta etapa de vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

- A DIOS, por permitirme ser parte de este mundo y disfrutar del privilegio de la vida, y por hacerme saber que a pesar de las adversidades siempre existe un nuevo día.
- A mis padres, por su amor, fuerza y apoyo, a través del cual hoy veo llegar a su fin una de mis más grandes metas; la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir.
- A la Mgr. Elva Maldonado e Zegarra, por su asesoría, apoyo y ánimo constante en la realización del presente trabajo.
- A mis docentes, por haber contribuido en mi formación profesional; inculcándome siempre el amor a la Enfermería y el rol que cumple nuestra profesión en la sociedad.
- A los profesionales de Enfermería que colaboraron desinteresadamente en la aplicación de los cuestionarios, motivo del presente estudio, gracias.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-----------|
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| INTRODUCCIÓN | |
| | |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO | |
| 1.1. Fundamentos y formulación del problema..... | 03 |
| 1.2. Objetivos..... | 08 |
| 1.3. Justificación..... | 09 |
| 1.4. Formulación de la hipótesis..... | 11 |
| 1.5. Operacionalización de variables..... | 12 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 18 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 25 |
| 2.3. Definición conceptual de términos..... | 68 |
| | |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 3.1. Tipo y diseño de la investigación..... | 72 |

| | |
|---|----|
| 3.2. Población y muestra..... | 72 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 75 |
| 3.4. Procedimiento de recolección de datos..... | 84 |
| 3.5. Procesamiento de datos..... | 85 |

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

| | |
|----------------------|-----|
| 4.1. Resultados..... | 87 |
| 4.2. Discusión..... | 101 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar el rol de la enfermera en la prevención y promoción de estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus, en los Centros de Salud de la Micro Red Metropolitana Tacna. Es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo no experimental. La población estuvo conformada por 46 enfermeras a quienes se les aplicó el instrumento Rol de la enfermera en la Prevención Secundaria y 60 adultos con diabetes mellitus a quienes se les aplicó el instrumento de Estilos de Vida Saludable. Para el análisis se utilizó el SPSS 18. Los resultados evidenciaron que en la prevención secundaria el cumplimiento del rol de los profesionales de enfermería es regular con el 51,38%, de los adultos con diabetes mellitus presentan estilo de vida saludable, mientras que el 46,67 presenta estilos de vida no saludable. *Conclusiones:* Existe una relación significativa entre el rol de la enfermera en la prevención secundaria y estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus en los Centros de Salud de la Micro Red Metropolitana Tacna.

Palabras Claves: *Rol, Enfermera, Prevención Secundaria, Estilos de vida, Diabetes*

ABSTRACT

This research study was conducted to determine the role of the nurse in the prevention and promotion of lifestyles in adults with diabetes mellitus in the health centers Micro Red Metropolitan Tacna. It is quantitative, non-experimental descriptive design. The population consisted of 46 nurses who were administered the instrument Nurse Role in Secondary Prevention and 60 adults with diabetes mellitus who were applied the instrument of Healthy Lifestyles. For analysis SPSS 18. The results showed that in secondary prevention compliance role of nurses is regular with 51.38% of adults with diabetes mellitus have healthy lifestyle was used, while the 46.67 presents unhealthy life styles. Conclusions: There is a significant relationship between the role of the nurse in secondary prevention and lifestyles in adults with diabetes mellitus in the health centers Micro Red Metropolitan Tacna.

Keywords: *Role, Nurse, Secondary Prevention, Lifestyles, Diabetes*

INTRODUCCIÓN

La importancia del rol de la enfermera está basado en las acciones que el paciente toma al respecto de su enfermedad, por lo que se requiere que la enfermera le proporcione herramientas adecuadas para su control. La prevención secundaria implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de la diabetes mellitus, como la retinopatía, nefropatía, pie diabético, amputaciones, neuropatía. El manejo de la enfermedad queda bajo responsabilidad en el autocuidado de la persona. A través de la promoción de los estilos de vida las personas de forma individual o colectiva lograrán una mejor calidad de vida. (01)

Es de importancia que el rol de la enfermera tenga impacto en la salud de los adultos con diabetes mellitus, para prevenir complicaciones en su salud. Brindándoles una mejor calidad de vida. El presente trabajo evidencia como interviene el rol de la enfermera en relación a la prevención y promoción de estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus.

Las limitaciones que se tuvieron, fue que en la primera visita domiciliaria no se encontraban los adultos con diabetes mellitus en su vivienda, por lo que se regresó por segunda vez.

El presente estudio consta del Capítulo I, Planeamiento del Estudio, Capítulo II, Marco Metodológico; Capítulo III, Metodología de la Investigación; Capítulo IV, de los Resultados: para culminar con las conclusiones, recomendaciones y respectivos anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La diabetes es una de las enfermedades crónicas degenerativa, convirtiéndose en una de las principales causas de mortalidad en el mundo, es ahí donde la enfermera tiene un rol importante en las acciones preventivas, comprendidas en el tercer nivel y cuarto nivel de prevención y así evitar complicaciones de la enfermedad.

La prevención secundaria se sitúa dentro de las intervenciones curativas que tienen por objeto tratar la enfermedad y prevenir su agravamiento. Las intervenciones terapéuticas de la Enfermera involucran acciones educativas sobre estilos de vida saludables (plan de alimentación, práctica regular de actividad física), monitoreo clínico y glucémico y la utilización de fármacos. (02)

La enfermera, dentro de sus acciones preventivo promocionales cumple un rol importante en el cuidado del paciente diabético ya que realiza una serie de acciones dirigidas a los diferentes factores que favorecen o limitan el autocuidado del paciente en la prevención de complicaciones siendo una de ellas la educación mediante la cual promueve estilos de vida saludables, mejorando su calidad de vida, contribuyendo así a disminuir las altas tasas de morbimortalidad por la diabetes. (03)

El estilo de vida saludable es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. Entre los comportamientos sugerentes del estilo de vida posiblemente los de mayor importancia biomédica son la conducta alimentaria, la práctica de actividad física, la abstención del consumo de tabaco y drogas; en menor medida es posible señalar otras conductas coadyuvantes en la mejoría de calidad y esperanza de vida. Para el Profesional de Enfermería, este tema no es nuevo, ya que su quehacer incluye cuidados en promoción de hábitos de vida

saludable y prevención de la enfermedad logrando el óptimo nivel de Salud de la población. (04)

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2006) definió el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción, entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. Pese a que aún no se ha encontrado cura para la Diabetes Mellitus, se sabe que un buen tratamiento, que involucre una alimentación adecuada y bien balanceada, puede ayudar a prevenir las consecuencias que ocasiona. En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. La OMS prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030. (05)

Federación Internacional de Diabetes (FID), informó en el 2013, que en el mundo existen alrededor de 371 millones de diabéticos y se estima que para el 2030 se multiplicará a 552

millones. Se considera que solo la mitad de los enfermos son conscientes de su condición y de estos solo la mitad recibe tratamiento. (06)

El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) informa que de enero a julio de 2013, se han presentado en todo el país 1.118 nuevos casos de diabetes en niños y adolescentes de entre 0 a 17 años, grupo poblacional que no debiera padecer este mal, Ministerio de Salud (07).

La Dirección Regional de Salud Tacna (DIRESA) en el año 2013 se reportó hasta el tercer trimestre del año, 770 casos de diabetes mellitus en la región. La enfermedad está concentrada en pacientes de 30 a 60 años de edad (08).

Según el Ministerio de Salud; informa que hasta fines de año 2013 el número de casos alcanzarán los 1300. Puede convertirse en la tercera causa de mortalidad en el departamento de Tacna, dado que hasta el primer semestre se han reportado 32 casos, por lo que se estima que a fines del mes de diciembre la cifra debe bordear los 63 casos, señaló la miembro del equipo técnico de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología , la Mgr. Marlene Castañón Gutiérrez. Los lugares de mayor incidencia de la diabetes son el

Cercado de Tacna con 571 casos, seguido de Ciudad Nueva con 139. (09)

Se tomó el cercado de Tacna por ser el lugar con mayor incidencia de diabetes, correspondiendo a la Micro Red Metropolitana.

Durante mi internado en el Hospital Daniel Alcides Carrión - Tacna, pude observar que existe una gran afluencia de pacientes diabéticos en el área de Hospitalización, donde se atendió a pacientes que presentaban signos y síntomas de las complicaciones de la diabetes como: Insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, hiperglicemias e hipoglicemia, pie diabético y amputaciones; la cual pudieran evitarse, si desde el primer nivel de atención se realizaría acciones e intervenciones por parte del personal de enfermería que vayan dirigidos a la prevención, orientación y educación en el autocuidado para evitar complicaciones en la diabetes mellitus, que deriven a la incapacidad física, desmejorando la calidad de vida de los individuos que la padecen.

Estadísticas sanitarias, informan que la diabetes es una de las causas de mortalidad a nivel mundial. Un porcentaje importante de estas muertes se puede prevenir mediante actuaciones de la sanidad pública dirigidas a la prevención primaria de la diabetes en la población y la mejora de la atención para todas las persona con diabetes.

Teniendo en cuenta los antecedentes expuestos surge la siguiente interrogante.

Formulación del problema

¿Cuál es el rol de la enfermera en la prevención secundaria, promoción y los estilos de vida en el adulto con diabetes mellitus, en los Centros de Salud de la Micro Red Metropolitana Tacna?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el rol de la enfermera en la prevención secundaria, promoción y los estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus, en los centros de salud de la micro red metropolitana Tacna.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el rol de la enfermera en la prevención secundaria de los adultos con diabetes mellitus
- Identificar los estilos de vida de los adultos con diabetes mellitus
- Establecer la relación del rol de la enfermera en la prevención secundaria con el estilo de vida en el adulto con diabetes mellitus.
- Describir las características sociodemográficas de la enfermera.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus es una de las principales causas de morbimortalidad por ser una enfermedad crónico- degenerativa a nivel mundial y en nuestro país el 50% de las personas diagnosticadas con diabetes no se encuentran bien controlados, lo cual aumenta significativamente el riesgo a complicaciones que pueden traer como consecuencia infartos cardíacos, derrames cerebrales, ceguera, pie diabético, amputaciones, etc.

Cada vez es mayor la prevalencia de enfermedades que están relacionadas con el estilo de vida. Una vez diagnosticados como enfermos crónicos, éstos necesitan hacer un importante cambio en su estilo de vida y aprender a convivir con la enfermedad autocuidándose en la alimentación, actividad física, manejo del estrés, apoyo interpersonal y control de salud, con la finalidad de mantener una buena calidad de vida y prevenir potenciales complicaciones.

El rol de la enfermera debe buscar continuamente la mejora de la salud de la población, mediante las actividades de prevención y promoción de estilo de vida que favorecen el auto cuidado del paciente con diabetes mellitus en la prevención de complicaciones, contribuyendo así a disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad de la diabetes.

Para las enfermeras que laboran en los centros de salud, los resultados de la investigación contribuirán a que se reorienten, a mejorar la atención preventiva promocional hacia los adultos con diabetes mellitus, lo que permitirá mejorar su calidad de vida.

Mejorar la calidad de vida de los adultos con diabetes mellitus, promoviendo estilos de vida saludable como ser actividad física, manejo del estrés, control de su salud, hábitos alimentarios adecuados, con ello prevenir complicaciones y establecer un plan de cuidado.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe una relación significativa entre el rol de la enfermera en la prevención secundaria y estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus de los centros de salud de la Micro Red Metropolitana Tacna.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Las variables utilizadas en el presente estudio son:

Variable independiente

- Rol de la enfermera en la prevención secundaria de la diabetes mellitus.

Variable dependiente

- Estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus

VARIABLE INDEPENDIENTE: La enfermera en la prevención secundaria de la diabetes mellitus

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSION | INDICADORES | ESCALA |
|--|--|--|--|---|
| <p>LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DE LA DIABETES MELLITUS</p> | <p>La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias</p> | <p>DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO</p> <p>La prevención secundaria busca eliminar la enfermedad en sus primerísimas fases. Por ello, decimos lucha contra la prevalencia, por cuanto la enfermedad ya está entre nosotros. Se articula en un conjunto de acciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control del peso • Control de la presión arterial • Registra los valores de la P/A • Control de Glucosa | <ul style="list-style-type: none"> - 2-5 pts: Rol deficiente - 6-9 pts: Rol regular - 10-12 pts: Rol óptimo | <ul style="list-style-type: none"> • NOMINAL • |

| | | | |
|--|---|---|----------------|
| frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad. | Tratamiento (evaluación del cumplimiento farmacológico) Administración de la insulina - Enseñarle como se administra - Enseñar acerca de la dosis - Educación sanitaria | | |
| | LIMITACIÓN DEL DAÑO - Educación sanitaria sobre la alimentación - Educación Sanitaria sobre la prevención de la Retinopatía - Educación sanitaria sobre la prevención de la Neuropatía - Educación sanitaria sobre la prevención de la Nefropatía - Educación sanitaria sobre la prevención de enfermedades | • 16-41pts: Rol deficiente • 42-63 pts: Rol regular • 64-84 pts: Rol óptimo | NOMINAL |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | Cardiovasculares - A. cuidados de los pies | | |
|--|--|---|--|--|

VARIABLE DEPENDIENTE: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSION | INDICADORES | ESCALA |
|---|---|---|---|-----------------|
| ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS | El estilo de vida saludable es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y | Alimentación. Es la ingestión de nutrientes y/o alimentos de forma balanceada para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. | <ul style="list-style-type: none"> • 13-30 pts: Alimentación no saludable. • 31-52 pts: Alimentación saludable | NOMINAL. |
| | | Actividad y ejercicio Actividad física: promoción de una serie de actividades que incluyan actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas, entre otras. | <ul style="list-style-type: none"> • 6-13 pts: Actividad y ejercicio no saludable • 14-24 pts: Actividad y ejercicio saludable. | NOMINAL |

| | | | | |
|--|----------------------------------|---|---|----------------|
| | alcanzar su desarrollo personal. | El ejercicio: tipo de actividad física, se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener la salud. | | |
| | | <p>Manejo del estrés:</p> <p>El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 4 -21 pts: Manejo del estrés no saludable • 22-24 pts: Manejo del estrés saludable | NOMINAL |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>Apoyo Interpersonal</p> <p>Definido como la interacción entre las personas que incluye la expresión de afecto, el apoyo de las personas tanto del ambiente familiar, social y laboral.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 4-9 pts: Apoyo interpersonal no saludable • 10-16 pts: Apoyo interpersonal saludable. | <ul style="list-style-type: none"> • • <p>NOMINAL</p> |
| | <p>Control de su salud</p> <p>El control de la salud son todas las acciones desarrolladas por un individuo a su beneficio con la finalidad de mejorar su calidad de vida, mediante eliminaciones de riesgos que pueden derivarse de una situación determinada. Estas actividades abarcan la prevención y tratamiento de un estado de salud específico.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 13-32 pts: Control de su salud no saludable. • 33-52pts: Control de su salud saludable. | <p>NOMINAL</p> |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Al revisar estudios de investigación a nivel internacional y nacional relacionados con el problema y/o variables de estudio encontramos algunos aplicados en Hospitales que a continuación mencionamos:

HENRÍQUEZ C. Juli. 2013, Rol de Enfermería basado en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, para prevenir complicaciones de los usuarios Diabéticos que son atendidos en la consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran de Marzo a Junio Ecuador. Tipo de Estudio Descriptivo Transversal. Población 50 usuarios. Utilizó este método para analizar situaciones de como el personal de enfermería puede influir en el aprendizaje del autocuidado del paciente diabético y pueda prevenir las complicaciones de la enfermedad. Resultados: El 65 % del personal de enfermería solo realiza actividades como el control de

la talla, peso, presión arterial y el 35% del mismo personal solo realiza el control de la glucemia. En la siguiente dimensión el 70 % de las enfermeras contestó que no educa a los usuarios diabéticos que asisten a los controles. Y el 30% manifestó que realiza educación. En la dimensión Medicamentos el 60% del personal encuestado no explica las reacciones adversas de los fármacos, mientras que el 40% a veces lo explica y el 10% refirió que explica sobre las reacciones de los hipoglucemiantes, En el seguimiento de la evolución de la enfermedad el 67% del personal contestó que no realiza seguimiento, ni evalúa la evolución de salud del usuario diabético después de los controles médicos. Mientras que el 33% refiere que si lo realiza. Conclusión: Es preocupante que el personal de enfermería no tenga un rol determinado. (10)

MONTEJO B. María. 2009 Estilos de vida en diabéticos del Instituto Mexicano del Seguro Social: correlación con el modelo de Wallston- México- 2009. Diseño transversal analítico Resultados: Población mayoritariamente femenina de edad avanzada, con estilos de vida en su mayoría malos y descontrol glucémico. Existe posibilidad de presentar descontrol glucémico si se obtienen en el IMEVID 72 puntos o menos (OR 3,44, IC 1,24-9,81) 95% de

confianza. $\chi^2 = 7,08$ $P = 0,007$. El valor asignado a la salud es el único constructo sociocognitivo que se asocia significativa y positivamente con el estilo de vida del paciente diabético. Conclusiones: Los estilos de vida del paciente diabético en las UMF investigadas son en su mayoría inadecuados. Conclusiones: los estilos de vida del paciente diabético en las UMF investigadas son en su mayoría inadecuados (11)

CORBACHO .A. Kelly. 2012 .Objetivo: identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, que pertenece al Programa de Control de la Diabetes Mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Colombia-2012. Material y métodos: la investigación fue de tipo cuantitativa, con un enfoque descriptivo de corte correlacional, Población 174 paciente del Programa de Control de la Diabetes Mellitus del Hospital Arzobispo Loayza. Los datos se recogieron a través de un cuestionario aplicado durante la entrevista de enero hasta abril de 2012. La selección de los pacientes fue en forma aleatoria. Para evaluar el nivel de conocimiento agrupados en tres categorías: conocimiento bueno, conocimiento regular y conocimiento malo. Para evaluar los estilos de vida, se agrupó en dos categorías: estilo de vida positivo y estilo

de vida negativo. Resultados: para pacientes con conocimiento malo, 54,4% tuvieron estilos de vida negativos; pacientes con conocimiento regular, 59,1% presentaron estilos de vida negativos. Conclusión: se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, de manera que a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida.

