

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA- AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “DULCE VIVIR”  
EN ESTILOS DE VIDA DE DIABÉTICOS MELLITUS II,  
DURANTE COVID-19, CHACHAPOYAS, 2021”**

**Autor: Bach. Jessica Del Pilar Ruiz La Torre**

**Asesora: Dra. Enf. María Del Pilar Rodríguez Quezada**

Registro:

**CHACHAPOYAS –PERÚ**

**2023**

# Autorización De La Publicación De La Tesis En El Repositorio Institucional De UNTRM



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

## ANEXO 3-H

### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

#### 1. Datos de autor 1

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): Ruiz La Torre Jessica del Pilar  
DNI N°: 43961342  
Correo electrónico: jessicarlty@gmail.com  
Facultad: Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional: Enfermería

#### Datos de autor 2

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): \_\_\_\_\_  
DNI N°: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Facultad: \_\_\_\_\_  
Escuela Profesional: \_\_\_\_\_

#### 2. Título de la tesis para obtener el Título Profesional

"Efectividad del programa "Dulce Viver" en estilos de vida de diabéticos Mellitus II durante COVID-19, Chachapoyas-2021"

#### 3. Datos de asesor 1

Apellidos y nombres: Rodríguez Quezada María del Pilar  
DNI Pasaporte, C.E N°: 18021856  
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) / <https://orcid.org/0000-0001-8830-4129>

#### Datos de asesor 2

Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_  
DNI Pasaporte, C.E N°: \_\_\_\_\_  
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>)

#### 4. Campo del conocimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud-Medicina básica-Inmunología)

[https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde\\_ford.html](https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html) 3.02.29 Medicina integral

#### 5. Originalidad del Trabajo

Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.

#### 6. Autorización de publicación

El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la Licencia creative commons de tipo BY-NC. Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación-RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 15, diciembre, 2022

Firma del autor 1

\_\_\_\_\_  
Firma del autor 2

Firma del Asesor 1  
Dr(a) Enj. María del Pilar  
Rodríguez Quezada  
DNI 18021856

\_\_\_\_\_  
Firma del Asesor 2

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a Dios que es mi mayor motivo para seguir adelante, a mi tío Pedro Olazábal Díaz, quien fue participe de esta investigación y a todos aquellos que fallecieron a causa de esta pandemia; les ofrendo con mucho el cariño.

### **Agradecimiento**

Gracias a mis padres Pedro y Elza porque siempre me apoyaron económica y emocionalmente en este largo proceso; a mi asesora la Dra. Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada quien me ha guiado con paciencia y disciplina en su labor como docente, a mi tío Gilber La Torre, quien me ayudo con la codificación e interpretación y a mis participantes por su valioso aporte e investigación.

**Autoridades de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de  
Amazonas**

**Ph.D. JORGE LUIS MAICELO QUINTANA**

**Rector**

**Dr. OSCAR ANDRES GAMARRA TORRES**

**Vicerrector Académico**

**Dra. MARIA NELLY LUJAN ESPINOZA**

**Vicerrectora de Investigación**

**Dr. YSHONER SILVA DIAZ**

**Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud**

## Visto Bueno Del Asesor De Tesis



**UNTRM**

**REGLAMENTO GENERAL**  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

### ANEXO 3-L

#### VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM ( / ) / Profesional externo ( ), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada "Ejecutividad del programa " Dulce vivir " en estilos de vida de diabéticos mellitos II, durante COVID-19, Chachapoyas, 2021 ;  
del egresado Jessica del Pilar Ruiz La Torre.  
de la Facultad de Ciencias de la Salud.  
Escuela Profesional de Enfermería.  
de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 30 de Octubre de 2022.

Firma y nombre completo del Asesor

Maria del Pilar Rodriguez Arezola  
DNI: 18021856

**Jurado Evaluador de la Tesis**



Mg. Enf. Yamira Herrera Garcia  
Presidente



Mg. Enf. Elito Mendoza Quijano  
Secretario



Mg. Oscar Joel Oc Carrasco  
vocal



Constancia De Originalidad De La Tesis



ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

"Factibilidad del programa Quilce. Hace un estado de vida de personas con diabetes mellitus II en pleno estado de pandemia COVID-19, Chachapoyas 2022"

presentada por el estudiante ( Vegresado (✓) ) Jessica del Pilar Ruiz Lo Torre  
de la Escuela Profesional de Enfermería

con correo electrónico institucional jessica.rtt@gmail.com

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 19 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (✓) / igual ( ) al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene \_\_\_\_\_ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 02 de Noviembre del 2022

Mg. Enf. Elito Mendoza Quijano

SECRETARIO

Mg. Franz Tito Coronel Zubiato

PRESIDENTE

Mg. Oscar Joel Oc Carrasco

VOCAL

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Acta De Sustentación De Tesis Para Obtener El Título Profesional



ANEXO 3-5

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 15 de Noviembre del año 2022 siendo las 12:00 pm horas, el aspirante: Jessica Del Pilar Ruiz In tora, asesorado por Dr. CIP. María Del Pilar Rodríguez Querosa defiende en sesión pública presencial (  ) / a distancia (  ) la Tesis titulada: Creación del Programa "Bakee 2021" en Centros de Vida de Beneficencia Huérfanos II Distrito Cordón 19 Chachapoyas, 2022, para obtener el Título Profesional de Enfermería, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluator, constituido por:

Presidente: Mg. Laura Tania Herrera García  
Secretario: Mg. Elías Antonio Quiñero  
Vocal: Mg. Oscar José de la Cruz

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional; en términos de:

Aprobado (  ) por Unanimidad (  ) / Mayoría (  ) Desaprobado (  )

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 13:00 pm horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

[Signature]  
SECRETARIO

[Signature]  
VOCAL

[Signature]  
PRESIDENTE

OBSERVACIONES: Se le requiera corroborar que debe subenar en el Hoja Base.

## Índice De Contenido

Autorización De La Publicación De La Tesis En El Repositorio Institucional De La UNTRM	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas	v
Visto Bueno del Asesor de Tesis	vi
Jurado Evaluador de la Tesis	vii
Constancia de originalidad de la tesis	viii
Acta de sustentación de la tesis	ix
Índice de Contenidos	x
Índice de Tablas	xi
Índice de Anexos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I.    INTRODUCCION	15
II.   MATERIAL Y METODOS	17
II.1. Área de estudio	17
II.2. Diseño de investigación	17
II.3. Población, muestra y muestreo	18
II.4. Método técnica de instrumento de recolección de datos	19
III.  RESULTADOS	23
IV.  DISCUSION	31
V.   CONCLUSION	33
VI.  RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
VIII. ANEXOS	38

## Índice de Tablas

Tabla 1: Efectividad del programa “Dulce vivir” mediante la prueba de rango con signo del Wilcoxon	23
Tabla 2: Distribución porcentual de la efectividad del programa Dulce Vivir, en los estilos de vida de diabéticos mellitus tipo II.	24
Tabla 3: Identificación de los participantes con diabetes mellitus tipo II, según sexo y grupo etáreo.	25
Tabla 4: Estilo de vida antes y después del programa “Dulce Vivir” en participantes del grupo intervención.	26
Tabla 5: Estilo de vida antes y después de seis meses en participantes del grupo control.	27
Tabla 6: Estado de salud según dimensiones antes y después de ser intervenidos los participantes del programa “Dulce Vivir”	28
Tabla 7: Estado de salud según dimensiones antes y después del programa “dulce Vivir” en participantes del grupo control.	29
Tabla 8: Técnicas complementarias según estrategias del programa” Dulce Vivir, aplicada al grupo intervención	30

## Índice de Anexos

Anexo 1. Cuestionario fantástico; autor: Wilson et al (1984)	38
Anexo 2. Cuestionario Sf12; autor: J. Alonso y Cols (2002)	41
Anexo 3. Formulario de consentimiento	43
Anexo 4. Tablas	44
Tabla 1: Prueba de normalidad	44
Tabla 2. Prueba de Rangos de Wilcoxon	44
Anexo 5: Programa Dulce Vivir.	45
Anexo 6: Fotos	53

## **Resumen**

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad del Programa “Dulce vivir” en el estilo de vida de pacientes Diabéticos Mellitus tipo II de la ciudad de Chachapoyas 2021 en plena pandemia covid -19. La investigación fue de nivel de investigación experimental, de enfoque cuantitativo, longitudinal, diseño cuasiexperimental con grupo de intervención y control. Se aplicó el cuestionario fantástico que mide los estilos de vida de una población y el cuestionario sf12 que mide el estado de salud, a 30 pacientes diabéticos tipo II divididos en un grupo de intervención y otro control; el programa dulce vivir se aplicó al grupo intervención. Los resultados fueron que los diabéticos con estilos de vida poco adecuados mejoraron a un estilo fantástico y muy adecuado después de la intervención con el programa, además su estado de salud fue positiva en todas las dimensiones después de la aplicación del Programa Dulce Vivir”, el grupo control obtuvo similares calificaciones entre la primera y segunda evaluación. Concluyendo que el Programa “Dulce Vivir” tuvo efectos positivos significativos en el estado de salud y estilo de vida de las personas diabéticas mellitus II.

Palabras clave: estilo de vida, programa, medicina complementaria, diabetes mellitus tipo II.



## **Abstract**

The objective of the research study was to determine the effectiveness of the "Sweet Living" Program in the lifestyle of Type 2 Diabetic Mellitus patients in the city of Chachapoyas 2021 in the midst of the Covid -19 pandemic. The research was of a quantitative approach, experimental, longitudinal research level because it had 3 measurements over time, with a control group. The fantastic questionnaire that measures the lifestyles of a population and the sf12 questionnaire that measures the state of health were applied to 30 diabetic patients divided into an intervention group and a control group; the sweet living program was applied to the intervention group. The results were that diabetics with inadequate lifestyles improved to fantastic and very adequate after the intervention with the program, in addition their health status was positive in all dimensions after the application of the Dulce Vivir Program”, the control group obtained similar scores between the first and second evaluation. Concluding that the "Sweet Living" Program had significant positive effects on the health status and lifestyle of type 2 diabetics.

Keywords: Lifestyle, program, complementary medicine, type II diabetes mellitus.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La diabetes mellitus es uno de los principales problemas de la salud pública en el mundo, de los cuales la mayoría de casos son de tipo II, en los últimos años ha aumentado de manera rápida en países de medios y bajos recursos; sus complicaciones son ataques cardiacos, cerebrovasculares, amputación de pie, problemas renales, pérdida de la visión y daños en el sistema nervioso (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En la India, una entrevista telefónica a 150 pacientes con diabetes tipo II, después de 45 días del inicio del encierro por la pandemia, encontró que el 23% de los pacientes incremento su consumo de carbohidratos y la frecuencia de los piqueos, el 27% tuvo mejor cambio en el consumo de frutas; los ejercicios disminuyeron a un 42%, aumentando el peso en un 19%; el autocontrol de glucosa en sangre disminuyó al 23% y el 87% tuvo estrés mental (Gosh et al, 2020).

Los antecedentes en México mostraron que las personas mejoraron su estilo de vida al incrementar sus conocimientos a través de un programa de intervención a diabéticos acerca de los buenos cuidados en los pies, pero no obtuvieron estilo de vida saludable, solo mejoró un poco (Apolonio et al. 2018). Otro programa en ese mismo país tuvo un enfoque favorable en los valores bioquímicos, nutricionales, disminuyendo algunos valores como la glucosa sérica en 98.3 mg/dl, hemoglobina en 0.9%, triglicéridos en 89.4 mg/dl (Hernández, 2019).

La calidad de vida brinda al ser humano un estado de satisfacción a sus necesidades de bienestar físico, material, social, emocional y personal (Guillermo Westreicher, 2021).

En Perú unos estudios en Tumbes encontraron que el 71.42 % de los pacientes diabéticos mejoraron sus prácticas de sus estilos de vida después de las intervenciones de enfermería (Domínguez y Flores, 2016). Por su lado, Canteño (2018) propuso que para mejorar el estilo de vida se deben reforzar las actitudes proclives realizando dietoterapia, deporte, control de sus emociones y evitar los hábitos nocivos en conjunto con un tratamiento disciplinado prescrito por el médico.

En el hospital virgen de Fátima de Chachapoyas, en Amazonas se ha realizado vigilancia epidemiológica desde el 2015 teniendo hasta la fecha 15 casos de diabéticos con una TIA DE 47,6 por 100 mil habitantes y una distribución de casos para el 2020 de 17(100%)casos siendo todos diabetes mellitus tipo II, para 2021, 18(100%) casos de los cuales 16(88,89%) fueron tipo II y para el 2022, 19(100%) casos siendo 17 (89,47%)de tipo II, haciendo un total a la fecha de 50 caso de diabéticos de tipo II (Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, 2022)

Hasta la fecha no hay estudios que determine la cura de la diabetes Mellitus tipo II, pero sí que ayuden a controlar esta enfermedad; un estilo de vida saludable con un tratamiento adecuado es el complemento perfecto para evitar complicaciones o la muerte (Vicencio et al, 2017).

Por eso, el estudio planteó como problema de investigación ¿Cuál es la efectividad del programa dulce vivir en estilos de vida de diabéticos tipo II, durante la pandemia de la Covid-19 en la ciudad de Chachapoyas?

Para ello el estudio tuvo como objetivo general evaluar la efectividad del Programa “Dulce vivir” en el estilo de vida de las personas con Diabetes Mellitus tipo II, en plena pandemia de la Covid-19 en la ciudad de Chachapoyas y como objetivos específicos: identificar personas con diabetes mellitus tipo II en la ciudad de Chachapoyas; evaluar el estilo de vida de diabéticos mellitus tipo II, antes, durante y al finalizar el Programa “Dulce vivir” en plena pandemia de la Covid-19 en la ciudad de Chachapoyas; evaluar el estado de salud en las dimensiones; función física, función social rol físico, rol emocional, salud mental, vitalidad, dolor corporal, salud general, antes, durante y después del programan Dulce vivir a diabéticos mellitus tipo II y aplicar las técnicas complementarias del Programa “Dulce vivir” a personas diabéticas mellitus tipo II durante pandemia de la covid-19 en la ciudad de Chachapoyas.

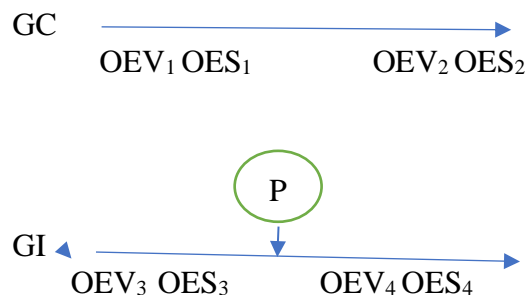
## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Área de estudio

La investigación se ejecutó en la localidad de Chachapoyas, provincia del mismo nombre perteneciente al departamento de Amazonas, ubicada a una altitud de 2.483 msnm, en el nor-orienté peruano, en las coordenadas: latitud -6.229300 y longitud -77.872410; 6° 13' 46" Sur, 77° 52' 21" Oeste.

### 2.2. Diseño de investigación

La investigación fue de nivel experimental, enfoque cuantitativo, longitudinal. El diseño de investigación fue cuasiexperimental con un grupo control no equivalente y uno de intervención a los cuales se les evaluó los estilos de vida 2 veces (pre test y post test), siendo la única diferencia entre ellos la presencia o ausencia de la variable independiente (programa dulce vivir) (Arispe et al, 2020).



GC = grupo control.