CANTÚ M. César. 2009 Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2, los cuales asistieron al control de diabetes en diferentes Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, N.L., México -2010. Método: la muestra fue no aleatoria, seleccionada por conveniencia, en el orden de asistencia a consulta. La población fue de 65 pacientes. Se utilizó el instrumento denominado IMEVID, para explorar el estilo de vida y se relacionó con la percepción de los pacientes y sus dimensiones. Resultado: se colige que un 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida”, porcentaje que correspondió a una clasificación “saludable”, un inadecuado estilo de vida con el 70,77%, con dos clasificaciones de los participantes; luego, un 56,92% “moderadamente saludable” y solamente el 13,85% como “poco

saludable”. Conclusión: el paulatino esclarecimiento del concepto denominado “estilo de vida” ha permitido redimensionar la noción del estado de “salud-enfermedad”. (13)

PINCAY T. 2013 Sistema de cuidado en los pacientes diabéticos del Hospital IESS de Ancón del período 2013- Ecuador, el trabajo es de tipo descriptivo cualitativo y transversal, el objetivo es “Evaluar la atención de enfermería y el conocimiento que tienen acerca de la enfermedad los pacientes diabéticos que acuden al hospital IESS de Ancón, para mejorar la atención y por ende la salud de los enfermos”. La población en estudio fue 20 licenciadas. La técnica que se utilizó fue encuesta, se pudo concluir que en un promedio del 75% las enfermeras refieren que no realizan el diagnóstico precoz, el 25% si lo realiza. Conclusión: el personal profesional de enfermería no aplica el proceso de atención de enfermería ni tiene establecido planes de cuidado y planes de educación, (14)

ACUÑA C. 2012 Promoción de estilos de vida saludable en pacientes diabéticos del área de Salud de Esparza Costa Rica - 2012, tipo descriptivo cualitativo y transversal. Población: 78

pacientes con diabetes, muestreo no probabilístico. Mediante la elaboración de un diagnóstico de la situación actual, identificación de oportunidades y la elaboración de un programa de Estilos de Vida Saludable para la población concluyen que el 46 % no realizan actividad física sin embargo el 54% si realiza. En el régimen alimentario el 43% no tiene un régimen alimentario saludable y un 57% si, en el manejo del estrés el 63% es no saludable y el 81% si mantiene un control de salud saludable. Conclusión: no realizan ejercicio físico el 46 % de la población estudiada, sin embargo del 54% que si realiza ejercicio físico regular. (15)

GÓMEZ A. Patricia 2012, Estilo de vida y hemoglobina glucosilada en la diabetes mellitus tipo 2 – México-2011. Material y métodos: la investigación fue de tipo cuantitativa, con un enfoque descriptivo de corte correlacional. Población 181 paciente. Con la finalidad de determinar la relación entre el estilo de vida y control glucémico a través de la hemoglobina glucosilada (HbA1c) en personas a partir de 40 años de edad con DMT2, concluye que para el estilo de vida: 181 (84,5 %) evita comer alimentos que no debería; 62 (28,9 %) realiza ejercicio; 67 (31,3 %) acuden con algún grupo de ayuda mutua; 172 (80,3 %) no fuman; 175 (81,7 %)

no consumen alcohol. En cuanto a HbA1c, solo 52 (24,3 %) tienen un buen control. Conclusiones: el mayor problema fue el sedentarismo; la tendencia a no fumar ni consumir alcohol se puede explicar a que la mayoría de la población es femenina, ama de casa y pertenecen a un medio suburbano (16)

VERA Z. Washington. 2013 Evaluación de la aplicación de medidas preventivas en casos de diabetes y su incidencia en los usuarios atendidos en el sub Centro de Salud de parroquia Leónidas Plaza Canton Sucre periodo enero a julio 2013. Bahía de Caraquez- Ecuador. ". Su estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo y transversal. Población: 240 pacientes, muestra 53 pacientes. En los resultados el 51% recibe ocasionalmente información sobre las complicaciones diabéticas, el 34% no recibe y el 15% si recibe, el 85% no presenta una alimentación saludable, en actividad física el 58% lo realiza ocasionalmente, el 34% no realiza .Conocimiento el 72% no conoce los valores de la glicemia, el 85% no conoce los cuidado para evitar complicaciones. El 80% del personal de enfermería imparte charlas educativas, el 60% no brinda atención de acorde a las necesidades del paciente diabético, el 60% educa sobre medidas preventivas, y el 40% no lo realiza.

Conclusiones: se determinó la adecuada aplicación de las medidas preventivas en los pacientes diabéticos que acuden al Sub Centro de Salud Mangle (17)

2.2. BASES TEÓRICAS

El estilo de vida que lleve una persona tiene un fuerte impacto en el riesgo de desarrollar diabetes. Factores de riesgos típicos asociados a la enfermedad como la obesidad, el sedentarismo, y el consumo de tabaco y alcohol, aumentan la prevalencia y las complicaciones.

La persona con diabetes mellitus debe ser consciente y estar muy informada sobre esta enfermedad, su desconocimiento de las prácticas del cuidado de sí mismo es la causa principal para que el paciente con diabetes demuestre una actitud negativa ante las complicaciones inherentes a la enfermedad.

La enfermera, como educadora, vela por el bienestar físico, psíquico y social de los seres humanos a través de la identificación de los problemas de salud que los afectan y la resolución rápida y oportuna de ellos mediante acciones asistenciales, educativas y

preventivas para contribuir, de esta forma, a mantener óptimas condiciones de salud.

2.2.1. PREVENCIÓN

a) DEFINICIÓN

Son aquellos en los cuales se puede intervenir con diversas acciones y actividades, que van a permitir dar respuestas articulada y sistematizada a una problemática de salud, a partir de comprender como ocurre estos hechos, es muy importante para los que hacemos salud, la comprensión como ocurre estos hechos, es muy importante para los que hacemos salud, la comprensión de los niveles para planificar con lógica las acciones y cortar la evolución de la historia natural de las enfermedades. (18)

b) PREVENCIÓN PRIMARIA

Es el nivel donde se justifica toda acción con la finalidad de potenciar las respuestas humanas para reducir la posibilidad de ser afectado por agentes patógenos que

con asociación de los determinantes desencadenen el proceso de la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2011) definió la prevención primaria como “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”. (19)

Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. (19)

✓ **Promoción De La Salud**

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. Es la

que proporciona a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma" construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud. (20)

- Educación médica, sexual, planificación familiar, hábitos y costumbres.
- Programas de control de crecimiento y desarrollo pre y post-natal.
- Distribución racional del ingreso familiar
- Mejoramiento del ambiente familiar, escolar y laboral
- Capacitación familiar y laboral
- Mejoramiento del ingreso económico.

✓ **Protección específica**

- Inmunizaciones específicas
- Programas de detección de enfermedades.
- Medidas adecuadas de seguridad en el hogar, escuela y laboral.

- Ejercicio físico inadecuado
- Visitas regulares de control médico
- Adecuada distribución de los recursos médicos asistenciales.
- Asesoramiento genético.
- Detección de portadores

c) **Prevención Secundaria**

La prevención secundaria implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de atender, limitar, controlar y reducir los riesgos de la enfermedad. (21)

Está comprendido por:

✓ **Tercer nivel:**

- **Diagnóstico precoz**

Es la atención médica oportuna, cuyo objetivo es detener tempranamente el avance de la enfermedad y prevenir la difusión de la misma.

Comprende acciones de detección, control de pacientes con riesgo, descubrimiento de pacientes en los primeros estadios, diagnóstico

etiológico, detección de fuente de familia – escuela- trabajo- comunidad.

- **Tratamiento oportuno**

- Riesgo- beneficio
- Programas de apoyo familiar: función familiar. nutrición, actividad física, social.
- Control del tratamiento

- ✓ **Cuarto nivel: Limitación del Daño**

Están los tratamientos adecuados para detener e impedir el avance de la enfermedad. (21)

- Prevención de secuelas
- Utilizar recursos médicos para evitar que la enfermedad pase a un estudio más avanzado
- Acortar periodo de incapacidad

d) Prevención Terciaria

Son las medidas que se realizan para controlar y evitar la progresión de la enfermedad. Se trata de controlar al

paciente diagnosticado, instaurando de inmediato tratamiento adecuado y sintomático.

✓ **Rehabilitación**

- Recuperación máxima de la funcionalidad
- Terapia ocupacional en el hogar y hospital
- Cambio psico-social del incapacitado
- Educación del público y las empresas para la aceptación del incapacitado
- Educación del público y las empresas para la aceptación del incapacitado
- Utilización máxima de las capacidades remanentes en ocupación adecuada
- Protección estatal del incapacitado total

2.2.2. MODELO DE ENFERMERIA

En el presente estudio de investigación se considerará el modelo propuesto por la enfermera **Nola Pender**, con su "*Modelo de Promoción de la Salud*" el cual permite una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de la salud de los individuos; que

resulta útil para las enfermeras(os) en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente. (22)

El Modelo de atención de Enfermería de Promoción de la Salud de PhD. Nola Pender tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas de estilos de vida que favorecen la salud. (22)

Es así como las personas desarrollan sus estilos de vida transformándolos en sus hábitos contribuyendo a su salud o muchas veces afectándola, todos estos estilos de vida son actos deliberados y racionales de su vida diaria.

El Modelo de Promoción de la salud se dirige a la población en su conjunto, y no sólo a un grupo de enfermos o de riesgo. Su objetivo es capacitarlos para que puedan controlar su salud y su enfermedad, y sean más autónomos e independientes de los servicios profesionales. (22)

a) METAPARADIGMAS

- ✓ **Salud:** estado altamente positivo, la definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general
- ✓ **Persona:** es el individuo el centro de la teorista, cada persona está definido de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables
- ✓ **Entorno:** no se describe con precisión pero se representa las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- ✓ **Enfermera:** constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengas su salud personal.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo

de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- ✓ **Edad:** particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- ✓ **Género:** éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- ✓ **Cultura:** es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

- ✓ **Clase o nivel socioeconómico:** es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud (22)

2.2.3. Rol De La Enfermera En La Prevención Secundaria En La Diabetes Mellitus

La enfermera, dentro de sus acciones preventivas cumple un rol importante en el cuidado del paciente diabético ya que realiza una serie de acciones dirigidas a los diferentes factores que favorecen o limitan el autocuidado del paciente en la prevención de complicaciones siendo una de ellas la educación mediante la cual promueve estilos de vida saludables, mejorando su calidad de vida, contribuyendo así a disminuir las altas tasas de morbimortalidad por la diabetes. (23)

ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA

a) TERCER NIVEL: DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO

La prevención secundaria busca eliminar la enfermedad en sus primeras fases. Por ello, decimos lucha contra la prevalencia, por cuanto la enfermedad ya está entre nosotros. Se articula en un conjunto de acciones que buscan:

✓ **Control del peso**

Pesar al paciente diabético para controlar sus niveles de glucosa, mejorar su régimen alimentario incluir en su vida diaria la actividad física. Según el IMC (Índice de Masa Corporal) se tiene la siguiente clasificación: Delgadez Grado III <16, delgadez Grado II 16 a <17, delgadez Grado I 17 a < 18.5, normal 18.5 a < 25, sobrepeso (Pre-obeso) 25 a < 30, obesidad Grado I 30 a < 35, obesidad Grado II 35 a <40 y Obesidad Grado III ≥ 40 (24)

✓ **Control de la presión arterial**

Controlar la presión arterial normal le ayudará a prevenir el daño a los ojos, los riñones, el corazón y los vasos sanguíneos. La presión arterial se expresa con dos números separados por una diagonal y puede tener los siguientes rangos:

Óptima < 120 < 80

Normal < 130 < 85

Normal alta 130-139 85-89

Hipertensión ligera (grado 1) 140-159 90-99

Hipertensión moderada (grado 2) 160-179 100-109

Hipertensión grave (grado 3) > 180 > 110

Hipertensión sistólica aislada (solo el primer valor es elevado) S> 140 D< 90.

✓ **Tratamiento (evaluación del cumplimiento farmacológico)**

Explicarle la importancia de la administración de los medicamentos a tomar, saber cuándo y cómo tomar los medicamentos. El nivel de azúcar en la sangre puede bajar mucho al tomar pastillas para la diabetes o insulina. (24)

✓ **Administración de la insulina**

Si el paciente se inyecta insulina, los profesionales de salud pueden informarle cómo inyectarse, cuándo necesita cambiar la dosis de insulina. Cómo desechar las agujas de una manera segura.

- Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de la insulina.
- Enseñar al paciente acerca del propósito y acción de la insulina.
- Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de la insulina.

- Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación (zonas de inyección correcta, tamaño adecuado de las agujas, ángulo de inyección)
- Evaluar la capacidad del paciente para administrarse la insulina él mismo.
- Enseñar al paciente a realizar los procedimientos necesarios antes de administrarse la insulina (comprobar el nivel de glucosa, cambiar aguja del Pen, purgar Pen.)
- Informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si se pasa por alto una dosis.
- Instruir al paciente sobre los criterios que han de utilizarse al decidir alterar la dosis/hora de la medicación, si procede.
- Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación. (25)

✓ **Control de Glucosa**

La prueba del azúcar en la sangre se realiza con el glucómetro. Ellos deben aprender a determinar el nivel de azúcar óptimo y hay que enseñarles cómo anotar los resultados en su diario. Es importante que anote los resultados cada vez que se haga la prueba del nivel de azúcar en la sangre. También hay que indicarle en qué momento el nivel de azúcar está demasiado alto o bajo, para poder anticipar y prevenir estos problemas. Hipoglucemia menores a 70 mg/dl, Normoglucemia 70 y 105 mg/dl y La Hiperglucemia mayor a 128 mg/dl.

• **Causas del nivel bajo de azúcar en la sangre (hipoglucemia)**

El nivel bajo de azúcar en la sangre o hipoglucemia resulta porque:

- Se utiliza demasiada medicina para la diabetes.
- Se come menos alimentos de los indicados o fuera de horas regulares.

- Se hace más actividad física que de costumbre.

- **Signos de un nivel bajo de azúcar en la sangre**

Informa cuales son los síntomas comunes de hipoglucemia (nivel bajo de azúcar en la sangre) son: sentirse agitado, temblar o sudar. Por lo general, estos síntomas son leves al principio. Pero la hipoglucemia puede empeorar rápidamente si no se trata de inmediato. Indicarle que debe ingerir carbohidratos para no descompensarse. (25)

- **Cómo hacerse la prueba de hipoglucemia y cómo mantener el registro diario**

Explicarle que si siente que el nivel de azúcar en la sangre está bajo, debe hacerse la prueba enseguida. Si el nivel está bajo, debe confirmarlo con otra prueba y darse tratamiento. En su registro diario, u hoja de datos, debe anotar los resultados y las horas en que el nivel de azúcar está bajo.

- **Hiperglucemia**

Algunas razones por las cuales se tiene un nivel alto de azúcar en la sangre, o hiperglucemia, son:

- Comer demasiado.
- Hacer menos ejercicio de lo normal.
- Usar menos o poca medicina para la diabetes.

El azúcar en la sangre también puede subir cuando se está enfermo o se siente mucha tensión emocional o estrés. (26)

Síntomas

Entre los síntomas comunes de hiperglucemia (nivel elevado de azúcar en la sangre) se encuentran:

- Sequedad de la boca.
- Sed.
- Orinar con mucha frecuencia.
- Sentirse cansado.

- Tener la vista borrosa.
- Perder peso (involuntariamente). (26)

Hágase la prueba de azúcar (glucosa) en la sangre por lo menos una vez cada cuatro horas.

Si el nivel de glucosa es de 240 mg/dl o más.

✓ **Alimentación**

La enfermera enseñara a como planificar sus comidas. Es importante comer tres veces al día, comer la cantidad adecuada y a la misma hora todos los días. Comer cada 4 ó 5 horas puede ayudarle a controlar el azúcar en la sangre. Incluya una variedad de alimentos en sus comidas: debe seleccionar una variedad de comidas para su dieta para que el cuerpo obtenga todos los nutrientes que necesita. Es importante comer alimentos de los diferentes grupos de comida, como por ejemplo, carnes, cereales, (preferiblemente integrales), verduras, y frutas.

b) CUARTO NIVEL: LIMITACIÓN DEL DAÑO

- Evitar las complicaciones
- Lograr la remisión de la enfermedad cuando ello sea posible.
- Prevenir las complicaciones agudas y crónicas.
- Retardar la progresión de la enfermedad. (27)

✓ Tratamiento y cuidados

Educación Sanitaria para prevenir Retinopatía

El tratamiento eficaz de la hipertensión arterial acompañante y el uso de medicamentos antiplaquetarios puede demorar el avance de la retinopatía diabética temprana. El examen de la vista es importante, aunque el paciente tenga buena vista. Debe informar a los profesionales de salud sobre cualquier problema de la vista que pueda tener. Debe pedir el nombre de un especialista de la vista (oculista u oftalmólogo) que reciba a pacientes con diabetes. Controlar los niveles de azúcar en la sangre y el control de la presión arterial.

Para la retinopatía diabética:

- Informar la posibilidad de la complicación si no existe un buen control, especialmente a los diabéticos que hayan debutado a edades tempranas y/o con más de 10 años de evolución
- Realizar fondo de ojo todos los años.
- Si hay retinopatía diabética no proliferante y sin edema macular, cada 6 u 8 meses.
- Si hay retinopatía diabética no proliferante con edema macular cada 4-6 meses.
- Si hay retinopatía proliferante, cada vez que se determine por el nivel secundario o terciario.
- Velar por el cumplimiento del tratamiento indicado, así como la concurrencia sistemática a las consultas de Oftalmología.

Iniciar un cuidadoso programa de educación sanitaria orientado a sensibilizar al paciente sobre esta enfermedad. Si la enfermedad progresa la agudeza visual puede verse comprometida (edema macular o hemorragia vítrea) comienza a tener dificultades en el trabajo y entorno domiciliario. (27)

Educación sanitaria para prevenir la Neuropatía

Enseñar al paciente diabético a reconocer cuales son los signos y síntomas de daño al sistema nervioso. Algunos de los signos y síntomas que indican posible daño a los nervios incluyen:

- Dolor.
- Ardor.
- Hormigueo o calambres.
- Pérdida de sensibilidad en las manos, los brazos o las piernas. (28)

Educación sanitaria para prevenir la Nefropatía

La diabetes afecta los riñones causando daño a las partes del riñón que filtran los desechos del cuerpo. Una vez afectado, el riñón no logra llevar a cabo su función en el cuerpo y se acumulan los desechos en la sangre. Se altera también el equilibrio de la cantidad de líquido en nuestro cuerpo. Mantener un nivel normal de azúcar en la sangre puede prevenir o retardar las enfermedades de los riñones.

Examen de los riñones

Una manera en que los profesionales de salud evalúan el funcionamiento de los riñones es mediante un examen de microalbuminuria (proteína en la orina). La presencia de microalbúmina en la orina es señal del principio de la enfermedad renal causada por la diabetes. Es importante que se haga un examen de microalbúmina en la orina, por lo menos, una vez al año.

Informar al paciente de este peligro si no logra un buen control, especialmente en diabéticos de debut temprano y/o de más de 10 años de evolución.

- Recomendar la ingesta adecuada de líquidos.
- No retener micciones por más de tres horas.
- Evitar dietas hiperproteicas.
- Evitar instrumentación uretral, innecesarias.
- Evitar el uso de drogas nefrotóxicas (Kanamicina, Ciclosporina, etc.)

- Tratamiento adecuado de cualquier sepsis del tracto urinario.
- Si hay microalbuminuria, iniciar tratamiento con inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECA)
- No usar inyecciones de medios de contrastes para exploraciones radiológicas a menos que sean estrictamente necesarias, sobre todo si la creatinina es mayor de 3 mg/dl. (28)

Educación sanitaria para prevenir riesgos Cardiovasculares

Tiene mayor riesgo de tener problemas tanto del corazón como de la circulación si fuma, si tiene presión alta o un alto contenido de grasas o colesterol en la sangre. Los problemas circulatorios son la causa principal de enfermedades y muerte entre personas con diabetes. Si se siente mareado, si pierde la vista, si tiene dificultades para hablar, si siente entumecimiento, debilidad en un brazo o una pierna, es posible que tenga serios problemas de circulación sanguínea. Es

posible que la sangre no esté llegando al cerebro ni a otras partes del cuerpo adecuadamente. Explicarle cuales son las señales de peligro en cuanto a la circulación en el corazón son los dolores o presión en el pecho, dificultad al respirar, tobillos hinchados o arritmia. Si tiene alguno de estos síntomas, debe acudir a una sala de emergencia (28)

- **El electrocardiograma (ECG) y el examen del colesterol:** Para determinar el riesgo que corre de tener problemas del corazón o de la circulación, usted debe hacerse varios exámenes con cierta regularidad, incluyendo el electrocardiograma (examen ECG) y el examen del colesterol. Estos exámenes le indicarán al paciente y al profesional de salud si se debe alterar su tratamiento.
- **El consumo de tabaco:** cuando se tiene diabetes y consume tabaco (sea puro, cigarrillo, pipa o tabaco de masticar), los riesgos de tener problemas del corazón son todavía más altos. Control de la presión arterial, disminución del colesterol del plasma,

abandono del hábito de fumar y prevención de la inactividad física.

Higiene del cuidado de los pies

En cuanto al cuidado de los pies, las personas diabéticas están en riesgo de sufrir lesiones en los pies debido a la probabilidad de daño de los vasos sanguíneos y de los nervios que trae como consecuencia la disminución de la sensibilidad y esto puede provocar que el paciente no perciba precozmente una lesión. Puede presentarse muerte de la piel y otros tejidos que si no se tratan es posible que sea necesario amputar el pie afectado. Para prevenir las lesiones en los pies, los diabéticos deben adoptar una rutina de revisión y cuidado de los pies de la manera siguiente:

- Revisar los pies cada día e informar de cualquier ulcera, cambio o signo de infección
- Lavarse los pies todos los días con agua tibia y un jabón suave y luego secarlos muy bien.
- Suavizar la piel seca con una loción o con vaselina

- Protegerse los pies con zapatos cómodos, que no sean ajustados, usar medias para evitar rozaduras.
- Ejercitarse a diario para promover una buena circulación.

Lavado de los pies

Educar al paciente la importancia de lavarse los pies todos los días. Hay que secárselos con cuidado, especialmente entre los dedos. No ponga a remojar los pies ni en baños de agua tibia, ya que esto le reseca la piel y la piel reseca puede conllevar a la infección. Aplíquese una loción o crema hidratante en la planta de los pies y sobre las partes resacas, excepto entre los dedos.

Higiene en las uñas de los pies

Enseñar cómo realizar el corte las uñas de los pies después de lavarse y secarse los pies. De esta manera las uñas estarán suaves y fáciles de cortar. Debe cortarse las uñas rectas y usar una lima de uñas para

suavizar las esquinas. No deben cortarse las esquinas de las uñas de los pies.

Callos y callosidades en los juanetes

No se corte las callosidades de los juanetes ni los callos. No use navajas de afeitar, ni ungüento para callosidades ni líquidos para eliminar callosidades o callos. Pueden dañarle la piel. El agua caliente, o cualquier otra superficie caliente, representa un peligro.

No ande descalzo

Siempre debe usar calzado y medias. Nunca debe andar descalzo, ni siquiera dentro de la casa. Debe usar zapatos que calcen cómodos y que protejan los pies. No debe ponerse zapatos de plástico o sandalias con tiras entre los dedos.

Control médico: Explicarle la importancia de sus controles médicos. Detectar problemas antes de que ocurran, diagnosticar enfermedades en etapa inicial, aun cuando no se han presentado los síntomas y las posibilidades de curación es mayor. Recomendaciones

para su manejo y control oportuno, Identificar factores de riesgo para el desarrollo futuro de enfermedades aun no presentes. (29)

2.2.4. ESTILOS DE VIDA

Estilo de vida, definido como hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. (30)

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo (31)

Balderas, B. (1988) define el estilo de vida saludable como “la manera como la gente se comporta con respecto a su medio ambiente externo”. Los comportamientos y conductas son determinantes, decisivos de la salud física y mental se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. (32)

Según Lalonde, los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables.(33)

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta,

manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales.
(34).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo. (35)

a) ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que con llevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.
(36)

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorables son: (37)

- ✓ Control de su Salud y control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, abuso de medicamentos, estrés.

- ✓ Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo, ayuda a sentirse vivo.
- ✓ Práctica de ejercicio y actividad física regular que favorecerá la salud.
- ✓ Consumo de alimentos balanceados, asimismo el consumo de agua, nutrientes, etc.
- ✓ Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas de su entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.
- ✓ Accesibilidad a programas de bienestar, salud, recreativos, entre otros, lo cual ayudará, a la relajación y evitar el estrés, asimismo permitirá también a relacionarse socialmente con otras personas.

b) DIMENSION DE ESTILOS DE VIDA

- **Dimensión Alimentación:**

La alimentación es la ingestión de nutrientes para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. (38)

Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida.(38)

Una alimentación balanceada o equilibrada es aquella que a través de los alimentos que forman parte de cada una de las comidas aporta nutrientes en las proporciones que el organismo sano necesita para su buen funcionamiento. (39)

En las cuales podemos mencionar las siguientes:

- **Carbohidratos, frutas y verduras:** “Estos alimentos deben constituir entre el 40 y el 60 por ciento de las calorías ingeridas cada día”, explica la Dra. Nelson. Lo mejor es elegir granos enteros, pan integral, cereales con fibra, frutas frescas y vegetales, y evitar los alimentos procesados. Se recomendaría consumir en cada comida dos o tres porciones de carbohidratos complejos (pastas, pan

y cereales), una o dos de fruta y una o dos de verdura.

- **Lácteos y proteínas:** Según la Dra. Nelson, "Los diabéticos tienen siempre un alto riesgo de enfermedad cardíaca, por lo que deben elegir fuentes de proteína y lácteos bajos en grasa". Lo ideal sería tomar dos porciones de lácteos al día, un vaso de yogur o un vaso de leche, y una o dos onzas de carne, pescado, pollo o queso.
- **Grasas y azúcares:** Aunque estos alimentos no están prohibidos en la dieta de los diabéticos, la Dra. Nelson recomienda consumir estos alimentos con moderación. Preferentemente pan y galletas integrales y de bajo tenor graso. (40)

Recomendaciones Comunes Generales:

Debe restringirse el consumo de sal: cuando existe hipertensión arterial.

Puede tomar alcohol: en general las recomendaciones para una persona con diabetes no difieren de las aconsejables. El alcohol puede tener efectos hiper o hipoglucemiantes.

✓ **Dimensión Actividad Y Ejercicio**

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas, entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud. (41)

Todas las personas que padecen enfermedades crónicas o son mayores de 35 años que deseen iniciar la práctica del ejercicio físico deben buscar la ayuda de un profesional de la salud quien realizará una valoración minuciosa de su estado de salud e indicará el plan de ejercicios que más se adapte a cada

persona. Un programa de ejercicios es beneficioso para la salud física y mental si se practica al menos tres veces por semana durante 30 a 40 minutos. (41)

Ayuda a disminuir peso, mantener un peso adecuado, disminuye la probabilidad de padecer diabetes, baja los niveles de TA, reduce colesterol y triglicéridos, mejora los factores de riesgo cardiovascular. Mejora el metabolismo de los hidratos de carbono: aumenta la sensibilidad a la insulina en 1 ó 2 días. Disminuye niveles de glucemia durante y después del ejercicio. (42)

✓ **Dimensión Manejo Del Estrés:**

El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace la persona por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés. El estrés puede causar problemas de salud o empeorarlos si usted no

aprende formas para confrontarlo. Es necesario hablar con un doctor para cerciorarse de que los problemas que tiene sean causados por el estrés. Porque también es muy importante analizar pero sobre todo cerciorarse de que sus síntomas no son causados por otros problemas de salud. (43)

✓ **Maneras para reconocer el estrés:**

Todos en algún momento de nuestras vidas hemos experimentado estrés. Para algunos, el estrés hace parte de la vida diaria. Para otros, el sentirse estresados es una situación rara y ocasional. El primer paso es aprender a reconocer cuando se siente con estrés. Las primeras señales de estrés incluyen dolor en el cuello y espalda, opresión en el pecho, tensión en mandíbulas; para otras personas el final de un día estresante resulta en fatiga, deseos exagerados de comer y desmotivación para hacer ejercicio. (44)

✓ **Maneras de reducir el estrés:**

Con las demandas diarias de la vida de hoy, un nivel leve de estrés puede ser inevitable y en ocasiones hasta necesario, sin embargo cuando el estrés interfiere con la calidad de vida se debe actuar. Algunas de las maneras de disminuir el estrés son: El ejercicio es una buena forma de afrontar el estrés porque es una forma saludable de relevar la energía contenida y la tensión; También lo ayuda a estar en mejor forma, lo cual lo ayuda a sentirse mejor en todo sentido. La meditación es una forma de pensamiento guiado. Éste puede tomar muchas formas. Usted puede hacerlo con algún ejercicio, como caminar. (44)

✓ **Dimensión Apoyo Interpersonal**

El apoyo interpersonal definido como la interacción entre las personas que incluye la expresión de afecto, el apoyo tanto del ambiente familiar, social y laboral. El apoyo interpersonal es definido por la presencia o

ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas (44)

Frey estableció que el apoyo interpersonal es un componente de interacción social con la familia, amigos, vecinos y otras personas con quienes se llega a tener contacto personal. Agrega que el apoyo interpersonal es teóricamente definido como, un intercambio de afecto positivo, un sentido de integración social, interés emocional y ayuda directa o de servicios entre dos personas. (45)

Las relaciones interpersonales entre el personal de enfermería y los pacientes que acuden a un establecimiento de primer nivel, constituyen un aspecto importante en la comunicación, estimula la empatía ,favorece actitudes y valores para afrontar conflictos, mejorar el clima de bienestar social y mantener estilos de vida saludable ; traduciéndose en brindar una atención al usuario con calidad y calidez humana. (46)

- **Apoyo emocional**, que está relacionado con la estima, el afecto y la confianza que reciben las personas.
- **Apoyo empático**, que se relaciona con los componentes de auto–afirmación, recepción de retroalimentación y de comparación social. Este tipo de apoyo proporciona validez y seguridad a las creencias y capacidades de las personas.
- **Apoyo informativo**, que hace referencia a los consejos y sugerencias que reciben las personas. Este tipo de apoyo puede influir en las conductas relacionadas con la salud, o puede ayudar a evitar situaciones estresantes o arriesgadas.

✓ **Dimensión Control De Su Salud**

Consiste en el examen periódico de su salud, como ser el control médico, exámenes de prevención de la Diabetes Mellitus, asimismo implica saber escoger y

decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud. El control de la salud son todas las acciones desarrolladas por un individuo a su beneficio con la finalidad de mejorar la calidad de vida y la del grupo familiar, mediante eliminaciones de riesgos que pueden derivarse de una situación determinada. (46)

2.2.5. LA DIABETES MELLITUS

La Diabetes Mellitus, es una enfermedad caracterizada por un desbalance en el metabolismo de los azúcares, que trae como consecuencia el daño de órganos fundamentales como son corazón, riñones, ojos y vasos sanguíneos (Figueroa, 2000). (47)

Clasificación etiológica de Diabetes Mellitus según la American Diabetes Association (ADA):

I. Diabetes tipo 1

a) Autoinmune.

b) Idiopática.

II. Diabetes Tipo 2

III. Otros Tipos de Diabetes.

- a) Defectos genéticos de la función de la célula beta.
- b) Defectos genéticos en la acción de la insulina.
- c) Enfermedades del páncreas exocrino.
- d) Endocrinopatías.
- e) Diabetes inducida por drogas o sustancias Químicas.
- f) Infecciones.
- g) Formas infrecuentes de diabetes autoinmune.
- h) Otros síndromes genéticos, algunas veces asociados con diabetes.
- i) Diabetes gestacional.

a) Diabetes Mellitus Tipo 1: Se define como un déficit absoluto de la secreción de insulina; suele comenzar antes de los 40 años de edad. Existen dos subtipos de Diabetes Mellitus tipo 1 que difieren en su etiología, forma de presentación y frecuencia:

- **Diabetes Mellitus Tipo 1 Idiopática:** En ella no existe evidencia de autoinmunidad y la etiología real de la enfermedad aún no es conocida. Es heredable, pero no

está asociada al sistema HLA (antígeno leucocitario humano). Hay una insulopenia permanente con tendencia a la cetoacidosis episódica. Aparece en zonas africanas y asiáticas. Es poco frecuente.