GI = grupo de intervención.

OEV<sub>1</sub> OEV<sub>3</sub> = Observación del estilo de vida antes de iniciar el programa Dulce Vivir en plena pandemia Covid-19.

OES<sub>1</sub> OES<sub>3</sub> = Observación del estado de salud al inicio del programa dulce vivir, en plena pandemia Covid-19.

OEV<sub>2</sub> OEV<sub>5</sub> = Observación del estilo de vida después del programa dulce vivir.

OES<sub>2</sub> OES<sub>5</sub> = Observación del estado de salud después del programa dulce vivir.

P= Programa dulce vivir.

### 2.3. Población, muestra y muestreo.

#### 2.3.1. Población.

Conformada por 63 personas con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo II que viven en la ciudad de Chachapoyas (Fuente: Programa de diabetes Mellitus-DIRESA Amazonas, enero 2020).

Los criterios de inclusión fueron:

- Persona diagnosticada con diabetes mellitus tipo II por el médico.
- Con residencia en la ciudad de Chachapoyas.
- Persona que desea participar libremente en la investigación.

Los criterios de exclusión fueron:

- Persona diagnosticada con diabetes insípida.
- Persona diagnosticada con diabetes mellitus tipo I
- Persona diagnosticada con diabetes mellitus gestacional.
- Persona con diagnóstico diabetes Mellitus, que no están en la ciudad de Chachapoyas.

#### 2.3.2. Muestra

Estuvo conformada por 30 personas que cumplieron con los criterios de inclusión, ellas fueron diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo II, registradas en la Dirección Regional de Salud Amazonas en la ciudad de Chachapoyas, las cuales fueron divididas en dos grupos:

Grupo Control (GC): 15 personas, no participaron en el Programa Dulce Vivir.

Describir por sexo, edad

Grupo de intervención (GI): 15 personas participaron en el Programa Dulce Vivir.

#### 2.3.3. Muestreo

El muestreo fue no probabilístico intencionado, porque se basó en la experiencia con la población y los criterios de inclusión determinados por el investigador (presencia de diabetes mellitus tipo II en los participantes) (Arispe et al, 2020). Debido a que la investigación se realizó durante la pandemia de la COVID-19, la selección de las



unidades muestrales se realizó con aquellas personas que aceptaron participar en el estudio.

#### 2.4. Método, técnica e instrumento de recolección de datos.

##### 2.4.1. Método

Se manejó el método experimental.

##### 2.4.2. Técnica

Encuesta directa.

##### 2.4.3. Instrumento

Se utilizaron 2 cuestionarios:

###### a) Cuestionario Fantástico

Es un instrumento breve y sencillo, diseñado en la Universidad McMaster de Hamilton (Canadá), identifica y mide los estilos de vida de una población (Betancurth et al, 2015). Según Villar et al (2016) y Bentacur et al (2015) el cuestionario evalúa el estilo de vida a través del acrónimo FANTASTICO, donde F=familia y amistades, A= asociatividad y actividad física, N= nutrición, T= toxicidad, A= alcohol, S= sueño y estrés, T= tipo de personalidad y actividades, I= imagen interior, C= control de la salud y sexualidad y O=orden. Consta de 30 items, cada uno con tres elecciones de respuesta de 0 a 2, calificadas mediante escala Likert con puntaje de 0 a 120 puntos; conforme aumenta el puntaje, mejor la calificación en la salud. La puntuación del instrumento tiene diferentes calificaciones:

0-46 puntos: Estas en zona de peligro.

47-72 puntos: Algo bajo, podrías mejorar.

73-84 puntos: Adecuado, estas bien.

85-102 puntos: Buen trabajo, estas en el camino correcto

103-120 puntos: Felicidades, tienes un estilo de vida Fantástico.

Para el estudio se categorizo según los puntajes del cuestionario FANTASTICO de la siguiente manera:

Fantástico: 103 a 120 puntos.

Muy adecuado: 85 a 102 puntos.

Adecuado: 73 a 85 puntos.

Poco adecuado: 47 a 72 puntos.

Riesgo: 0 a 46 puntos.

La confiabilidad del instrumento realizada por Villar et al (2016) en personas intervenidas por el programa “Reforma de Vida” en un establecimiento del Seguro Social de Salud en Lima, obtuvo un valor de Alpha de Cronbach de 0,778, considerado aceptable. Sin embargo, el instrumento fue creado específicamente para medir el estilo de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, el coeficiente de correlación intraclase para validez lógica fue de 0.91 y para la validez de contenido fue 0.95, obteniendo un buen nivel de consistencia. El alfa de Cronbach total fue de 0.81 y el coeficiente de correlación test retest fue de 0,84 resultando confiable el cuestionario (López, et al, 2003).

El cuestionario también fue validado y obtenida su confiabilidad en 550 personas de Colombia, el alfa de Cronbach obtenido fue mayor a 0,50 en dominios y a 0,73 en grupos. La validación total versus dominios fue ( $r= 0,19-0,79$  p) (Ramírez y Agredo, 2012).

b) Cuestionario SF12, versión 2

Este cuestionario es la abreviación del SF36, mide el estado de salud, se contesta en 2 minutos, mide las dimensiones biopsicosocial, espiritual, emocional (Alonso et al, 2015). Consta de doce ítems que definen un estado positivo y negativo de la salud física y mental, por medio de ocho dimensiones; función física, rol físico, dolor corporal, salud mental, salud general, vitalidad, función social y rol emocional (Vera, et al, 2014).

Las opciones de respuesta están planteadas en escala tipo Likert, el número de opciones de respuesta varía de tres a seis de acuerdo al ítem, evalúan intensidad y/o frecuencia del estado de salud de las personas. El puntaje está entre 0 y 100, que se obtiene al colocarlo a cada número de opciones (Alonso et al. 2015). Los ítems 1(evaluó la dimensión general),8(evaluó dolor corporal) y 12(evaluó la función social) estuvo compuesto por 5 opciones de respuesta, en los dos primeros ítems, la opción de respuesta 1 tuvo un puntaje de 100, por que tuvo una respuesta positiva y la opción 5

un puntaje de 0 por que tuvo una respuesta negativa; por consiguiente 2 tuvo un puntaje de 75, 3 de 50 y 4 de 25, sin embargo en el ítem 12 la opción de respuesta 1 obtuvo un puntaje 0 por que tuvo una respuesta negativa y 5 un puntaje de 100 por que tuvo una respuesta positiva, por consiguiente la opción 4 fue igual a 75, 3 igual a 50, 2 igual a 25; en los ítems 9(evaluó la salud mental), 10( evaluó la función vital) y 11( evaluó la salud mental) que lo conformaron 6 opciones de respuesta, los 2 primeros ítems obtuvieron en la opción 1 un puntaje de 100 por que tuvo una respuesta positiva y en la opción 6 un puntaje de 0 por que tuvo una respuesta negativa, siendo entonces 2 igual a 80, 3 igual a 60, 4 igual a 40, 5 igual a 20 y en el ítem 11 ocurrió todo lo contrario, la opción 1 obtuvo el valor de 0 por haber dado una respuesta negativa mientras que la opción 6 dio un valor de 100 por tener una respuesta positiva por consecuencia 2 obtuvo un puntaje de 20, 3 de 40, 4 de 60, 5 de 80. Para los ítems 2 y 3(evaluó función física) tuvieron 3 opciones de respuesta y en ambos la opción 1 tuvo un puntaje de 0, la opción 2 de 50 y 3 de 100, por último, en los ítems 4 y 5(evaluó rol físico), 6 y 7(evaluó la emocional) tuvieron 2 opciones de respuesta en donde 1 era igual a 0 y 2 igual a 100. Para obtener el puntaje total se sacó el promedio del cuestionario; dando el resultado:

< 50 estado de salud negativo

>=50 estado de salud positivo

Para la confiabilidad el instrumento obtuvo un alfa de Cronbach, de 0,63 en la dimensión física y 0,72 en la dimensión mental resultando ambas dimensiones seguramente confiables; al igual que la validez, que se realizó con Kaiser Meyer Olkin de 0,83 (Vera et al, 2014).