- **Diabetes Mellitus Tipo 1 Inmunomediada:** Es la más frecuente de Diabetes Mellitus Tipo 1. La destrucción de la célula β es mediada inmunológicamente de forma que aparecen marcadores serológicos detectables. En el 80-90% de los pacientes uno o más de éstos están presentes al diagnóstico: Anticuerpos frente a células del islote (ICAs), Anticuerpos frente al ácido glutámico descarboxilasa (GAD 65), Anticuerpos frente a fosfatasa de tiroxina (IA-2 y IA-2b).(47)

b) Diabetes Mellitus Tipo 2: Es un desorden metabólico con etiología multifactorial, caracterizado por una hiperglucemia crónica debida a la resistencia periférica a la insulina, disfunción secretora de esta hormona o ambas, lo cual produce alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas y, en un plazo variable, lesiones macro y micro vasculares, especialmente en ojos, riñón, nervios, corazón y

vasos sanguíneos (Consenso Nacional de Diabetes Tipo 2, 2003).

La Diabetes Mellitus tipo II a menudo puede ser prevenida cuando la persona mantiene un peso normal y buenas condiciones físicas toda la vida. Se recomienda buscar anomalías de la glucosa en toda persona con:

- Historia familiar de diabetes
- Con obesidad
- Mujeres con morbilidad obstétrica
- Niños macrosómicos (peso al nacer mayor de 4kg)
- Todas las mujeres entre la semana 24 o 28 de gestación
- Con infecciones frecuentes de piel, genitales o infecciones del tracto urinario.(48)

2.3. DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS

- a) **ROL:** Función que una persona desempeña en una situación.
- b) **ENFERMERÍA:** es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales.

- c) **PREVENCIÓN EN SALUD:** La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad
- d) **PREVENCIÓN SECUNDARIA:** busca eliminar la enfermedad en sus primerísimas fases. Por ello, decimos lucha contra la prevalencia, por cuanto la enfermedad ya está entre nosotros.
- e) **DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO :** acciones que llevan al reconocimiento y la eliminación temprana de la misma
- f) **LIMITACION DEL DAÑO:** Tratamientos adecuados para detener la enfermedad e impedir que siga avanzando hasta su desenlace.
- g) **COMPLICACIONES:** Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella. Las complicaciones agravan generalmente el pronóstico.
- h) **DIABETES MELLITUS** es una enfermedad crónica que aparece debido a que el páncreas no fabrica la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, o bien la fábrica de una calidad inferior.

- i) **ESTILO DE VIDA:** Definido como hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.
- j) **ALIMENTACIÓN:** Ingestión de nutrientes para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.
- k) **ACTIVIDAD FÍSICA:** Serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas, entre otras.
- l) **EJERCICIO:** Tipo de actividad física, se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener la salud.
- m) **MANEJO DEL ESTRÉS:** Se refiere al esfuerzo que hace el adulto por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés.
- n) **APOYO INTERPERSONAL:** Definido como la interacción entre las personas que incluye la expresión de afecto, el apoyo de las personas tanto del ambiente familiar, social y laboral.

- o) **CONTROL DE SU SALUD:** Todas las acciones desarrolladas por un individuo a su beneficio con la finalidad de mejorar su calidad de vida, mediante eliminaciones de riesgos que pueden derivarse de una situación determinada. Estas actividades abarcan la prevención y tratamiento de un estado de salud específico

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación utilizó un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo, es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de los adultos con diabetes mellitus. Muestro; no probabilístico por conveniencia.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

La población está comprendida por 46 enfermeras y 60 adultos con diabetes mellitus.

Población A: Enfermeras de los centros de salud: 46

| N° | CENTRO DE SALUD | ENFERMERAS |
|----|------------------------|------------|
| 1 | C.S. Augusto B. Leguía | 9 |
| 2 | C.S. Leoncio Prado | 11 |
| 3 | C.S. Bolognesi | 8 |
| 4 | C.S. La Natividad | 08 |

| | | |
|--------------|--------------------|-----------|
| 5 | C.S. Metropolitano | 10 |
| TOTAL | | 46 |

Población B: Adultos con diabetes mellitus: 60

| N° | CENTRO DE SALUD | Adulto con Diabetes Mellitus |
|--------------|------------------------|-------------------------------------|
| 1 | C.S. Augusto B. Leguía | 6 |
| 2 | C.S. Leoncio Prado | 16 |
| 3 | C.S. Bolognesi | 10 |
| 4 | C.S. La Natividad | 13 |
| 5 | C.S. Metropolitano | 15 |
| TOTAL | | 60 |

3.2.1. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Enfermeras

- Enfermeras que laboran en centros de salud de otras Micro Redes de Tacna.

- Enfermeras que son contratadas por servicios no personales en los centros de salud de la Micro Red Metropolitana.

Paciente con diabetes mellitus

- Adulto con diabetes mellitus de otra Micro Redes de Tacna

3.2.2. CRITERIOS DE INCLUSION

Enfermeras

- La encuesta se aplicara a enfermeras que laboran en los centros de salud de la Micro Red Metropolitana.

Paciente con diabetes mellitus

- Adultos con diabetes mellitus de 30 a 59 años
- Adultos con diabetes mellitus de ambos sexos.
- Persona adulta que pertenezca a la micro red metropolitana.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta con preguntas en forma escrita.

El instrumento de medición para la recolección de datos que se utilizó es el instrumento el Rol de la enfermera en la prevención secundaria (anexo 03) y el instrumento Estilos de vida. (Anexo 04).

3.3.1. INSTRUMENTO 01 : ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA EN LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS

- a) ESCALA DE LICKERT : ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA EN LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS (Anexo 03)**

✓ **CARACTERÍSTICAS GENERALES**

Esta primera parte del instrumento brinda información acerca de las características generales de las enfermeras. Estuvo compuesto por ítems tales como: edad, sexo, estado civil, años de experiencia, grado de instrucción.

✓ **PREVENCION SECUNDARIA EN LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS**

Esta segunda sección del cuestionario recogió información sobre el Rol de la enfermera en la prevención secundaria mediante una encuesta estructurada, el cual consta de 21 ítems con una escala Lickert de cuatro alternativas que se detalla a continuación:

- NUNCA : N = 1
- A VECES : AV = 2
- FRECUENTEMENTE : F = 3
- SIEMPRE : S = 4

El número de preguntas y las situaciones variables que mide son:

- Diagnóstico precoz : 1,2,3
- Tratamiento oportuno : 4,5,6
- Limitación del daño:
7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 21 ítems, así mismo cada dimensión tiene un puntaje o sub escala.

- **Tercer Nivel: Diagnóstico Precoz**

| PUNTAJE | CATEGORIA |
|---------|------------|
| 2 -5 | Deficiente |
| 6 – 9 | Regular |
| 10 – 12 | Óptimo |

- **Tercer Nivel: Tratamiento oportuno**

| PUNTAJE | CATEGORÍA |
|---------|------------|
| 2 -5 | Deficiente |

| | |
|---------|---------|
| 6 – 9 | Regular |
| 10 – 12 | Óptimo |

- **Cuarto Nivel: Limitación de Daño**

| PUNTAJE | CATEGORIA |
|---------|------------|
| 15 – 29 | Deficiente |
| 30 – 44 | Regular |
| 45 – 60 | Optimo |

CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO: La confiabilidad del instrumento para medir el rol de la enfermera en la prevención secundaria; se obtuvieron mediante el estudio de la consistencia interna u homogeneidad con el coeficiente de Cronbach (0,721)

VALIDEZ: De la segunda sección en mención fue traducida y adaptada por la muestra peruana, compuesta por 21 ítems. Sometido a las propiedades psicométricas para la validez del constructo mediante los expertos y la prueba de las distancias múltiples, con la ecuación de distancia de puntos múltiples (prueba de

DPP), se ubicó en la zona “A” con el resultado 1.84 ,del cual se deduce su aceptabilidad.(Ver anexo N° 05)

PRUEBA PILOTO: Se aplicó el cuestionario a 21 enfermeras de la micro red cono sur. El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y sobre todo el tiempo en la aplicación de los instrumentos, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

CONFIABILIDAD: Con el cálculo del Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach se obtuvo el valor de 0.721 para el rol de la enfermera en la prevención secundaria, lo cual nos indica que el instrumento empleado posee un grado de confiabilidad aceptable. Para la variable de estudio dio positivo, para su aplicación en confiabilidad y validez. (Ver anexo N° 06)

3.3.2. INSTRUMENTO N° 02: ESTILOS DE VIDA

a) ESCALA DE LICKERT: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

✓ **CARACTERÍSTICAS GENERALES**

Esta primera parte del instrumento brinda información acerca de las características generales de los adultos con diabetes mellitus. Estuvo compuesto por ítems tales como: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción.

✓ **ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS**

Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, 1990, modificado por Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I (2002) y adaptado por la investigadora para fines de la presente investigación, asimismo está conformado por una escala total de 40 ítems, con una escala Lickert de 4 alternativas que se detalla a continuación.

- NUNCA : N = 1
- A VECES : AV = 2
- FRECUENTEMENTE : F = 3
- SIEMPRE : S = 4

Las mismas que conforman sub escalas y corresponden a los siguientes ítems:

- Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 , 9 ,10,11,12,13
- Actividad y ejercicio: 14,15,16,17,18,19
- Manejo del estrés: 20,21,22,23
- Apoyo interpersonal: 24,25,26,27
- Control de salud: 28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40

El puntaje máximo del instrumento es:

| PUNTAJE | CATEGORÍA |
|----------------|-----------------------------|
| 39 - 117 | ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE |
| 118 - 156 | ESTILO DE VIDA SALUDABLE |

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 40 ítems, asimismo cada dimensión tiene un puntaje o sub escala.

- **Dimensión alimentación**

| PUNTAJE | CATEGORIA |
|----------------|---------------------------|
| 13-30 | ALIMENTACIÓN NO SALUDABLE |
| 31-52 | ALIMENTACIÓN SALUDABLE |

- **Dimensión actividad y ejercicio**

| PUNTAJE | CATEGORIA |
|----------------|------------------|
| 6 – 13 | NO SALUDABLE |
| 14 – 24 | SALUDABLE |

- **Dimensión manejo del estrés**

| PUNTAJE | CATEGORIA |
|----------------|------------------|
| 4 – 21 | NO SALUDABLE |
| 22- 24 | SALUDABLE |

- **Dimensión apoyo interpersonal**

| PUNTAJE | CATEGORIA |
|---------|--------------|
| 4 – 9 | NO SALUDABLE |
| 10 -16 | SALUDABLE |

- **Dimensión control de su salud**

| PUNTAJE | CATEGORIA |
|---------|--------------|
| 13-32 | NO SALUDABLE |
| 33 - 52 | SALUDABLE |

CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO: La confiabilidad del instrumento para medir los estilos de vida se obtuvieron mediante el estudio de la consistencia interna u homogeneidad con el coeficiente de Cronbach (0,850).

VALIDEZ: De la segunda sección en mención fue traducida y adaptada por la muestra peruana, compuesta por 40 ítems. Sometido a las propiedades psicométricas para la validez del constructo mediante los expertos y la prueba de las distancias múltiples, con la

ecuación de distancia de puntos múltiples (prueba de DPP), se ubicó en la zona “B” con el resultado 2,54, del cual se deduce su aceptabilidad. (Ver anexo N° 05)

CONFIABILIDAD: Con el cálculo del Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach se obtuvo el valor de 0.850 para estilo de vida en el adulto con diabetes mellitus, lo cual nos indica que el instrumento empleado posee un grado de confiabilidad aceptable. Para la variable de estudio dio positivo, para su aplicación en confiabilidad y validez. (Ver anexo N° 06)

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la aplicación de los instrumentos se solicitó permiso a la Gerencia de cada Centro de Salud tales como: Centro de Salud La Natividad, Bolognesi, Leguía, Metropolitano y Leoncio Prado.

Luego se informó a la Jefa de Enfermeras, solicitándole la lista de los adultos con diabetes mellitus por cada centro de salud y la relación de las enfermeras.

Se entrevistó a las enfermeras y se les solicitó su consentimiento informado para posteriormente aplicar el instrumento, se realizó las visitas domiciliarias para la aplicación del instrumento a los adultos con diabetes mellitus. La aplicación del instrumento duró aproximadamente 20´.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenida la información se ordenó y se codificaron los datos, para lo cual se elaboró una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18.0, con serie de permiso validado.

Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada) y para el análisis univariado de relación entre el rol de la enfermera en la prevención secundaria y estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus se utilizó el test estadístico Chi cuadrado. Se

consideró un nivel de confianza del 95% y un valor $p < 0.05$.

Para la presentación de información, se generaron cuadros de contingencia de una y doble entrada, basado en los objetivos de la investigación, con sus respectivos gráficos. Cabe decir, que los gráficos fueron diseñados en el programa Excel de Microsoft Windows 2010.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En este capítulo se presentan cuadros estadísticos descriptivos que corresponden a la información obtenida como resultado de la investigación que a continuación se detalla.

CUADRO N° 01

**ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCION SECUNDARIA EN EL
ADULTO CON DIABETES MELLITUS EN LOS CENTROS DE
SALUD DE LA MICRO RED METROPOLITANA
TACNA**

| ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCION SECUNDARIA | | DEFICIENTE | | REGULAR | | OPTIMO | | TOTAL | |
|---|----------------------|------------|-------|---------|-------|--------|-------|-------|-----|
| | | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| TERCER NIVEL | DIAGNOSTICO PRECOZ | 6 | 13,05 | 29 | 63,04 | 11 | 23,91 | 46 | 100 |
| | TRATAMIENTO OPORTUNO | 20 | 44,40 | 24 | 53,3 | 2 | 2,2 | 46 | 100 |
| CUARTO NIVEL | LIMITACION DEL DAÑO | 21 | 46,70 | 17 | 37,80 | 8 | 15,6 | 46 | 100 |

Nota: Enfermera

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de enfermería. Agosto a Setiembre 2014.

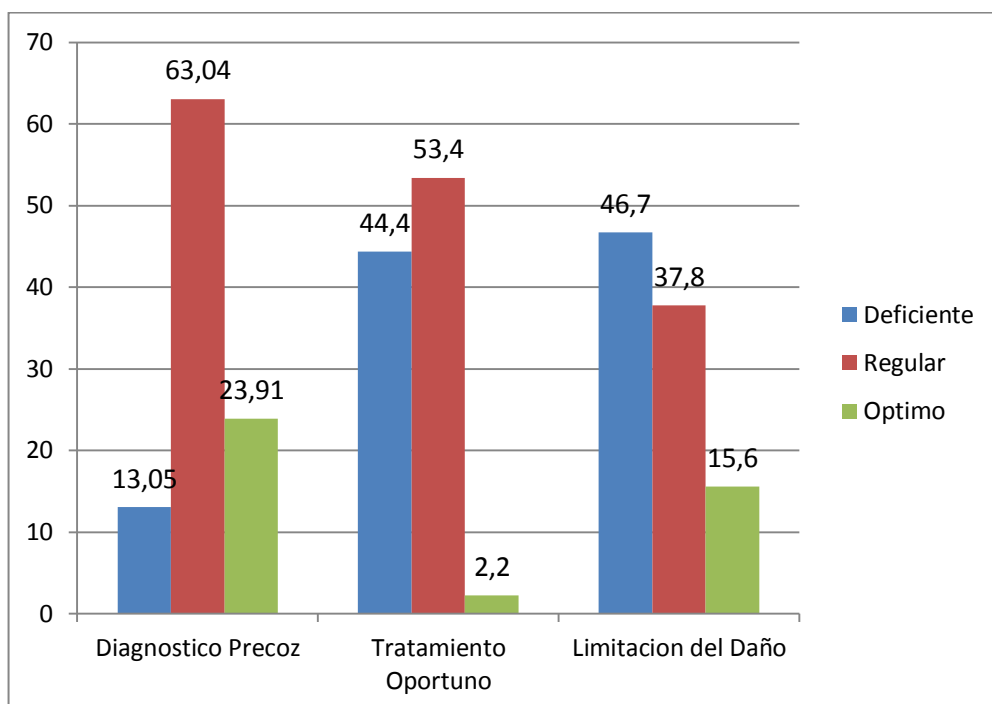
Elaborado: Bach. Edith Magali Mamani Illachura

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro N° 01, se observa el Rol de la Enfermera en la Prevención Secundaria según niveles. En el 3er Nivel; Diagnóstico Precoz y Tratamiento oportuno predomina un cumplimiento de rol regular con el 63,04% y 53,30% respectivamente y el 4to Nivel Limitación del Daño predomina un cumplimiento de rol deficiente con el 46,7%

GRÁFICO N° 01

ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA
EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS EN LOS
CENTROS DE SALUD DE LA MICRO RED
METROPOLITANA TACNA



Nota: Enfermera

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de enfermería. Agosto a Setiembre 2014.

Elaborado: Bach. Edith Magali Mamani Illachura

CUADRO N° 02

ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRO RED METROPOLITANA TACNA

| ESTILOS DE VIDA | N° | % |
|-----------------|----|-------|
| NO SALUDABLE | 26 | 46,67 |
| SALUDABLE | 34 | 53,33 |
| TOTAL | 60 | 100 |

Nota: Adulto con diabetes mellitus

Fuente: Cuestionario aplicado al Adulto con Diabetes Agosto – Setiembre 2014

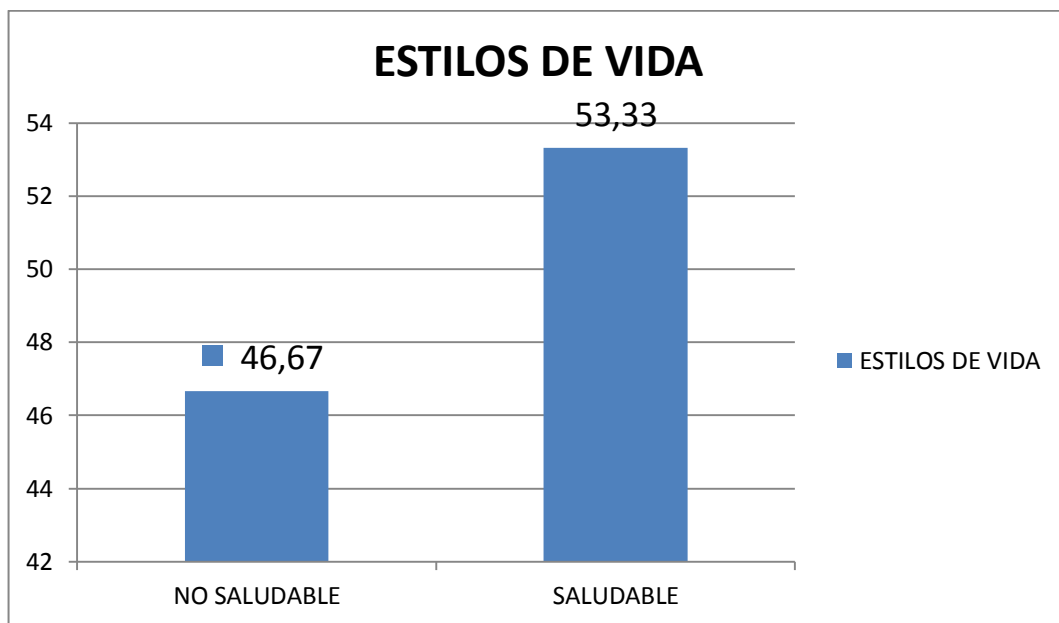
Elaborado: Escala estilo de vida, autor Walker, Sechrist y Pender, 1990, modificado por Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I (2012)

DESCRIPCIÓN

En el cuadro N° 02, se observa que el 53,33% practican Estilos de Vida Saludable y el 46,67% Estilos de vida no saludable.

GRAFICO N° 02

ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRO RED METROPOLITANATACNA



Nota: Adulto con diabetes mellitus

Fuente: Cuestionario aplicado al Adulto con Diabetes Agosto – Setiembre 2014

Elaborado: Escala estilo de vida, autor Walker, Sechrist y Pender, 1990, modificado por Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I (2012)

CUADRO N° 03

**ESTILOS DE VIDA SEGUN DIMENSIONES EN EL ADULTO CON
DIABETES MELLITUS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRO
RED METROPOLITANATACNA**

| DIMENSIONES | ESTILOS DE VIDA | | | | TOTAL | |
|-----------------------------------|-----------------|-------|-----------|-------|-------|-----|
| | NO SALUDABLE | | SALUDABLE | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| HABITOS ALIMENTARIOS | 34 | 56,70 | 26 | 43,30 | 60 | 100 |
| ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE | 38 | 63,30 | 22 | 36,70 | 60 | 100 |
| MANEJO DEL ESTRÉS | 14 | 23,33 | 46 | 76,67 | 60 | 100 |
| APOYO INTERPERSONAL | 16 | 26,70 | 44 | 73,30 | 60 | 100 |
| CONTROL DE SU SALUD | 32 | 53,33 | 28 | 46,67 | 60 | 100 |

Nota: Adulto con Diabetes Mellitus

Fuente: Cuestionario aplicado al Adulto con Diabetes Agosto – Setiembre 2014

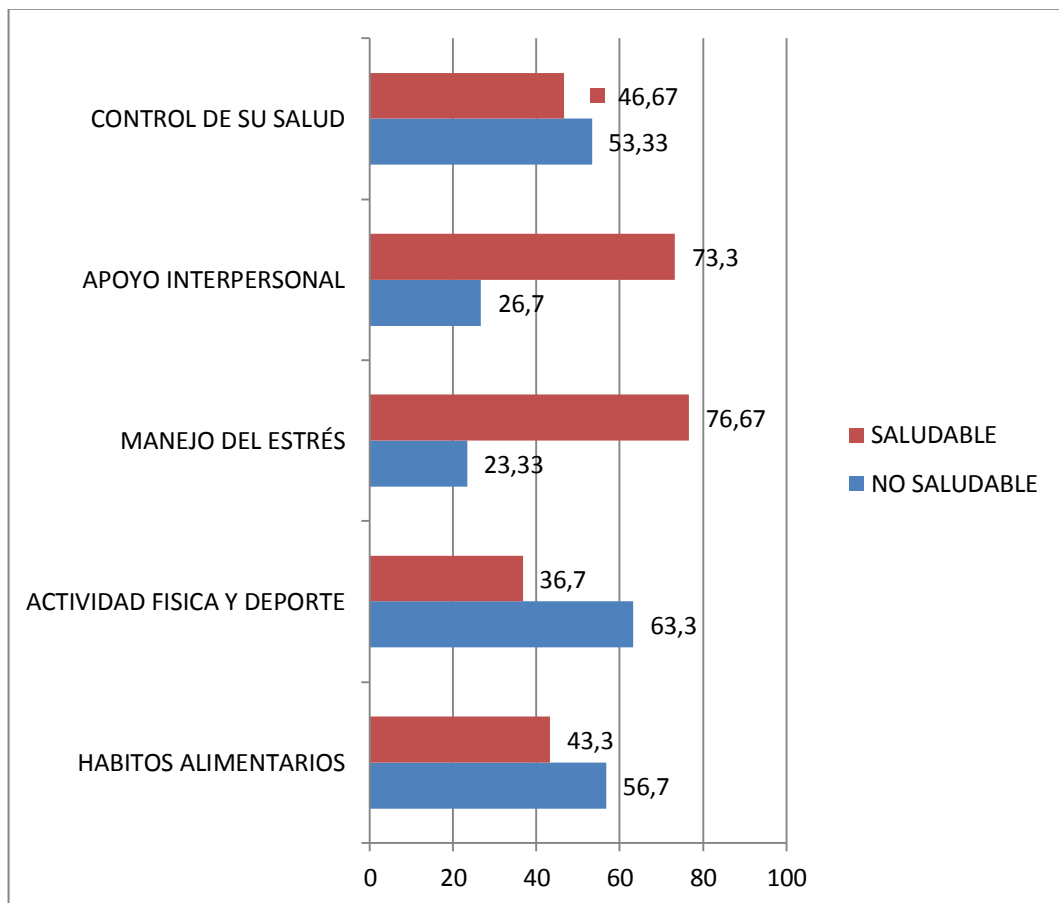
Elaborado: Escala estilo de vida, autor Walker, Sechrist y Pender, 1990, modificado por Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I (2012)

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro N° 03, se observa que referente a los Estilos de Vida Saludable solo se cumple en manejo del estrés con el 76,67% y apoyo interpersonal con el 73,3%; En Estilos de vida no saludable con el 63,30% está la actividad física y ejercicio, seguido por hábitos alimentarios con el 56,7 % y control de su salud con el 53,33%.

GRAFICO N° 03

ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRO RED METROPOLITANA TACNA



Nota: adulto con diabetes mellitus

Fuente: Cuestionario aplicado al Adulto con Diabetes Agosto – Setiembre 2014

Elaborado: Escala estilo de vida, autor Walker, Sechrist y Pender, 1990, modificado por Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I (2012)

CUADRO N° 04

**RELACIÓN ENTRE EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA
PREVENCIÓN SECUNDARIA SEGÚN LOS ESTILOS DE VIDA EN EL
ADULTO CON DIABETES MELLITUS EN LOS CENTROS DE SALUD
DE LA MICRO RED METROPOLITANA TACNA**

| ROL EN LA PREVENCIÓN | ESTILO DE VIDA | | | | TOTAL | |
|--|----------------|--------------|-----------|--------------|-----------|------------|
| | NO SALUDABLE | | SALUDABLE | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| DEFICIENTE | 7 | 15,18 | 9 | 19,53 | 16 | 34,71 |
| REGULAR | 11 | 23,55 | 13 | 27,83 | 24 | 51,38 |
| OPTIMO | 3 | 6,94 | 3 | 6,93 | 6 | 13,87 |
| TOTAL | 21 | 46,67 | 25 | 53,33 | 46 | 100 |
| <i>Prueba Chi-cuadrado: $X^2=33,522$; G.L.=4; $p=0,00<0,05$</i> | | | | | | |

Nota: Enfermera y adulto con diabetes mellitus

Fuente: Cuestionario aplicado al Adulto con Diabetes Agosto – Setiembre 2014

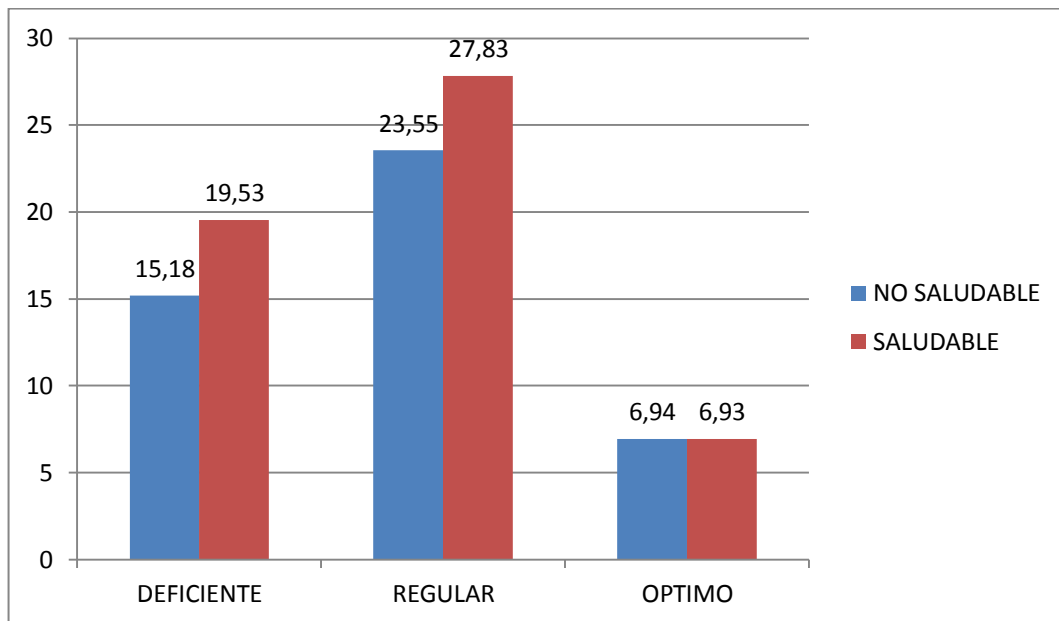
Elaborado: Escala estilo de vida, autor Walker, Sechrist y Pender, 1990, modificado por Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I (2012)

DESCRIPCION

El cuadro N°04, se establece la relación entre el rol de la enfermera en la prevención secundaria y el estilo de vida en el adulto con diabetes mellitus, se observó que en el rol de enfermería deficiente , los adultos con diabetes mellitus tienen un estilo de vida no saludable (15,18%) ; en el cumplimiento del rol de enfermería regular, el estilo de vida del adulto con diabetes mellitus es no saludable (23,55%) y en el cumplimiento del rol de enfermería óptimo un mínimo porcentaje (6,93%) tiene estilo de vida saludable.

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN ENTRE EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA SEGÚN LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRO RED METROPOLITANA TACNA



Nota: enfermera y adulto con diabetes mellitus

Fuente: Cuestionario aplicado al Adulto con Diabetes Agosto – Setiembre 2014

Elaborado: Escala estilo de vida, autor Walker, Sechrist y Pender, 1990, modificado por Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I (2012)

CUADRO N° 05

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ENFERMERAS
EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRO RED
METROPOLITANA – TACNA**

| CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS | | |
|--|-----------|------------|
| ESTADO CIVIL | N° | % |
| Soltero | 5 | 10,90 |
| Casado | 41 | 89,10 |
| TOTAL | 46 | 100 |
| CONDICION LABORAL | | |
| Contratado | 38 | 17,40 |
| Nombrado | 8 | 82,60 |
| Contrato temporal | 0 | 0 |
| TOTAL | 46 | 100 |
| AÑOS DE EMPLEO | | |
| <5 | 4 | 8,70 |
| 6-10 | 16 | 34,80 |
| 11-15 | 16 | 34,80 |
| 16 a + | 10 | 21,70 |
| TOTAL | 46 | 100 |
| TITULOS Y GRADO | | |
| Licenciada | 46 | 100 |
| Magister | 0 | 0 |
| Doctorado | 0 | 0 |
| TOTAL | 46 | 100 |

Nota: Enfermera

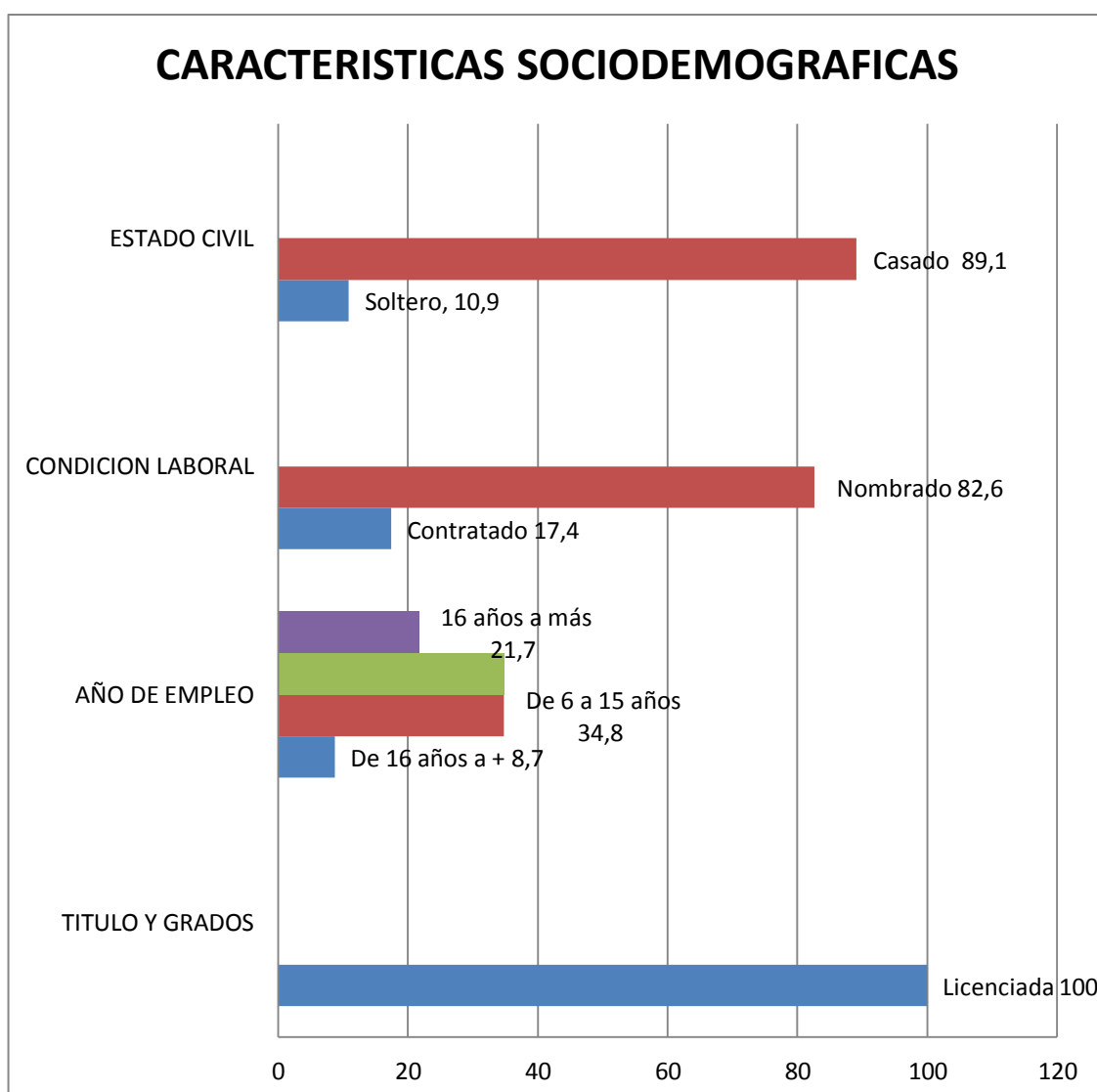
Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de enfermería. Agosto a Setiembre 2014.

DESCRIPCIÓN:

En el CUADRO N° 05 se describen las características sociodemográficas de las enfermeras de la Micro Red Metropolitana. El estado civil más predominante es casado con 91% seguidamente con 9 % el estado civil soltero. En la condición laboral el 17,4 % es personal contratado y 82,6% es nombrado. En los años de experiencia se observa que un gran número del Profesional de Enfermería está en el rango de 11 a 15 años con 34,8 %, seguidamente con 21,7% de 6 a 10 años de experiencia laboral, por ultimo de 16 años a más con 8,7%. En título y grados, el 100% tiene solo el título de Licenciada.