#### 2.4.4. Procedimiento

- Se explicó a los participantes del estudio acerca de los objetivos del estudio con palabras claras y que no necesariamente tendrían un beneficio del programa que se aplicó para que brinden su consentimiento informado, el mismo que firmaron.
- Inmediatamente después, se aplicó el cuestionario fantástico (Anexo N°1) y cuestionario sf12 (Anexo N°2) que midieron su estilo de vida, y su estado de salud

respectivamente, antes, durante y después del Programa Dulce Vivir, luego de iniciar el programa.

- El Programa Dulce Vivir sólo se aplicó al grupo de intervención (15 pacientes), siendo elegidos aquellos que tuvieron menos puntajes en los cuestionarios. El programa duro 6 meses entre mayo y septiembre del 2021.
- Obtenido el diagnóstico sobre estilo de vida y estado de salud de los participantes se realizaron los cuidados de enfermería basados en técnicas de medicina complementaria a cada participante.
- Se procedió nuevamente a aplicar los mismos cuestionarios durante el programa al grupo intervención
- Finalmente se comparó el resultado de los pre test y post test aplicados al grupo intervención (GI) para obtener la efectividad del programa dulce vivir.

Análisis de datos.

Los datos se procesaron con el Software SPSS Versión 27; los resultados se presentan en tablas estadísticas de doble entrada, el análisis se realizó mediante la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, el cual determinó si hubo un cambio en los estilos de vida de los 15 pacientes intervenidos con diagnóstico de diabetes tipo II, después de que se aplicó el programa Dulce Vivir.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1: Efectividad del programa dulce vivir mediante la Prueba de rango con signo de Wilcoxon en pacientes diabéticos tipo II, durante pandemia COVID-19, Chachapoyas 2021.**

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	Puntajes del estilo de vida del grupo intervención después del programa - Puntaje del estilo de vida del grupo intervención antes del programa
Z	-3,412 <sup>b</sup>
Sig. asin. (bilateral)	,001

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

#### **Descripción**

En la tabla 1 se muestra que p es igual a 0,001 entonces p es menor que 0,05; por lo tanto, el programa Dulce Vivir es significativamente efectivo en los pacientes intervenidos con diabetes mellitus tipo II



**Tabla 2: Distribución porcentual de los estilos de vidas de los participantes, pre y post el programa dulce vivir, durante pandemiacovid-19, Chachapoyas 2021**

Estilo de vida	Grupo intervención				Grupo Control(*)			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Fantástico	0	0	9	60	0	0	0	0
Muy adecuado	1	6,7	6	40	2	13,3	1	6,7
Adecuado	2	13,3	0	0	0	0	1	6,7
Poco adecuado	11	73,33	0	0	13	86,6	13	86,6
Riesgo	1	6,7	0	0	0	0	0	0
Total	15	100	15	100	15	100	15	100,0

Nota: (\*) no se les aplico el programa dulce vivir  
Fuente: Cuestionario Fantástico.

**Descripción:**

La Tabla 2 muestra que antes de aplicar el programa “Dulce Vivir” al grupo intervención, el 73.3% de sus pacientes, tuvo según el cuestionario fantástico un estilo de vida poco adecuado, sin embargo, después del programa los intervenidos mejoraron su nivel, pasando de poco adecuado a fantástico el 60 % y muy adecuado el 40%. Por otro lado, en la medición del grupo control el 86.6% obtuvieron el mismo estilo de vida poco adecuado, antes y después de 6 meses de haber realizado el programa con el grupo de intervención; concluyendo que el programa dulce vivir es efectivo en los estilos de vida de los pacientes diabéticos tipo II, en la ciudad de Chachapoyas.

**Tabla 3: Identificación de los participantes con Diabetes Mellitus tipo 2 según sexo y grupo etáreo, durante la pandemia COVID-19, Chachapoyas 2021.**

Grupo etareo	Sexo	Grupo intervención		Grupo control		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Adulto	Femenino	7	46,7	4	26,7	11	36,7
	Masculino	4	26,7	4	26,7	8	26,7
	Total	11	73,3	8	53,3	19	63,3
Adulto mayor	Femenino	1	6,7	4	26,7	5	16,7
	Masculino	3	20	3	20	6	20
	Total	4	26,7	7	46,7	11	36,7
Total	Femenino	8	53,3	8	53,3	16	53,3
	Masculino	7	46,7	7	46,7	14	46,7
	Total	15	100	15	100	30	100

Fuente: Cuestionario Fantástico.

**Descripción:**

La Tabla 3 presenta la distribución del 100% (30) de personas con Diabetes Mellitus II que participan en el estudio, la mitad fueron del grupo intervención (15) y la otra mitad del grupo control (15). Según la tabla nos muestra que la mayoría de los pacientes diabéticos tipo II, tanto en el grupo intervención como en el grupo control fueron los pacientes de sexo femenino con 53,3% y adultos con 63,3%.

**Tabla 4: Estilo de vida antes y después del Programa “Dulce vivir” en participantes del grupo intervención, durante la pandemia COVID-19, Chachapoyas 2021.**

Estilo de vida	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Fantástico	0	0	9	60
Muy adecuado	1	6,7	6	40
Adecuado	2	13,3	0	0
Poco adecuado	11	73,3	0	0
Riesgo	1	6,7	0	0
Total	15	100	15	100

Fuente: Cuestionario Fantástico.

**Descripción:**

La Tabla 4 nos muestra, según el cuestionario fantástico que el 73,3% de los pacientes intervenidos antes de aplicar el programa tuvieron un el estilo de vida poco adecuado, pero después de aplicarse Dulce Vivir, el 60% presentó un estilo de vida fantástico y el 40 % muy adecuado.

**Tabla 5: Estilo de vida basal y después de seis meses en participantes del grupo control, durante l pandemia COVID-19, Chachapoyas 2021.**

Estilo de vida	Basal		Después de 6 meses	
	N	%	N	%
Fantástico	0	0	0	0
Muy adecuado	2	13,3	1	6,7
Adecuado	0	0	1	6,7
Poco adecuado	13	86,6	13	86,6
Riesgo	0	0	0	0
Total	15	100	15	100

Fuente: Cuestionario Fantástico.

**Descripción:** La Tabla 5 muestran el estilo de vida de las personas con Diabetes Mellitus II participantes en el grupo control 100% (15) donde el 86,6% tuvieron según el cuestionario fantástico un estilo de vida poco adecuado antes y después de ser aplicado el programa dulce vivir en los pacientes intervenidos. Sin lograr ningún cambio.

**Tabla 6. Estado de salud según dimensiones antes y después de ser intervenidos los participantes del Programa “Dulce vivir”.**

Estilo de salud	Programa Dulce Vivir							
	Antes				Después			
	Positivo		Negativo		Positivo		Negativo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
General	15	100	0	0	13	86,7	2	13,3
Física	2	13,3	13	86,7	10	66,7	5	33,3
Mental	3	20	12	80	0	0	15	100
Emocional	2	13,3	13	86,7	11	73,3	4	26,7
Vital	5	33,3	10	66,7	15	100	0	0
Dolor corporal	3	20	12	80	7	46,7	8	53,3
Social	7	46,7	8	53,3	14	93,3	1	6,7

Fuente: Cuestionario SF12.

**Descripción:**

La Tabla 6 muestra el estado de salud de las personas con Diabetes Mellitus II del grupo intervención antes y después del programa dulce vivir en donde después de haber realizado el programa, obtuvieron una mejora del estado de salud según dimensiones, siendo la que más predominó la dimensión social iniciando con un estado de salud 46,7% positivo para mejorar a un estado de salud de 93,3% positivo; y la que menos mejoró fue la dimensión mental iniciando con un 80% en el estado de salud negativo para luego retroceder a un estado de salud con el 100% negativo.