GRAFICO N° 05

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ENFERMERAS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRO RED METROPOLITANA - TACNA



Nota: Enfermera

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de enfermería. Agosto a Setiembre 2014.

Elaborado: Bach. Edith Magali Mamani Illachura

4.2. DISCUSIÓN

En la última década la Diabetes ha mostrado un incremento notable en nuestro país, por ello el Rol de la enfermera se convierte en estrategia clave para disminuir la morbimortalidad causada por esta enfermedad, ya que el estado de salud del paciente va a depender de las medidas de prevención que se realice y los estilos de vida.

En el CUADRO N° 01 Sobre la distribución porcentual de los profesionales de Enfermería según niveles de la Prevención Secundaria, en el tercer nivel; Diagnóstico Precoz presentan un cumplimiento regular del rol con el 63,04% y en Tratamiento Oportuno el 53,33% y en el cuarto nivel Limitación del Daño hay cumplimiento del rol deficiente con el 46,7%

Estos resultados son similares a los encontrados por Henríquez C. (49), en la investigación Rol de Enfermería basado en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, para prevenir complicaciones de los usuarios Diabéticos que son atendidos en la consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran de Marzo a Junio 2013 .México- 2010. El 65% del personal de enfermería realiza

actividades como el control de la talla, peso y presión arterial y el 35% del mismo personal solo realiza el control de la glucemia. En la siguiente dimensión el 70% del personal de Enfermería contestó que no educa a los usuarios diabéticos que asisten a los controles. Y el 30% manifestó que si realiza educación. En la dimensión Medicamentos se observa que 60% del personal de enfermería encuestado no explica las reacciones adversas de los Fármacos Hipoglucemiantes, mientras que el 40% A veces lo explica y el 10% refirió que se explica sobre las reacciones de los hipoglucemiantes, En el seguimiento de la evolución de la enfermedad el 67% del personal de Enfermería contestó que no realiza seguimiento alguno, ni evalúa la evolución de salud del usuario diabético después de los controles médicos. Mientras que el 33% refiere que si lo realiza.

También son similares a los encontrados por Pincay T. (50), en la investigación Sistema de cuidado en los pacientes diabéticos del Hospital IESS de Ancón del período 2013- Ecuador, la población en estudio fue de 20 licenciadas. La técnica que se utilizó fue encuesta, se puede concluir que en un promedio del 75% las enfermeras refieren que no realizan el diagnóstico precoz, el 25% si lo realiza.

La Diabetes Mellitus, es una enfermedad caracterizada por un desbalance en el metabolismo de los azúcares, que trae como consecuencia el daño de órganos fundamentales como son corazón, riñones, ojos y vasos sanguíneos (Figuerola, 2000).

La Organización Mundial de la Salud afirma que la prevención secundaria implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de la enfermedad (51)

La enfermera, dentro de sus acciones preventivas cumple un rol importante en el cuidado del paciente diabético ya que realiza una serie de acciones que favorecen o limitan el autocuidado del paciente en la prevención de complicaciones, está comprendido por el tercer nivel que es Diagnóstico Precoz, Tratamiento Oportuno cuyo objetivo es detener tempranamente el avance de la enfermedad y prevenir la difusión de la misma. Comprende acciones que llevan al reconocimiento, la eliminación temprana, riesgo beneficio, control de pacientes con riesgo, control del tratamiento, diagnóstico etiológico,

El cuarto nivel Limitación del Daño están los tratamientos adecuados para detener la enfermedad e impedir que siga

avanzando hasta su desenlace con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad, en sus acciones estar el evitar complicaciones, lograr la remisión de la enfermedad cuando ellos sea posible, prevenir las complicaciones agudas y crónicas como la retinopatía, nefropatía, pie diabético, amputaciones, neuropatía y el retardo de la progresión de la enfermedad. (52)

El personal de enfermería con la población de pacientes con diabetes mellitus, cumple un rol importante, la prevención de complicaciones y manejo de la enfermedad; en donde el reto del autocuidado es tomar decisiones y seleccionar opciones con relación a dieta, descanso, actividad física, síntomas, la medicación, monitoreo, decisiones sobre dónde y cómo buscar ayuda entre otras.

Por lo tanto se puede concluir que si bien más del 50% de enfermeras tienen un rol regular en las actividades del tercer nivel ; diagnóstico precoz y tratamiento oportuno; hay una debilidad en el 4to nivel referente a limitación del daño, con un 46,7% con rol deficiente en las acciones de educación sanitaria sobre el tratamiento, prevención de la retinopatía, nefropatía ,enfermedades cardiovasculares, cuidados de los pies; que quizás se debe a una falta de coordinación entre los integrantes del equipo de salud para

el cumplimiento del control médico ,la referencias y contra referencias a especialidades, visitas domiciliarias, actividades que son indispensables e importantes para que el paciente adquiera la habilidad de cómo cuidarse y de cómo hacerlo, contribuyendo esta manera a mejorar el estado de salud.

En el Cuadro N° 02 Se evidencia la distribución porcentual delos adultos con diabetes mellitus donde el 53,33 % (34) presentó estilos de vida saludable; mientras que 46,67% (26) presentó estilos de vida no saludable.

Los resultados obtenidos son similares a los estudios de Corbacho A. KELLY (53), en la investigación Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus Colombia -2012 en donde se observa del total de pacientes que 51,7% (90) presentó prácticas negativas de los estilos de vida; mientras que48,3% presentó prácticas positivas. De las prácticas negativas predominaron el incumplimiento de la dieta, así como el consumo de alcohol y gaseosas; de la actividad física. De las prácticas positivas: respecto a la dieta predominó el uso de edulcorantes y la ingesta de proteínas; de la vigilancia de la enfermedad: mantienen un buen cuidado de los pies y manejan positivamente las situaciones de estrés.

Estos resultados también son similares a los encontrados por Montejo B. MARIA. México 2012 (54) en su investigación Estilos de vida en diabéticos del Instituto Mexicano del Seguro Social: correlación con el modelo de Wallston en donde los resultados fueron que el porcentaje de pacientes con DM2 participantes tenían un estilo de vida malo con el 60%, caracterizado por un consumo errático de frutas y verduras; número de piezas de pan y tortillas superior al recomendado, poca actividad física cotidiana, utilización de medicamentos antigluceantes en 9 de cada 10 personas, poco consumo reportado de alcohol y tabaco. Así mismo, la educación que han recibido estos pacientes sobre las características de su enfermedad y tratamiento es limitada.

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas.

Estilo de vida, definido como hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que

conlleven a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Las personas con diabetes mellitus deben prestar particular atención para asegurarse de que exista un equilibrio entre sus alimentos, insulina y medicamentos orales, y ejercicio, para ayudar a controlar su nivel de glucosa. Cuando tome buenas decisiones con respecto a los alimentos mejorará su salud en general e incluso podrá prevenir complicaciones. (55)

Podemos concluir que el estilo de vida saludable constituye la expresión de la calidad de vida de la persona. Es posible que una persona que se orienta a un estilo de vida saludable se ubique en un nivel óptimo de calidad de vida, por ende, se debe realizar esfuerzos para que estos pacientes puedan vivir sanamente y logren satisfacer los diversos dominios o áreas de su vida en forma plena, rol de que le compete al personal de enfermería en la promoción y prevención de la salud.

En el CUADRO N°03 los estilos de vida saludable solo se cumplen en las dimensiones manejo del estrés (76,67%) y apoyo interpersonales y en estilos de vida no saludable se encuentran las dimensiones hábitos alimentarios (56,70%), actividad ejercicio (63,30%) y control de su Salud (53,33%).

Los resultados obtenidos difieren del trabajo de Acuña C. Costa Rica 2012 (56), Promoción de estilos de vida saludable, área de Salud de Esparza, Costa Rica 2012, concluye que el 46 % no realizan actividad física sin embargo el 54% si realiza. En el régimen alimentario el 43% no tiene un régimen alimentario saludable y un 57% si, en el manejo del estrés el 63% es no saludable y el 81% si mantiene un control de salud saludable.

Los resultados obtenidos difieren al trabajo de Gómez A. Patricia - México 2011 (57), Estilo de vida y hemoglobina glucosilada en la diabetes mellitus tipo 2 - México. Con la finalidad de determinar la relación entre el estilo de vida y control glucémico a través de la hemoglobina glucosilada (HbA1c) en personas a partir de 40 años de edad con DMT2, concluye que para el estilo de vida: 181 (84,5 %) evita comer alimentos que no debería; 62 (28,9 %) realiza ejercicio; 67 (31,3 %) acuden con algún grupo de ayuda mutua; 172 (80,3 %) no fuman; 175 (81,7 %) no consumen alcohol. En cuanto a HbA1c, solo 52 (24,3 %) tienen un buen control.

Una alimentación balanceada o equilibrada es aquella que a través de los alimentos aporta nutrientes en las proporciones que el organismo sano necesita para su buen funcionamiento. La

actividad física y deporte ayuda a disminuir peso, mantener un peso adecuado, disminuye la probabilidad de padecer diabetes, baja los niveles de TA, reduce colesterol y triglicéridos, mejora los factores de riesgo cardiovascular. Mejora el metabolismo de los hidratos de carbono: aumenta la sensibilidad a la insulina en 1 ó 2 días disminuye niveles de glucemia durante y después del ejercicio. (58)

El estrés puede causar problemas de salud o empeorarlos si la persona no aprende formas para confrontarlo. Es necesario hablar con un doctor para cerciorarse de que los problemas que tiene sean causados por el estrés. Porque también es muy importante analizar, pero sobre todo cerciorarse de que sus síntomas no son causados por otros problemas de salud. En las relaciones interpersonales entre el personal de enfermería y los pacientes que acuden a un establecimiento de primer nivel, constituyen un aspecto importante la comunicación, estimula la empatía, favorece actitudes y valores para afrontar conflictos, mejorar el clima de bienestar social y mantener estilos de vida saludable; traduciéndose en brindar una atención al usuario con calidad y calidez humana.

En el control de la salud, consiste en el examen periódico de su salud, como ser el control médico, exámenes de control de glucosa asimismo implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud.

(58)

Podemos concluir que si bien la diabetes mellitus para su aparición existen factores como la predisposición genética, también hay factores medio -ambientales que pueden acelerar su desencadenamiento, entre ellos, los hábitos previos que la persona tiene en referencia a una serie de comportamientos(alimentación, actividad física, manejo de emociones, apoyo interpersonal y control de la salud), por lo que el estilo de vida, es una variable importante en los adultos con diabetes mellitus una vez que el paciente ha sido diagnosticado con la enfermedad, el tratamiento exitoso reside en el aprendizaje, la necesidad de cambios de conducta, incluyendo aquí los cambios en los hábitos de alimentación, en la realización de

actividad física, manejos del estrés, apoyo interpersonal y la realización de los controles médicos.

En el CUADRO N° 04 se establece la relación entre el rol de la enfermera en la prevención secundaria y el estilo de vida en el adulto con diabetes mellitus, se observó que en el rol de enfermería deficiente, los adultos con diabetes mellitus tienen un estilo de vida no saludable (15,18%); en el cumplimiento del rol de enfermería regular, el estilo de vida del adulto con diabetes mellitus es no saludable (23,55%) y en el cumplimiento del rol de enfermería óptimo un mínimo porcentaje (6,93%) el estilo de vida del adulto con diabetes es saludable.

Los resultados encontrados son similares con gran porcentaje a los encontrados también por Cantú M. César 2010 (59) "Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2 - Ecuador", donde un 29,23% consideraba tener un "buen estilo de vida", porcentaje que correspondió a una clasificación "saludable", mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida (70,77%), con dos clasificaciones de los participantes; luego, un 56,92% se caracteriza por una conducta "moderadamente saludable" y solamente el 13,85% de estos se catalogó como "poco saludable". Se detectó una correlación

significativa entre el estilo de vida evaluado y las dimensiones consideradas, excepto con el estado emocional.

Los resultados obtenidos son similares al trabajo de Vera Z. Washington(60) en la investigación Evaluación de la aplicación de medidas preventivas en casos de diabetes y su incidencia en los usuarios atendidos en el sub Centro de Salud de Parroquia Leónidas Plaza Canton Sucre periodo enero a julio 2013. En los resultados el 51% recibe ocasionalmente información sobre las complicaciones diabéticas, el 34% no recibe y el 15% si recibe, el 85% no presenta una alimentación saludable, en actividad física el 58% lo realiza ocasionalmente, el 34% no realiza .Conocimiento el 72% no conoce los valores de la glicemia, el 85% no conoce los cuidados para evitar complicaciones. El 80% del personal de enfermería imparte charlas educativas, el 60% no brinda atención de acorde a las necesidades del paciente diabético, el 60% educa sobre medidas preventivas, y el 40% no lo realiza.

Las actividades de prevención secundaria y estilos de vida son parte integrante de la Atención Primaria. La existencia de patologías crónicas relacionadas causalmente con factores de riesgo derivados de modos de vida no saludables ha

incrementado la importancia de este grupo de actuaciones sanitarias.

Según la OPS en la prevención se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes mellitus. Para ello se debe mantener una dieta saludable que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas, una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas.

El diagnóstico y tratamiento, el profesional de enfermería participa dentro de las acciones multidisciplinares de salud. Realizando el control de peso, presión arterial, se puede diagnosticar la diabetes mellitus tempranamente con análisis de sangre. El tratamiento de la diabetes consiste en la reducción de la glucemia, administración de la insulina. Para evitar las complicaciones es importante el control de la glucemia, medicamentos orales, administración de la insulina, control de la presión arterial, los cuidados podológicos, las pruebas de detección de retinopatía.

El control de la diabetes mellitus, está en las manos de la persona, quien debe tomar conciencia de la necesidad de

autocuidarse, sobre todo reconociendo la importancia de mantener una correcta alimentación y practicar ejercicio físico de forma habitual. Esta será la fórmula para la prevención de la diabetes mellitus, practicar ejercicio físico de forma habitual aporta numerosos beneficios: mejora los niveles de colesterol, la presión arterial, ayuda a controlar el peso corporal y, especialmente, mejora la resistencia a la insulina, factor clave en el desarrollo de la diabetes. Además aporta beneficios psicológicos como la disminución de los niveles de ansiedad o el aumento de la autoestima y la autoconfianza.

Podemos concluir que al determinar la relación entre el rol de la enfermera en la prevención secundaria y los estilos de vida, existe una moderada a baja correlación directa; esto es que, con un cumplimiento de rol óptimo por la enfermera, los estilos de vida en el adulto con diabetes mellitus son positivos, y cuando el rol de la enfermera es deficiente los estilos de vida del adulto con diabetes mellitus son negativos, en consecuencia el riesgo de los diabéticos no solo está relacionado con las ideas erróneas que pueden tener acerca de la enfermedad sino también con las acciones que cumpla la enfermera. La importancia radica en que el paciente tenga un conocimiento apropiado sobre la enfermedad

y practique estilos de vida saludable permitiendo que pueda controlar mejor los niveles de glucosa y, de esta manera, optar por una mejor forma de vivir con esta enfermedad.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación podemos concluir que:

- El rol de la enfermera en la prevención secundaria, en su mayoría se cumple regularmente en el tercer nivel Diagnóstico Precoz (63,4%) y Tratamiento Oportuno (81,43%). Pero en el cuarto nivel Limitación del Daño se cumple en forma deficiente (46,7%)
- Los adultos con diabetes mellitus, más de la mitad tienen un estilo de vida saludable y menos de la mitad tienen estilo de vida no saludable.
- Según las dimensiones, la mayoría de los adultos con diabetes mellitus tienen estilo de vida saludable en el Manejo del Estrés (76,67%) y en Apoyo Interpersonal (73,30%).
- En la minoría de los adultos con diabetes mellitus tienen los estilos de vida no saludable en la Dimensión Alimentación (43,30 %), Actividad y Ejercicio (36,70 %) y Control de su Salud (46,67 %)

- Existe una relación significativa entre el rol de la enfermera en la prevención secundaria y estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus. Prueba Chi-cuadrado: $X^2=33,522$; $p=0,00<0,05$

RECOMENDACIONES

Sobre la base de los resultados obtenidos en el presente estudio se presentan las siguientes recomendaciones:

- Las enfermeras considerando su rol, debe de trabajar de manera conjunta con todo el equipo de salud para continuar con la ejecución de programas integrales en las instituciones de salud tanto pública como privada que incluyan realizar talleres vivenciales, reuniones, capacitaciones y consejería, impartiendo educación a los adultos con diabetes mellitus, a fin de seguir mejorando y contribuyendo con la calidad de vida
- La Escuela Académica Profesional de Enfermería, debe motivar a los estudiantes desde su formación pre profesional a la promoción de estilos de vida en los adultos.
- Capacitar y sensibilizar al personal de salud para que realicen educación en el área de la consulta externa a todos los adultos diabéticos que asisten a los controles.
- Proponer al MINSA el fortalecimiento de los programas de intervención comunitaria a gran escala, que se centren en mayor

actividad física, opciones saludables de alimentos, en los adultos con diabetes mellitus y programas de promoción y prevención de las complicaciones diabéticas.

REFERENCIAS:

1. Tamames, E. Estilo de Vida [página principal de internet]. Colombia; 2009c [actualizada 26 octubre 2011; consultado 11 setiembre 2012].
Disponible en: <http://www.consumoteca.com>
2. Valdivia, C.. “Estudio de estilos de vida en estudiantes que cursan el último año de su carrera de pregrado en la Universidad Austral de Chile de Enfermería”. Universidad Austral de Chile. Sistema de Bibliotecas. Programa Cybertesis, 2004
3. Norabuena Jácome, Gabriela, Capacidad de autocuidado de los pacientes diabético tipo II y su relación con factores individuales y socioculturales en el hospital Guillermo almenara Irigoyen (Tesis para optar el título profesional de enfermería) .UNMSM ,Lima Perú 1991
pág. 78
4. Tamames, E. Estilo de Vida [página principal de internet]. Colombia; 2009c [actualizada 26 octubre 2011; consultado 11 setiembre 2012].
Disponible en: <http://www.consumoteca.com>
5. Centro de Prensa - Organización Mundial de la Salud (OMS) ,
Diabetes Datos y cifras 2013, disponible en:
Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

6. Federación internacional de diabetes (FID), 2013, Incidencia de casos de Diabetes en el Mundo,http://www.rpp.com.pe/2013-11-01-casos-de-diabetes-pueden-duplicarse-para-el-2030-noticia_644352.html
7. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), Incidencia de casos de diabetes en el Perú 2013, en :
<http://laprensa.pe/actualidad/noticia-mas-mil-casos-diabetes-menores-se-registraron-peru-hasta-julio-2013-15474>
8. Dirección Regional de Salud (Diresa) ,Índice de casos de Diabetes en Tacna 2013,en:
<http://radiouno.pe/noticias/37232/mortalidad-por-diabetes-tacna-podria-llegar-63-casos-finales-ano>
9. Ministerio de Salud (Minsa) Casos de diabetes en Tacna 2013 en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/diabetes/presentacion.asp>
10. Henríquez C. JULIA , Rol de Enfermería basado en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, para prevenir complicaciones de los usuarios Diabéticos que son atendidos en la consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran de Marzo a Junio 2013 (Tesis para optar el título Profesional de enfermería)
11. Montejo B. MARIA. Estilos de vida en diabéticos del Instituto Mexicano del Seguro Social: correlación con el modelo de Wallston. (Maestría en Salud Pública) Xalapa de Enríquez, Veracruz 2009. Disponible en:

<http://www.uv.mx/msp/files/2012/11/CRISTINAMONTEJOBRICENIO.pdf>

12. Corbacho A. KELLY , Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus Colombia 2012(Tesis para optar el título profesional de enfermería)

13. Cantú M. CÉSAR ; Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2 Mexico 2010 (Tesis para optar el título profesional de enfermería) Disponible en : <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>

14. Pincay T. MAYRA , Sistema de cuidado en los pacientes diabéticos del Hospital IESS de Ancón del período 2013. Universidad Estatal Península De Santa Elena, La Libertad Ecuador. (Tesis para optar el título profesional de enfermería)

15. Acuña C. JESSICA, Promoción de estilos de vida saludable área de Salud de Esparza Costa Rica - 2012 (Tesis previa a la obtención del título de licenciadas en enfermería)

16. Gómez A. PATRICIA, Estilo de vida y hemoglobina glucosilada en la diabetes mellitus tipo 2 – México, 2010. (Tesis previa a la obtención del título de licenciadas en enfermería) Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2010/eim102d.pdf>

17. Vera Z. WHASHINGTON, Evaluación de la Aplicación de Medidas Preventivas En Casos De Diabetes y su incidencia En Los Usuarios Atendidos En El Sub Centro de Salud “Mangle 200” De Parroquia Lonidas Plaza Canton Sucre Periodo enero a julio 2013. Bahía de Caraquez- Ecuador (Tesis previa a la obtención del título de licenciadas en enfermería)

18. Duncan, P. “Estilos de Vida En Medicina en Salud Pública”. [Página principal de Internet]. Mexico 2003c [actualizada 30 de Agosto 2003; consultado el 27 de setiembre 2012] Disponible: www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm

19. Colomer C, Álvarez-Dardet C. Promoción de la salud y cambio social. Madrid: Masson, 2001. [http://www.msc.es/profesionalee la salud pública](http://www.msc.es/profesionalee%20la%20salud%20p%C3%BAblica). Disponible en: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/443/1/TESIS%20DE%20ESTILOS%20DE%20VIDA.pdf>

20. Colomer C, Álvarez-Dardet C. Promoción de la salud y cambio social. Madrid: Masson, 2001. Disponible en : <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

21. Leavell HR y Clark F: Diagnóstico Socioepidemiológico y Clínico Preventivo 2011. Disponible en : <http://es.slideshare.net/ArielPortuguez/historia-natural-de-la-enfermedad-10766124>.

22. Mamani Quispe Giancarlo, Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del club virgen de las mercedes, Tacna 2012 (Tesis para optar el título profesional de enfermería) .UNJBG , Tacna Perú 2012 pág. 35
23. Díaz, Oscar. Programa Nacional de Diabetes HABANA NOVIEMBRE 2012. Disponible en :http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/programa__nacional_de_diabetes.pdf
24. Hidalgo Carpio Eva Victoria, Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al programa de diabetes del hospital nacional 2 de mayo. (Tesis para optar el título profesional de enfermería).UNMSM ,Lima Perú 2005 pág. 32
25. Betsy Rodríguez, M.S.N., C.D.E., Rita Diaz- Kenney, R.D., L.D., M.P.H. y David Ojeda, M.S. CONTROLE SU DIABETES; Guía para el cuidado de su salud 3.ra edición. Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2010. Disponible en: <http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/controle.pdf>
26. Lafuente R. Nieves, Cruz A. Rafaela, Emilio García, Pedro B. Juan, Castilla R. Luisa Granados A. Alejandro EDUCANDO AL DIABÉTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA: LA VISIÓN ENFERMERA julio del 2002

Disponible:<http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/diabetes%20manualqx.pdf>.

27. Norabuena Jácome, Gabriela, Capacidad de autocuidado de los pacientes diabético tipo II y su relación con factores individuales y socioculturales en el hospital Guillermo almenara Irigoyen (Tesis para optar el título profesional de enfermería) .UNMSM , Lima Perú 1991 pág. 78.
28. Frías Osuna A, Prieto Rodríguez MA, Heierle Valero C, Aceijas Hernández C, Calzada Gómez ML, Alcalde Palacios A, Vázquez Teja T, Sandino Dabán L. La práctica enfermera en atención domiciliaria: perfil sociodemográfico y práctica profesional. Aten Primaria 2002. 15 mayo 29 (8):495-501.
29. Hidalgo Carpio Eva Victoria, Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al programa de diabetes del hospital nacional 2 de mayo. (Tesis para optar el título profesional de enfermería).UNMSM ,Lima Perú 2005 pág. 32
30. Palau A. Estilo de vida. [Revista en internet]. 2002. [Consultado 12 de Octubre del 2012]. Disponible en :<http://www.pananet.com/websalud/cuestionario.htm>
31. Organización Panamericana de la Salud. (1996). Promoción de la Salud: una antología. Washington, IX : Organización Panamericana de la Salud.

32. Balderas, B, "Ética en Enfermería" [Revista en internet] 2006
[consultado el 11 de Octubre del 2012]; 4 (1) 14-20
33. Tejada, J. "Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde".
[Monografía en internet]. 1997. [Consultado 12 de Octubre del
2012]. Disponible
en:<http://www.monografias.com/trabajos56/situación-salud/situacion-salud.shtm>
34. Maya, L. "Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la
Calidad de Vida". [Tesis para optar el título de licenciatura en
Enfermería] Colombia; Escuela Nacional de Enfermeras de
Colombia; 2006.
Disponible:http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
35. Duncan, P. "Estilos de Vida En Medicina en Salud Pública". [Página
principal de Internet]. Mexico 2003c [actualizada 30 de Agosto 2003;
consultado el 27 de setiembre 2012] Disponible:
www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm
36. Lopategui, E. La Salud como responsabilidad Individual. [página
principal de internet]. Puerto Rico; 2000c [actualizada 26 octubre
2000; consultado 20 setiembre 2012]. Disponible:
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

37. Espinoza, L. "Cambios del Modo y Estilo de Vida; su Influencia en el Proceso salud-Enfermedad". Rev. Cubana Estomatol. 2004; 41(2).
38. Gonzales, E. Alimentación. [página principal de internet]. Cuba; 2012 c [actualizada mayo 2012; consultado 25 Octubre 2012]. Disponible: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Que-Es-La-Alimentacion/4151377.html>
39. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable [página principal de internet]. Colombia; 2009c [actualizada 26 octubre 2011; consultado 11 setiembre 2012].
40. Ponte R. IRMA. Conocimiento Y Practica De Estilos De Vida En Pacientes Con Diabetes Mellitus, Hospital De Barranca 2012 Barranca-Peru 2012 PAG 24. Disponible en: <http://www.slideshare.net/StefannyDamianEspinoza/proyecto-de-tesis-2012-original-1>
41. Schwartzmann, L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. [Revista en internet] 2005 [consultado el 11 de Octubre del 2012]; 9 (2): Disponible: http://www.scielo.cl/scielophp?script=sci_arttext&pid=S071795532003000200002&lng=es&nrm=iso.ISSN 07 17-9553.
42. Sánchez H. MIRIAM. ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE QUERENDAROMICH (Tesis de Licenciatura) MORELIA,

MICHOACÁN 2009. Disponible en :
<http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/3054/1/ESTILOSDEVIDADELOSPACIENTESCONDIABETESMELLITUSQUEACUDENALCEN.pdf>

43. Aguirre, R. El estrés [página principal de internet]. Chile ; 2001c [actualizada 7 Abril 2009; consultado 25 Octubre 2012]. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos14/estres/estres.shtml>
44. Fernandez, R. Manrique, F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. [Revista en internet] 2010 [consultado el 11 de Noviembre del 2012]; 19 (1). Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion1.pdf>
45. Pachón, M. Verisisimo, P. Relaciones interpersonales y apoyo social. [página principal de internet]. España; 2012c [actualizada 21 Junio 2012; consultado 25 Noviembre 2012]. Disponible: <http://www.clicpsicologos.com/blog/relaciones-interpersonales-y-apoyo-social/>
46. Salmero, J. Arillo, E. Campuzano, Julio. López, Francisco. Lazcano, E. “Tabaquismo en Profesionales de la Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. Salud pública . [Revista Internet] Mexico; 2002c [actualizada 21 Junio 2001; consultado 25 Noviembre 2012] pag 14, 16
47. BRUNNER, L. (1994). Enfermería Médico – Quirúrgica 5ta Edición.

Editorial InteramericanaMc Graw Hill. México.

- 48.FIGUEROLA, D.; DOMARUS, A.; FARRERAS VALENTÍ, P.; ROZMAN,G.; GARCÍA SAN MIGUEL, J. Y MAZZEI, E. (1982) Medicina Interna. Tomo II. Editorial Marín S.A. España
- 49.Henríquez C. JULIA , Rol de Enfermería basado en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, para prevenir complicaciones de los usuarios Diabéticos que son atendidos en la consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran de Marzo a Junio 2013 (Tesis para optar el título Profesional de enfermería)
- 50.Pincay T. MAYRA , Sistema de cuidado en los pacientes diabéticos del Hospital IESS de Ancón del período 2013. Universidad Estatal Península De Santa Elena, La Libertad Ecuador. (Tesis para optar el título profesional de enfermería).
- 51.Organización Mundial de la Salud. (2010). Promoción de la Salud: una antología. Washington, IX : Organización Panamericana de la Salud.
- 52.Corbacho A. KELLY , Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus Colombia 2012(Tesis para optar el título profesional de enfermería)
- 53.Montejo B. MARIA. Estilos de vida en diabéticos del Instituto Mexicano del Seguro Social: correlación con el modelo de Wallston. (Maestría en Salud Publica) Xalapa de Enríquez, Veracruz 2009. Disponible en:

<http://www.uv.mx/msp/files/2012/11/CRISTINAMONTEJOBRICENIO.pdf>

54. Maya, L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. [Tesis para optar el título de licenciatura en Enfermería] Colombia; Escuela Nacional de Enfermeras de Colombia; 2006.
Disponible:http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
55. Acuña C. JESSICA, Promoción de estilos de vida saludable área de Salud de Esparza Costa Rica - 2012 (Tesis previa a la obtención del título de licenciadas en enfermería)
56. Gómez A. PATRICIA, Estilo de vida y hemoglobina glucosilada en la diabetes mellitus tipo 2 – México, 2010. (Tesis previa a la obtención del título de licenciadas en enfermería) Disponible en :
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim2010/eim102d.pdf>
57. Maya, L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. [Tesis para optar el título de licenciatura en Enfermería] Colombia; Escuela Nacional de Enfermeras de Colombia; 2006.
Disponible:http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf

58. Cantú M. CÉSAR ; Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2 Mexico 2010 (Tesis para optar el título profesional de enfermería) Disponible en : <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>
59. Vera Z. WHASHINTON, Evaluación de la Aplicación de Medidas Preventivas En Casos De Diabetes y su incidencia En Los Usuarios Atendidos En El Sub Centro de Salud “Mangle 200” De Parroquia Lonidas Plaza Canton Sucre Periodo enero a julio 2013. Bahía de Caraquez- Ecuador (Tesis previa a la obtención del título de licenciadas en enfermería)

ANEXOS

ANEXO N°01
PRUEBA DE INDEPENDENCIA
CHI-CUADRADO

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

- **Hipótesis:**

H_0 : No existe una relación significativa entre el rol de la enfermera en la prevención secundaria y estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus en los centros de salud de la Micro Red Metropolitana Tacna

H_A : Existe una relación significativa entre el rol de la enfermera en la prevención secundaria y estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus en los centros de salud de la Micro Red Metropolitana Tacna

Sea $\alpha = 0,05$.

- **Prueba Estadística:**

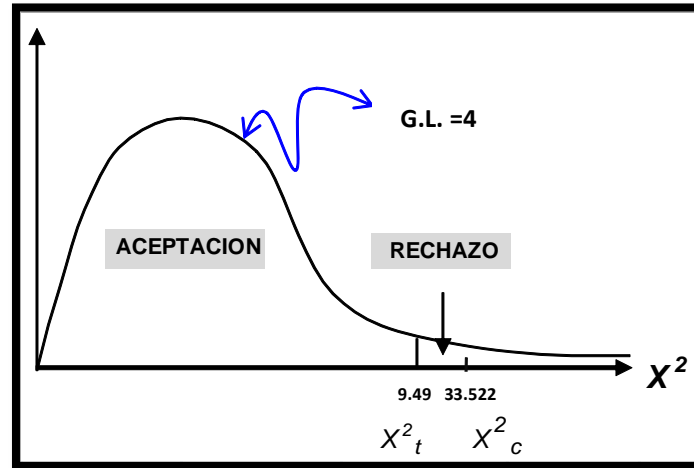
$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando H_0 es verdadera, χ^2 sigue una distribución aproximadamente χ^2 con $(r-1)(c-1)=4$ grados libertad.
- **Regla de decisión:** Se rechaza H_0 si el valor de χ^2 es mayor o igual que **9,49**
- **Cálculo de la prueba estadística**

Tabla de contingencia entre el rol de la enfermera en la prevención secundaria y estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus

| ROL EN LA PREVENCIÓN | ESTILO DE VIDA | | | | TOTAL | |
|---|----------------|--------------|-----------|--------------|-----------|------------|
| | NO SALUDABLE | | SALUDABLE | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| DEFICIENTE | 7 | 15,18 | 9 | 19,53 | 16 | 34,71 |
| REGULAR | 11 | 23,55 | 13 | 27,83 | 24 | 51,38 |
| OPTIMO | 3 | 6,94 | 3 | 6,93 | 6 | 13,87 |
| TOTAL | 21 | 46,67 | 25 | 53,33 | 46 | 100 |
| <i>Prueba Chi-cuadrado: $\chi^2=33,522$; G.L.=4; $p=0,00<0,05$</i> | | | | | | |