**Tabla 7: Estado de salud según dimensiones antes y después del programa “Dulce vivir” en participantes del grupo control.**

Estado de salud	Pre test				Post test			
	Positivo		Negativo		Positivo		Negativo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
General	15	100	0	0	15	100	0	0
Físico	6	40	9	60	3	20	12	80
Mental	3	20	12	80	3	20	12	80
Emocional	2	13,3	13	86,7	1	6,7	14	93,3
Vital	8	53,3	7	46,7	7	46,7	8	53,3
Dolor corporal	1	6,7	14	93,3	1	6,7	14	93,3
Social	8	53,3	7	46,7	6	40	9	60

Fuente: cuestionario sf12

**Descripción:**

La Tabla 7 muestran el estado de salud según dimensiones de las personas del grupo control donde antes y después del programa “Dulce Vivir” el 93,3% de los pacientes tuvieron un estado de salud negativo en la dimensión del dolor corporal de igual manera las dimensiones vital y social fueron predominantemente positivo antes del programa con un 53,3% disminuyendo después de 6 meses a un 46,7% y 40% respectivamente, concluyendo que los pacientes del grupo control no mejoraron en ninguna dimensión del estado de salud, ya que no se les aplicó el programa “Dulce vivir”

**Tabla 8: Técnicas complementarias según estrategias del programa dulce vivir aplicadas al grupo intervención.**

Técnicas	Programa Dulce Vivir					
	Autocuidado		Realizado por un cuidador		Cuidados de enfermería semanal	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masoterapia	0		12	80	15	100
Musicoterapia	15	100	12	80	15	100
Aromaterapia	15	100	12	80	15	100
Trofoterapia	9	60	12	80	15	100
fitoterapia	11	73,3	12	80	15	100

Fuente: propia.

**Descripción:**

En la tabla N° 8 muestra las técnicas complementarias que fueron realizadas a los 15 integrantes del programa dulce vivir mediante 3 formas; autocuidado, realizado por un cuidador y cuidados de enfermería semanal, las técnicas que realizamos en el programa dulce vivir fueron masoterapia, musicoterapia aromaterapia, trofoterapia y fitoterapia; en la parte de autocuidado la masoterapia tiene como resultado (0) ya que estos masajes se realizaban en el dorso y el paciente le era imposible masajear esas zonas; la musicotrapia 100%(15); la aromaterapia 100%(15); trofoterapia 60%(9) y fitoterapia 73,3(11); en la que es realizado por un cuidador todas las tecicas complementarias tienen un 80 %(12) de realizado y en cuidados de enfermería semanal se realizó todas las técnicas complementarias en un 100%(15).

#### **IV. DISCUSIÓN**

El Programa Dulce Vivir abordó los aspectos físico, emocional, mental y Social logrando ser efectivo en los pacientes diabéticos tipo II, mejorando su estilo de vida, estado de salud y previniendo complicaciones como el pie diabético. Los estudios demuestran que generalmente los programas de intervención en pacientes diabéticos están enfocados en elevar el nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos (Apolonio et al, 2018, Hernández, 2019). Sin embargo, los aspectos mental, emocional y social deberían ser abordados en las intervenciones a pacientes diabéticos, ya que Ayte (2018) encontró que 69.7% de usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos de un hospital en Lima presentaron un estilo de vida no saludable en el estado emocional y 76.8% presentaron un estilo de vida no saludable.

Los efectos del Programa “Dulce Vivir” son mejores que una intervención realizada a personas diabéticas en México donde se logró que el 83.87% obtuviera conocimiento alto, el 5% excelente, el 8.60% regular y muy pocos tuvieron escaso conocimiento; sin embargo, el estilo de vida en el 92.0% fue regular y el 8% bueno (Apolonio et al. 2018). La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad que según los estudios se presenta en la edad promedio de 59,5 +/- 11,6 años y en el 58% eran mujeres (León et al, 2021), similar a las características demográficas de la muestra de estudio en donde el 63,3% fueron adultos maduros y 53,3% del sexo femenino. (Tabla 2)

Las personas diabéticas tipo II que participaron en el estudio, presentaron al principio un estilo de vida poco adecuado (Tabla 3 y 4), concordando con lo reportado por Canteño (2018) En la ciudad de Lima la gran mayoría de diabéticos tipo II, no contaban con un buen estilo de vida. Las personas con estilo de vida más saludable tendrían 75% menos riesgo de sufrir diabetes tipo 2, en comparación con las personas con el estilo de vida menos saludable (Ortiz 2019). Los resultados encontrados en el estudio concuerdan con lo reportado por Ortiz (2019), quien dice que la adopción de un estilo de vida saludable está asociada con un riesgo menor de mortalidad por todas las causas, mortalidad por ECV, mortalidad por cáncer e incidentes. ECV entre individuos diabéticos.

El estilo de vida de las personas diabéticas durante su participación en el Programa “Dulce Vivir” (Tabla 3), el 33,3% pasó a ser preferentemente adecuado y en el 46,7% muy adecuado. Al concluir el programa, lograron superar aún más su estilo de vida a las categorías de fantástico (60%) y muy adecuado (40%). En contraste, el 86,6% de las personas diabéticas del grupo control siguieron teniendo un estilo de vida poco adecuado (Tabla 4); es por ello que el Programa “Dulce Vivir” tiene un enfoque integral, diferente al programa de intervención de Hernández (2019) que estuvo enfocado en disminuir la energía de la dieta, logrando elevar el conocimiento de los diabéticos mellitus tipo II a excelente en el cuidado de los pies, gracias a los ejercicios y las sesiones educativas realizadas.

La evaluación basal del grupo intervención y control presentaron estado de salud negativo (Tabla 5 y 6) en las dimensiones físico, vitalidad, mental, similar a lo reportado por León et al (2021), quien encontró deficiencia en la salud mental, adherencia a la terapia y la calidad de vida de los diabéticos tipo II en dos ciudades del norte del Perú. El estado de salud de los participantes después del programa pasó de ser preferentemente negativo en las dimensiones físico, vitalidad, emocional, mental y social a ser positivo consecutivamente durante y después del programa.

Para ello se inició valorando el estado de salud general mediante una entrevista terapéutica y exploración física cefalocaudal, continuo con la planeación de técnicas complementarias como musicoterapia, masoterapia, trofoterapia, fitoterapia, meditación y otros, según sea necesario para mejorar la salud integral y estilo de vida de las personas diabéticas. La intervención se realizó mediante cuidados de enfermería complementarios para cada paciente de acuerdo a lo valorado y finalmente se evaluaron las intervenciones realizadas.

## V. CONCLUSIONES

1. Puesto que existe un p valor = 0.001 que es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula, determinando que el programa Dulce Vivir es efectivo, en los estilos de vida de los pacientes intervenidos con diabetes mellitus tipo II.
2. Un poco más de la mitad de las personas con Diabetes Mellitus II que participaron en el estudio fueron adultos y del sexo femenino.
3. En la primera medición del estado de salud que se realizó a los 30 participantes del estudio, se obtuvo un resultado positivo en la dimensión general y predominantemente negativo en todas las demás dimensiones. El grupo intervenido mejoró su estado de salud durante y después del programa “Dulce Vivir” en las dimensiones físico, vital, emocional, dolor corporal y social.
4. Las técnicas complementarias que se utilizaron en el programa dulce vivir, influenciaron positivamente en el estilo de vida de los pacientes intervenidos, mostrando en sus hábitos una mejoría

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza**

- Profundizar los estudios de investigación sobre los efectos de las técnicas de medicina alternativa y complementaria en enfermedades crónico degenerativas en los adultos.
- Incorporar las técnicas de medicina alternativa y complementaria en la enseñanza del cuidado enfermero a los adultos y adultos mayores en las asignaturas correspondientes.

### **A la Dirección Regional de Salud Amazonas**

- Implementar el servicio de medicina alternativa y complementaria en los establecimientos de salud de la región Amazonas.
- Brindar cuidados de enfermería a los pacientes con técnicas de medicina alternativa y complementaria en forma integrativa con la medicina convencional similar al Programa “Dulce Vivir”.
- Fortalecer las competencias del personal de salud con técnicas de medicina alternativa y complementaria para la atención de las personas.

### **A los Programas de Atención al Diabético**

- Incorporar técnicas de medicina alternativa consideradas en el Programa “Dulce Vivir” en el protocolo de atención de las personas diabéticas

## VII. REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS

- Alonso, J., & Cols. (2015). Versión española del Cuestionario de Salud SF-12. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS), Barcelona, España. Obtenido de Sociedad Española de Reumatología: [http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF12\\_CUESTIONARIO.pdf](http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF12_CUESTIONARIO.pdf)
- Alonso, J., & Cols. (2015). Versión española del Cuestionario de Salud SF-12. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS), Barcelona, España. Obtenido de Sociedad Española de Reumatología: [http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF12\\_CUESTIONARIO.pdf](http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF12_CUESTIONARIO.pdf)
- American Diabetes Association. (2013). Standards of Medical Care in Diabetes 2013. *Diabetes Care*. 2012; 36(Supplement -1). <https://doi.org/10.2337/dc13-S011>
- Apolonio, Pérez, & Castro. (2018). Conocimiento y práctica de estilo de vida, para el cuidado seguro, de los pies en pacientes diabéticos, que asisten a una unidad de atención primaria. (Tesina para el grado de especialista). Universidad Autonoma de Guerrero, Acapulco, Mexico.
- Ayte Canteño, V. I. (2018). Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018. (Tesis de licenciatura). Universidad privada Norbert Winer, Lima, Perú.
- Betancurth, D., Vélez, C., & Jurado, L. (2015, agosto). Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. *Revista Salud Uninorte*, 31(2), 214-227. Obtenido de [redalyc.org](http://redalyc.org): <https://www.redalyc.org/pdf/817/81742138002.pdf>
- Castillo Flores LA. (2018). Estilos de Vida De Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018. Tesis de grado. Universidad de San Martín de Porres.
- Domínguez, M., & Flores, L. (2016). Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes 2016. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.
- Ghosh, A., Arora, B., Gupta, R., Anoop, S., & Misra, A. (2020, Setiembre). Effects of nationwide lockdown during COVID-19 epidemic on lifestyle and other medical



- issues of patients with type 2 diabetes in north India. *Revista Science Direct*, 14(5), 917-920. Obtenido de ScieneseDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120301636#!>
- Hernandez, A. (2019). Implementación de un programa educativo para el cuidado integral de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en podólogos especializados en Puebla. (Tesis para maestría). Universidad Iberoamericana Puebla, Puebla, México.
- Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas (2022). Boletín Epidemiológico SE 21-2022. Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3242764/BOLET%20CN%20EPIDEMIOLOGICO%20SE%2021-2022%20%281%29.pdf.pdf>
- León Jimenez F, Barreto Pérez Daysi, Altamirano Cardozo L, Loayza Enriquez B, Farfan García J. (2021). Evaluación del estado de salud en pacientes con diabetes tipo 2 de dos hospitales del norte del Perú. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 14 de diciembre de 2021 [citado 15 de mayo de 2022];14(3):330-6. <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rmhnaaa/article/view/1254>
- López-Carmona J M, Ariza-Andraca CR, Rodríguez-Moctezuma JR, Munguía-Miranda C. (2003). Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Pública de México*. 45 (4): 259-268. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10645404>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Informe mundial sobre la diabetes. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf;jsessionid=530CFBF0609825345182075A1B5AA097?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=530CFBF0609825345182075A1B5AA097?sequence=1)
- Ortiz Vilchis C. (2020). Diabetes Mellitus, evaluación del perfil de riesgo y efecto de la intervención multifactorial en el primer nivel de atención. *Revista de Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México*. <https://rmi.diauaemex.com/index.php/numeros/ano-2020/249-diabetes-mellitus-evaluacion-del-perfil-de-riesgo-y-efecto-de-la-intervencion-multifactorial-en-el-primer-nivel-de-atencion>
- Ramirez, R., & Agredo, R. (2012, 12 de abril). Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista Salud*

- pública, 14(2), 226-227. Obtenido de SCIELO COLOMBIA:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n2/v14n2a04.pdf>
- The Emerging Risk Factors Collaboration. (2011). Diabetes Mellitus, Fasting Glucose, and Risk of Cause-Specific Death. *New England Journal of Medicine*. 2011; 364 (9): 829–41.  
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1008862>
- Vera, P., Silva, J., Celis, K., & Pavez, P. (2014) Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1275-1283.  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014001000007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000007)
- Vicencio, S. y Huerta, S. (2017). Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2. *PortalesMedicos.com*
- Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Análisis de la confiabilidad del test Fantástico para medir Estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el Programa “Reforma de Vida” del Seguro Social de Salud (Essalud). *Revista Peruana de Medicina Integrativa*.2016;1(2):17-26.

## VIII. ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionario Fantástico Autor: Wilson et al.(1984)

Nº Participante:

Edad:            Genero:            Fecha:            Evaluación: Antes  Después

A continuación, se le realizará un cuestionario para medir su estilo de vida, en la parte superior del recuadro encontrará valores de 0-2 y al pie de ellas siglas con los siguientes significados:

CN: Casi nunca            AV: A veces    CS: Casi siempre    N: Nunc    T: todas  
Al: alguna    Ni: Ninguna    NU5a: No, durante los últimos 5 años    NUA: No, durante el último año    SI: Si    AM: A menudo.

Por favor marque con un aspa, según corresponda su respuesta.

Items	0	1	2
<b>Familia/ amigos</b>			
1.-Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí.	CN	AV	CS
2.- ¿Yo doy y recibo cariño?	CN	AV	CS
<b>Asociatividad/actividad física</b>			
3.- Soy integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubs de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros) Yo participo.	CN N	AV 1	CS >3
4.- Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinería o deporte durante 30 min) Cuantas veces, por semana	CN	AV	CS
5.- Yo camino al menos 30 min. Diariamente			
<b>Nutricion</b>			
6.- Como 2 porciones de verduras y 3 de frutas.	CN	AV	CS
7.- A menudo consumo mucha azúcar, sal o comida chatarra con mucha grasa.	T	Al	Ni
8.- Estoy pasado(a) en mi peso ideal.	>8kg	5-8kg	0-4kg
<b>Tabaco</b>			
9.- Yo fumo cigarrillos	NU5a	NUA	SI
10.- Generalmente fumo cigarrillos por día.	+10	0-10	Ni

<b>Alcohol /drogas</b>			
11.- Mi numero promedio de tragos, botellas de cerveza, vaso de vino, copita, trago fuerte, por semana es	>12	8-12	0-7
12.- Bebo más de 4 tragos en una misma ocasión.	AM	AV	N
13.-Manejo el auto después de beber alcohol	AM	AV	N
14.- Uso drogas como marihuana, cocaína, o pasta base.	AM	AV	N
15.- Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta	AM	AV	N
16.- Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína, cuántas veces al día	+6	3-6	<3
<b>Sueño/estrés</b>			
17.- Duermo bien y me siento descansado(a)	CN	AV	CS
18.- Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida.	CN	AV	CS
19.- Yo me relajo disfruto mi tiempo libre	CN	AV	CS
<b>Trabajo, tipo de peronalidad</b>			
20.- Parece que ando acelerado.	CN	AV	CS
21.- Me siento enojado o agresivo.	AM	AV	N
22.- Yo me siento contento con mi trabajo y mis actividades.	CN	AV	CS
<b>Introspección</b>			
23.- Yo soy una persona positiva u optimista	CN	AV	CS
24.- Me siento tenso	AM	AV	N
25.-Me siento deprimido o triste.	AM	AV	N
<b>Control de salud/conducta sexual</b>			
26.- Me realizo controles de salud en forma periódica	CN	AV	CS
27.-Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad.	CN	AV	CS
28.-En mi conducta sexual me preocupo de autocuidado y del cuidado de mi pareja.	CN	AV	CS
<b>Orden</b>			
29.- Como peatón pasajero de transporte público y/o automovilístico, soy respetuoso de las normas de tránsito.	CN	AV	CS
30.- Uso cinturón de seguridad.	CN	AV	CS

Puntaje final: \_\_\_\_\_ x 2 = \_\_\_\_\_

Suma las 30 preguntas del instrumento y el resultado multiplícalo por 2, luego compara el significado de tu puntaje en los siguientes niveles:

Niveles de estilo de vida según su puntaje del cuestionario fantástico:

Fantástico: 103 a 120 puntos.