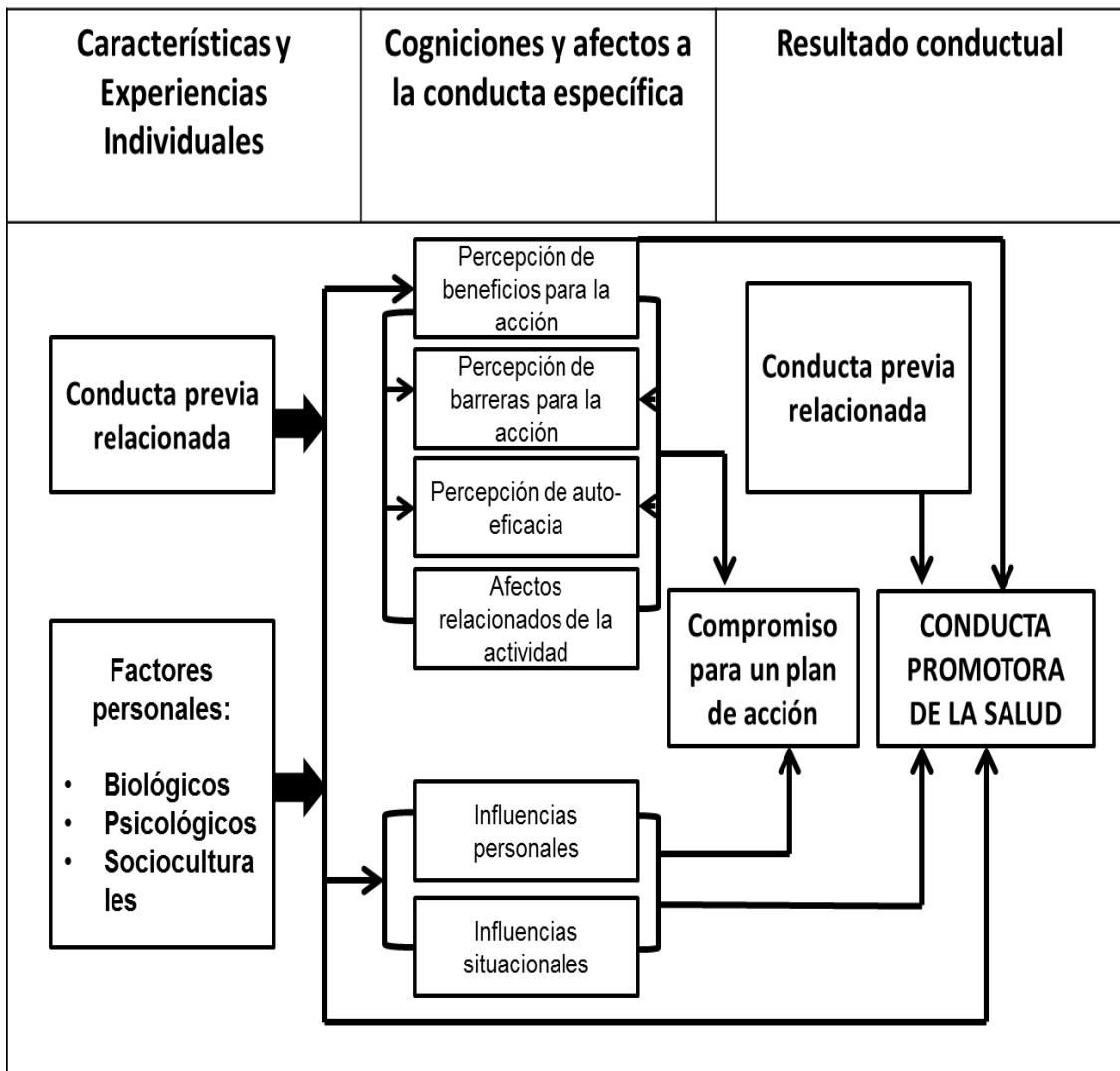
- **Decisión estadística:** Se Rechaza H_0 porque **33,522 es >9,49** y el valor p es $< 0,05$ y se acepta H_A



- **Conclusión:** Se concluye que H_0 es falsa, y que sí existe evidencia de relación estadística significativa entre el rol de la enfermera en la prevención y estilos de vida en el adulto con diabetes mellitus en los centros de salud de la Micro Red Metropolitana Tacna

ANEXO N° 02

MODELO TEORICO DE NOLA PENDER



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de J. Pender

ANEXO N° 03

**INSTRUMENTO ROL DE LA ENFERMERA EN LA
PREVENCION SECUNDARIA**

ESCALA DE LICKERT

FINALIDAD: Identificar el rol de la enfermera en le prevención secundaria en los adultos con diabetes mellitus.

DATOS GENERALES

SEXO: 1.- Masculino () 2.- Femenino () **EDAD:** _____ años cumplidos

ESTADO CIVIL:

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Viudo
- e. Divorciado

CONDICIÓN LABORAL

- a) Contratado
- b) Nombrado
- c) Contrato temporal

AÑOS DE EXPERIENCIA

- a) Menos de 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) 11 a 15 años
- d) 16 a mas

TÍTULO Y GRADOS

- a) Licenciada
- b) Magíster
- c) Doctorado
- d) Otro:.....

INSTRUCCIONES:

Para cada uno de los siguientes enunciados marque con una "X" la opción que mejor describa su situación.

Escala:

- S (4) = SIEMPRE**
- F (3) = FRECUENTEMENTE**
- AV (2) = ALGUNAS VECES**
- N (1) = NUNCA**

| N° | ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA | S (4) | F (3) | AV (2) | N (1) |
|-----------------------------|--|------------------|------------------|-------------------|------------------|
| DIAGNOSTICO PRECOZ | | | | | |
| 1 | Controla el peso en cada consulta de enfermería | | | | |
| 2 | Registra los valores de la presión arterial | | | | |
| 3 | Registra el control de la glucosa | | | | |
| TRATAMIENTO OPORTUNO | | | | | |
| 4 | Enseña al paciente cómo debe administrarse la insulina | | | | |
| 5 | Explica al paciente la importancia de la administración de la insulina | | | | |
| 6 | Evalúa el cumplimiento farmacológico | | | | |
| LIMITACION DEL DAÑO | | | | | |
| 1 | Realiza educación sanitaria sobre la | | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | alimentación, la planificación de las comidas, la cantidad de proporciones, los tipos de alimentos a consumir. | | | | |
| 2 | Educación sanitaria sobre la importancia tratamiento | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Verifica la correcta administración de la insulina al paciente diabético | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Explica al paciente con diabetes la importancia de tomar los medicamentos prescrito | | | | |
| 3 | Educación sanitaria sobre la prevención de la retinopatía | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Informa la importancia de visitar al oftalmólogo | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Le indica al paciente que debe realizarse un control de cada 4-6 meses si presenta retinopatía no proliferante con edema macular. | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Le indica al paciente que debe realizarse un control de cada 6-8 meses si presenta retinopatía no proliferante sin edema macular. | | | | |
| 4 | Educación sanitaria sobre la prevención de la Neuropatía | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Enseña al paciente a identificar cuáles son los signos y síntomas que causan un posible daño a los nervios | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| 5 | Educación sanitaria sobre la prevención de la nefropatía | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Le explica la importancia de hacerse un examen de orina por lo menos una vez al año. | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Recomienda la ingesta adecuada de líquidos. | | | | |
| 6 | Educación sanitaria sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares. | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Explica al paciente que debe hacer si presenta las señales de peligro, cuando hay presión en el pecho, dificultad para respirar. | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Informa sobre la importancia del control de la presión arterial y la prevención de la inactividad física. | | | | |
| 7 | Le enseña al paciente cómo debe realizar el lavado de los pies | | | | |
| 8 | Le enseña al paciente cómo debe realizarse el corte de las uñas de los pies | | | | |
| 9 | Le enseña cómo debe mantener los pies sanos | | | | |
| 10 | Le explica porque no debe andar con los pies descalzos al paciente diabético | | | | |

PUNTAJES ASOCIADOS AL INSTRUMENTO

Los puntajes son obtenidos de la sumatoria del puntaje de cada ítem, teniendo en cuenta la siguiente escala.

CRITERIOS DE PUNTUACION

| PUNTAJE | CLASIFICACION | | |
|-------------------------|---------------|---------|---------|
| | DEFICIENTE | REGULAR | OPTIMO |
| DIAGNOSTICO PRECOZ | 2 -5 | 6 - 9 | 10 – 12 |
| TRATAMIENTO OPORTUNO | 2 -5 | 6 - 9 | 10 – 12 |
| LIMITACION DEL DAÑO | 15-29 | 30- 44 | 45 - 60 |

ANEXO N° 04

INSTRUMENTO: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ESCALA DE LICKERT

El siguiente cuestionario tiene por objetivo identificar los estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus.

Marque con una "x" la casilla que mejor describa su comportamiento. Por favor conteste sinceramente y tenga en cuenta que esta información no se utilizará para otros fines distintos a la de esta investigación.

DATOS GENERALES

SEXO: 1.- Masculino () 2.- Femenino () **EDAD:** _____ años cumplidos

ESTADO CIVIL:

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Viudo
- e. Divorciado

Para cada uno de los siguientes enunciados marque con una "X" la opción que mejor describa su situación.

Escala:

S = SIEMPRE
F = FRECUENTEMENTE
AV = ALGUNAS VECES
N = NUNCA

| N° | HABITOS ALIMENTARIOS | S | F | AV | N |
|-----------|---|----------|----------|-----------|----------|
| 1 | Consume 3 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados. | | | | |
| 2 | Consume al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores cada día. | | | | |
| 3 | Consume porotos, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana. | | | | |
| 4 | Consume una o dos porciones por día de carne, pollo o pescado ya sea cocido, al horno o a la plancha | | | | |
| 5 | Consume diariamente alimentos integrales como ser pan, arroz, cereales, entre otros | | | | |
| 6 | Toma de 6 a 8 vasos de agua al día. | | | | |
| 7 | Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena | | | | |
| 8 | Come Ud. de acuerdo a sus requerimientos nutricionales. | | | | |
| 9 | Con que frecuencia consume grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general) | | | | |
| 10 | Con que frecuencia consume comidas fritas y rápidas como ser pizza, hamburguesa, empanadas, etc. | | | | |
| | ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE | S | F | AV | N |
| 11 | Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al | | | | |

| | | | | | |
|----|---|----------|----------|-----------|----------|
| | menos tres veces a la semana.(correr, caminatas, o juega algún deporte). | | | | |
| 12 | Practica ejercicios para el fortalecimiento de sus músculos (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación) | | | | |
| 13 | Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión | | | | |
| | MANEJO DEL ESTRÉS | S | F | AV | N |
| 14 | Se fija metas realistas en su casa y trabajo. | | | | |
| 15 | Identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. | | | | |
| 16 | Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación con las personas que lo rodean, en su entorno laboral, social o familiar | | | | |
| 17 | Con que frecuencia presenta tensión en el cuello y espalda, opresión en el pecho, tensión en mandíbulas. | | | | |
| 18 | Cuando usted se siente estresado realiza alguna de estas alternativas. Medita, realiza ejercicios de relajación y de respiración profunda, otros. | | | | |
| 19 | Normalmente se preocupa acerca de las cosas que usted no puede controlar. | | | | |
| 20 | Plantea alternativas de solución frente a situaciones de tensión o preocupación que se le presenta. | | | | |
| | APOYO INTERPERSONAL | S | F | AV | N |

| | | | | | |
|----|--|----------|----------|-----------|----------|
| 21 | Mantiene buenas relaciones interpersonales en su ambiente familiar | | | | |
| 22 | Mantiene buenas relaciones interpersonales en su ámbito laboral y social | | | | |
| 23 | Cuenta sus preocupaciones a su familia y/o amigos íntimos | | | | |
| 24 | Felicita y se alegra por los éxitos de otra persona. | | | | |
| 25 | Lo felicitan sus compañeros de trabajo cuando obtiene un logro | | | | |
| 26 | Le gusta dar muestra de afecto y cariño a sus familiares y amigos. | | | | |
| 27 | Recibe muestras de afecto, cariño y abrazos de su ambiente laboral y social | | | | |
| 28 | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. | | | | |
| 29 | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia | | | | |
| 30 | Cuando enfrenta situaciones difíciles en su ambiente laboral recibe apoyo de sus compañeros de trabajo, jefes. | | | | |
| | CONTROL DE SALUD | S | F | AV | N |
| 31 | Hace sus chequeos de salud de forma preventiva por lo menos una vez al año | | | | |
| 32 | Hace sus chequeos odontológicos de forma preventiva por lo menos una vez al año. | | | | |

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|
| 33 | Consume medicamentos sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos) | | | | |
| 34 | Cuando se expone al sol, usa protectores solares. | | | | |
| 35 | Chequea al menos una vez al año su presión arterial | | | | |
| 36 | Realiza visita domiciliaria a la familia | | | | |
| 37 | PARA MUJERES: Se realiza exámenes de detección de cáncer de mama y Papanicolaou | | | | |
| 38 | PARA HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS: Se realiza exámenes de próstata anualmente. | | | | |
| 39 | Toma las medidas de bioseguridad necesarias para evitar riesgo biológico en su práctica laboral (batas, guantes, mascarilla, etc.) | | | | |
| 40 | En los casos de accidentes de riesgo biológico sigue el protocolo respectivo. | | | | |

PUNTAJES ASOCIADOS AL INSTRUMENTO

Los puntajes son obtenidos de la sumatoria del puntaje de cada ítem, teniendo en cuenta la siguiente escala.

CRITERIOS DE PUNTUACION

| PUNTAJE | CATEGORIA |
|----------------|------------------------------------|
| 39-117 | ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE |
| 118-156 | ESTILO DE VIDA SALUDABLE |

| PUNTAJE | CLASIFICACION | |
|------------------------|----------------------|---------------------|
| | SALUDABLE | NO SALUDABLE |
| Alimentación | 26 - 40 | 10 – 15 |
| Actividad y Ejercicios | 8 - 12 | 3 – 7 |
| Manejo del Estrés | 18 - 28 | 7 – 17 |
| Apoyo Interpersonal | 26 - 40 | 10 – 25 |
| Control de la salud | 23 - 36 | 9 - 22 |

ANEXO 05 VALIDACION DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO N° 01
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL
CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCION SECUNDARIA EN
EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS, EN LOS CENTROS DE
SALUD DE LA MICRO RED METROPOLITANA TACNA

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.

4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|---|----------------------|---|---|---|---|
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| se dirige el instrumento? | | | | | |
| 9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

| Nº de ítem | Expertos | | | | Promedio |
|------------|----------|---|---|---|----------|
| | A | B | C | D | |
| 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4,75 |
| 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4,75 |
| 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4,25 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | |
|----------|---|---|---|---|------|
| 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 7 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4,75 |
| 8 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4,25 |
| 9 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4,75 |

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde } DPP = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_9)$$

Donde x = Valor máximo de la escala para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es **1,84**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

$$\text{Donde } DPP = V(y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx. = **10,55**

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

Ay B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

.....1,84.....

0 2,1

B

.....

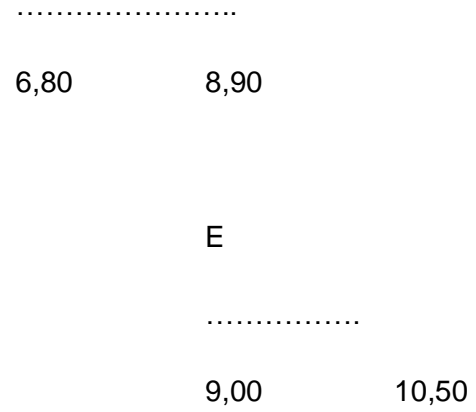
2,20 4,30

C

.....

4,40 6,70

D



5. El punto DPP debe caer en las zonas **A** en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue 1,84 cayendo en las zonas **A** lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado.

INSTRUMENTO N° 02
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL
CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS, EN
LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRO RED METROPOLITANA
TACNA

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.

5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|--|-----------------------------|---|---|---|---|
| 11. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? | | | | | |

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

| Nº de ítem | Expertos | | | | Promedio |
|------------|----------|---|---|---|----------|
| | A | B | C | D | |
| 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4,25 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4,00 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3,50 |
| 6 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4,00 |
| 7 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4,00 |
| 8 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4,25 |
| 9 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4,75 |

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde DPP} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Donde X= Valor máximo de la escala para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En este estudio: DPP = 2,54

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.

$$\text{Donde } DPP = V (y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx. = 11,40

- II. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

.....

0,00 2,28

B

.....2,54.....

2,28 4,56

C

.....

4,56 6,84

D

.....

6,84 9,12

E

.....

9,12 11,40

- III. El punto DPP debe caer en las zonas “**B**” en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue 2,54 cayendo en las zonas “**B**” lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado.

ANEXO 06

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N° 01

Control de calidad de datos

➤ **Validez**

El instrumentó fue validado por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 2 Enfermeras y Estadista.

➤ **Prueba piloto**

El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una muestra de 21 Enfermeras de la Micro Red Cono Sur, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

➤ **Confiabilidad**

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

| CUESTIONARIO | | Alfa de Cronbach | Nº de elementos |
|---------------------|--|-------------------------|------------------------|
| 1 | ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA EN LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS | 0,721 | 21 |

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

**FIABILIDAD DE ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN
SECUNDARIA EN LA DIABETES MELLITUS**

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N | % |
|-------|------------------------|----|-------|
| Casos | Válidos | 21 | 100,0 |
| | Excluidos ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 21 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,721 | 21 |

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N° 02

Control de calidad de datos

➤ **Validez**

El instrumentó fue validado por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 2 Enfermeras y Estadista.

➤ **Prueba piloto**

El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una muestra de 40 Adultos con diabetes mellitus, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

➤ **Confiabilidad**

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

| CUESTIONARIO | | Alfa de Cronbach | Nº de elementos |
|---------------------|--|-------------------------|------------------------|
| 1 | ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS | 0,850 | 40 |

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

**FIABILIDAD DE ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN
SECUNDARIA EN LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS**

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

| CASOS | N | % |
|------------------|----------|----------|
| Válidos | 40 | 100,0 |
| Excluidos | 0 | 0 |
| Total | 40 | 100,0 |

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del instrumento.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
|-------------------------|------------------------|
| 0,850 | 40 |

Lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto es Confiable