Muy adecuado: 85 a 102 puntos.

Adecuado: 73 a 85 puntos.

Poco adecuado: 47 a 72 puntos.

Riesgo: 0 a 46 puntos.

**Anexo 2. Cuestionario SF12**  
**Autor: J. Alonso y Cols (2002)**

Edad:

Genero:

Fecha:

Instrucciones: las siguientes preguntas nos ayudará a saber como se encuentra usted en su estado de salud, en la parte superior del recuadro encontrará valores de 0-6 y al pie de ellas siglas con los siguientes significados:

E: Excelente MB: Muy buena B: Buena R: Regular M: Mala SLM: Si, me limita mucho SMP: Si, me limita poco. NML: No, me limita nada. P: un poco Ba: Bastante Mu: Mucho S: Siempre MV : Muchas veces SA: sólo alguna vez. AV: Algunas veces. Por favor, conteste cada pregunta marcando en el recuadro lo que más se aproxime a su respuesta

Nota: Los datos registrados se usarán sólo para este estudio de manera confidencial.

ítems	1	2	3	4	5	6
1.- En general usted diría que su salud es:	E	MB	B	R	M	
Su salud actual. ¿le limita, para hacer esas actividades o cosas? Si es así ¿Cuánto?...						
2.- Los esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	SLM	SLP	NML			
3.- Subir varios pisos por la escalera	SLM	SLP	NML			
Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?						
4.- hizo menos de lo que hubiese querido?	SI	NO				
5.- Tuvo que dejar de hacer algunas tareas, en su trabajo o en sus actividades cotidianas	SI	NO				
Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de algún problema						

emociona, como estar triste, deprimido o nervioso?						
6.- hizo menos de lo que hubiese querido hacer, por algún problema emocional?	SI	NO				
7.- ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas, como de costumbre por algún problema emocional?	SI	NO				
8.- Durante las 4 últimas semanas ¿hasta que punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual( incluido el trabajo de fuera de casa y las taras domesticas)?	Na	P	R	Ba	Mu	
Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. En cada pregunta responda, lo que se parezca más a como se ha sentido usted durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo...						
9.- ...se sintió calmado y tranquilo?	S	CS	MV	AV	SAV	N
10.- ...tuvo mucha energía?	S	CS	MV	AV	SAV	N
11.- ... se sintió desanimado y triste?	S	CS	MV	AV	SAV	N
12.- Durante las 4 últimas semanas ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales, le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos familiares)?	S	CS	AV	SAV	N	

50 (desviación estándar de 10) es la media de la población general. Los valores superiores o inferiores a 50 deben interpretarse como mejores o peores, respectivamente, que la población de referencia. Para cada una de las 8 dimensiones, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud).

Puntaje: Estado de salud positivo = >50

Estado de salud negativo <50

### **Anexo 3. Formulario de consentimiento**

He sido invitado a participar en un estudio acerca del programa “Dulce Vivir”, Entiendo que mi participación consiste en cumplir responsablemente, con lo indicado en dicho programa y por el investigador, según me corresponda para mi mejoría. Sé que los riesgos son nulos o mínimos, ya que el tratamiento a realizar es con técnicas complementarias. Posiblemente no haya beneficios, pero me han proporcionado datos necesarios para comunicarme con el investigador al cargo del estudio.

leí la información escrita o me ha sido leída. pregunte sobre ella si no entendía algo y se me ha contestado satisfactoriamente. Participaré voluntariamente en esta investigación puedo retirarme en cualquier momento.

Fecha (día/mes/año):

Firma del Participante

Firma del Investigador:



## Anexo 4. Tablas

**Tabla 1: Prueba de Normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
diferencia	,227	15	,037	,846	15	,015

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Tabla 2: Rangos**

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Puntajes del estilo de vida del grupo intervención después del programa	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Rangos positivos	15 <sup>b</sup>	8,00	120,00
	Empates	0 <sup>c</sup>		
Puntaje del estilo de vida del grupo intervención antes del programa	Total	15		

a. Puntajes del estilo de vida del grupo intervención después del programa < Puntaje del estilo de vida del grupo intervención antes del programa

b. Puntajes del estilo de vida del grupo intervención después del programa > Puntaje del estilo de vida del grupo intervención antes del programa

c. Puntajes del estilo de vida del grupo intervención después del programa = Puntaje del estilo de vida del grupo intervención antes del programa

## **PROGRAMA DULCE VIVIR**

### I.- INTRODUCCIÓN

Según datos de la Organización Mundial de la Salud del 2016 sobre Diabetes, el número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en el 2014; La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014. La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores. Alrededor de 15% de los pacientes diabéticos tendrá en el transcurso de la enfermedad úlceras en las extremidades inferiores, la mitad de estos pacientes que presenten una úlcera única subsecuentemente desarrollarán otra úlcera, y un tercio de estas úlceras ocasionarán amputación de la extremidad. La incidencia de úlceras de pie en personas con diabetes se estimó recientemente en un 25%; esto implica un aumento importante respecto del 2003 donde era del 15% **(Informe Mundial Sobre La Diabetes, Autor: Organización Mundial De La Salud, 2016)**

En el Perú según la Sociedad Peruana Endocrinología, el 50% los pacientes con diabetes presentan neuropatía diabética, el 30% retinopatía, y el 20% pie diabético. Del total de pacientes con pie diabético el 50% termina con la amputación de algún miembro. A eso se debe agregar que hay un 22% de pacientes que están en riesgo de desarrollar el mal porque ya tienen una alteración del metabolismo en la glucosa. El 2018, más de 203 mil afiliados Seguro Integral de Salud fueron atendidos por diabetes a nivel nacional. De esta cifra, más de 1,700 asegurados pertenecen a Amazonas, quienes recibieron un total de 5 mil 853 atenciones. Ambos datos hasta el momento indican que las lesiones de pie en personas con diabetes, en los países en desarrollo tienden a ser predominantemente neuropáticas en su origen. La Neuroartropatía de Charcot tiene una prevalencia de 1 cada 680 pacientes diabéticos. **(autor; servicio de endocrinología, hospital Alberto sabogal-manual para el diagnóstico y tratamiento del pie diabético)**

Por ello se ha elaborado el programa Dulce Vivir el cual comprende un conjunto de cuidados sanitarios integrales de enfermería, basado en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptadas en el aspecto fisiológico, psicológico,

social y espiritual. Una formación correcta en prevención, detección y tratamiento de esta complicación, que disminuirá la incidencia de amputaciones y complicaciones mayores en pacientes diabéticos.

## II. BASES LEGALES

Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiados y Semicolaborativo del Aseguramiento Universal en Salud

Decreto Legislativo N° 1062, Ley de la Inocuidad Alimentaria.

Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.

Decreto Legislativo N° 1157, Decreto Legislativo que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud.

Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.

Decreto Legislativo N°1168, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la atención de la salud a través del desarrollo y transferencia de las tecnologías sanitarias.

### **III. OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

#### **Objetivo general:**

Implementar el programa Dulce vivir dirigido a pacientes diabéticos tipo II para mejorar su estilo de vida.

#### **Objetivo específico:**

Valorar el estado salud en las dimensiones físico, psicológico, emocional, vital, dolor corporal y social, en personas con diabetes mellitus tipo II.

Identificar los cuidados de enfermería con técnicas de la medicina complementaria, que necesite el paciente con diabetes tipo II, para mejorar su estado de salud.

Identificar los cuidados de enfermería con técnicas de la medicina complementaria, que necesite el paciente con diabetes tipo II, para mejorar su estilo de vida.

Realizar las intervenciones de enfermería, usando técnicas de medicina complementarias según la valoración del paciente diabético tipo II.

Evaluar el estilo de vida del paciente diabético tipo II, monitorizando el cumplimiento de las técnicas complementarias.

### **V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA**

#### **FASE VALORATIVA:**

##### **1. Entrevista terapéutica (percepción de la salud)**

Se realiza el cuestionario Sf12 para evaluar el estado salud en las dimensiones físico, psicológico, emocional, vital, dolor corporal y social (anexo 1)

##### **2. Examen físico cefalocaudal**

Realizar el Examen físico; siguiendo las pautas del manual de enfermería, del autor: Lic. Rafael Rene Suárez (anexo 2)

**FASE PLANEAMIENTO:** Se realiza un plan para poder alcanzar nuestros objetivos, formulando acciones de enfermería en medicina complementaria a pacientes con diabetes mellitus tipo II, según sus necesidades para mejorar su estilo de vida.

**FASE INTERVENCION:** Se realiza las acciones necesarias según el plan, teniendo en cuenta los objetivos planteados, para luego proceder a aplicar las técnicas de medicina complementaria como la musicoterapia, masoterapia, aromaterapia, fitoterapia, meditación guiada, geoterapia, etc. según las necesidades de cada paciente. También se verifica cómo se dan las sesiones, cuántas están programadas, cuáles son de vital importancia para el proceso de formación, cómo es el transcurso entre una sesión y otra, cuáles son los intereses y factores que alteran el proceso de intervención. El evaluador está susceptible a las opiniones de los pacientes diabéticos tipo II, que están durante el proceso, por eso es necesario que sea sensible y escuche, pero al mismo tiempo sea firme en la toma de decisiones que tengan que ver con los cambios en el programa.

**FASE EVALUACION:** se compara planificada y sistematizadamente entre el estado de salud de los pacientes diabéticos tipo II y los resultados esperados, para verificar si mejoró o no el estilo de vida

N° Participante:

**Anexo 1. Cuestionario SF12**

**Autor:** J. Alonso y Cols (2002)

Edad:

Genero:

Fecha:

Instrucciones: las siguientes preguntas nos ayudará a saber como se encuentra usted en su estado de salud, en la parte superior del recuadro encontrará valores de 0-6 y al pie de ellas siglas con los siguientes significados:

E: Excelente MB: Muy buena B: Buena R: Regular M: Mala SLM: Si, me limita mucho SMP: Si, me limita poco. NML: No, me limita nada. P: un poco Ba: Bastante Mu: Mucho S: Siempre MV :Muchas veces SA: sólo alguna vez. AV: Algunas veces. Por favor, conteste cada pregunta marcando en el recuadro lo que mas se aproxime a su respuesta

Nota: los datos registrados se usarán sólo para este estudio de manera confidencial.

ítems	1	2	3	4	5	6
1.- En general usted diria que su salud es:	E	MB	B	R	M	
Su salud actual le limita, para hacer actividaes como:						
2.- Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar mas de 1 hora.	SLM	SLP	NML			
3.- Subir varios pisos por la escalera	SLM	SLP	NML			
Durante las cuatro ultimas semanas ¿ha tenido algunos de problemas por su salud fisica?						
4.- Hizo menos de lo que hubiese querido?						
5.- Tuvo quee dejar de hacer algunas tareas, en su trabajo o en sus actividades cotidianas	SI	NO				
	SI	NO				

<p>Durante las cuatro ultimas semanas¿ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de algun problema emociona, como estar triste, deprimido o nervioso?</p> <p>6.- por algun problema emocional hizo menos de lo que hubiese querido hacer?</p> <p>7.- No hizo su trabajo o sus atividades cotidianas, como de costumbre por algun problema emocional?</p> <p>8.- Durante las cuatro ultimas semanas¿hasta que punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual( incluido el trabajo de fuera de casa y las taras domesticas)?</p>	SI	NO				
	Na	P	R	Ba	Mu	
<p>En cada pregunta responda, lo que se parezca más a como se ha sentido usted durante las cuatro últimas semanas ¿Cuánto tiempo...</p> <p>9.- ...se sintió calmado y tranquilo?</p> <p>10.- ...tuvo mucha energía?</p> <p>11.- ... se sintió desanimado y triste?</p>	S	CS	MV	AV	SAV	N
	S	CS	MV	AV	SAV	N
	S	CS	MV	AV	SAV	N
<p>12.- Durante las cuatro ultimas semanas¿con que frecuencia la salud fisica o los problemas emocionales, le han dificultado sus actividades sociales?</p>	S	CS	AV	SAV	N	

**Anexo 2. EXAMÉN FÍSICO**  
**MANUAL DE ENFERMERIA**  
**“Nociones sobre Examen Físico para estudiantes de Licenciatura en Enfermería.”**  
**Autor: Lic. Rafael Rene Suárez Fuente.**

Nº Participante:

SEXO:        FC:            FR:            T:            P/A:        PC:  
IMC:        PESO:        TALLA:        GLICEMIA:    PAB:

1.- Constitución:

- a) Brevilineo                      b) Normo líneas                      c) Longilineos

2.- Deambulaci3n:

- a) Deambula sin dificultad                      b) Deambula con dificultad  
c) No deambula (sill3n, camilla).

3.- Dec3bito (contestar s3lo si del ítem 2 la respuesta fue la alternativa c)

- a) Dec3bito supino o dorsal                      c) Dec3bito ventral o prono  
(acostado sobre su espalda)                      (acostado boca abajo)  
b) Dec3bito lateral. (derecho o izquierdo).

De manera:

- a) Pasiva                      b) activa

4.- Marcha: .....

5.- Fascias.....

Piel.....

Hidratada    Limpia            Deshidratada            desaseada            Pálida            lesionada  
Hematomas    Micosis            Escaras            Edemas            otros

Cabeza.....

Hematoma    Lesiones

CABELLO.....



Suave            Hidratado            Buena higiene            Brillante            Reseco            Quebradizo  
Opaco    desaseada    Presencia de Caspa    Pediculosis    otros(especificar)

**OJOS**.....

Simétricos    Buena visión    Dilatación    Reflejos ópticos    Lagañas    Lesiones

Otros

**NARIZ**.....

Forma    Mucosa    Desviaciones    Hiposmia    Anosmia    Otros

**BOCA**.....

Tamaño    Color            Aseada    Mucosas bucales húmedas    Lesiones    Caries  
seborrea    Otros

**OÍDOS**.....

Simétrico    Limpios    Malformaciones    Turgencia    Sordera    Otros

**CUELLO**.....

Flexible    Color            Forma            Nódulos            Movilidad    Otros

**TÓRAX**.....

Simetría    Expansión    otros

**EXTREMIDADES SUPERIORES**.....

Tamaño    Color    Movimientos    Trofismo muscular/óseo    Humedad.

**EXTREMIDADES INFERIORES**.....

Tamaño    Color    Movimientos    Trofismo muscular/óseo    Humedad

## Aneo 6: Fotografías

