



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES MAYORES DE 30
AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AURELIO DIAZ
UFANO, SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA
2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: VILLAR HUAMAN KARLA GERGERY

LIMA - PERU

2017

**“ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES MAYORES DE 30
AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AURELIO DIAZ
UFANO, SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA
2015”**

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

6

1.3. Objetivos de la investigación

6

1.3.1. Objetivo general

6

1.3.2. Objetivos específicos

6

1.4. Justificación del estudios

8

1.5. Limitaciones

9

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

10

2.2. Base teórica

12

2.3. Definición de términos

24

2.4. Hipótesis

25

2.5. Variables

25

2.5.1. Definición conceptual de las variables

25

2.5.2. Definición operacional de las variables

26

2.5.3. Operacionalización de la variable

28

CAPITULOIII: METODOLOGIA	29
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSION	42
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 300 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario tipo Likert modificado de 17 ítems, organizado por las dimensiones: alimentación, ejercicios, descanso y relajación. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,736); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,903). Comprobado estadísticamente por el Chi Cuadrado con un valor de 11,0 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludables. Estos niveles de estilos de vida se presentan de acuerdo a las respuestas de los pacientes quienes señalan: en la alimentación, no establecen horarios, tampoco selecciona lo que debe comer, asimismo no se informa de los contenidos nutrimentales. En relajación y descanso, no dedican tiempo para la relajación, asimismo no relajan sus músculos antes de dormir tampoco duermen normal. En ejercicios, no realiza ejercicios: caminar, nadar, etc. Tampoco realiza actividades físicas de recreo como cine, parques, teatro, días de campo, etc. En Autoresponsabilidad, no conocen sus niveles de azúcar, asimismo no miden regularmente su nivel de glucosa en sangre, tampoco piden información a profesionales sobre su salud, además no Asisten a programas educativos para mejorar su nivel de vida. En conocimiento, no tienen conocimiento de lo que es la Diabetes Mellitus, asimismo, no conocen las complicaciones de la Diabetes, tampoco han realizado cambios en su estilo de vida.

PALABRAS CLAVES: *Estilos de vida, alimentación, ejercicios, relajación y descanso.*

ABSTRACT

The objective of this study was to determine lifestyles in patients older than 30 years of age with Diabetes Mellitus type 2 at Hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) in the district of San Juan de Lurigancho 2015. It is a cross-sectional descriptive research. A sample of 300 patients was used to collect the information, using a modified Likert Questionnaire of 17 items, organized by the dimensions: food, exercise, rest and relaxation. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.736); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.903). Statistically verified by Square Chi with a value of 11.0 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The lifestyles in patients older than 30 years with type 2 diabetes mellitus of the Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) of the district of San Juan de Lurigancho are unhealthy. These levels of lifestyles are presented according to the patients' answers who point out: in the diet, they do not set schedules, nor does it select what to eat, nor is the nutritional content reported. In relaxation and rest, they do not spend time for relaxation, they also do not relax their muscles before sleeping nor do they sleep normally. In exercises, you do not exercise: walking, swimming, etc. Neither does physical recreational activities such as movies, parks, theater, field days, etc. In Autoresponsabilidad, they do not know their sugar levels, they also do not regularly measure their blood glucose level, nor do they ask for information to professionals about their health, besides They do not attend educational programs to improve their standard of living. In knowledge, they have no knowledge of what Diabetes Mellitus is, they also do not know the complications of Diabetes, nor have they made changes in their lifestyle.

KEYWORDS: *Lifestyles, food, exercise, relaxation and rest.*

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

La mayoría de los alimentos que comemos se convierten en glucosa. Por lo general la diabetes tipo 2 se desarrolla gradualmente. La mayoría de las personas con esta enfermedad tienen sobrepeso en el momento del diagnóstico. Sin embargo la diabetes tipo 2 puede presentarse también en personas delgadas, especialmente en los ancianos.

Los antecedentes familiares y la genética juegan un papel importante en la diabetes tipo 2.

Según la organización mundial de la salud en 1994 existían 100 millones de personas diabéticas, pudiendo llegar a aumentar 300 millones para el año 2025, debido fundamentalmente al envejecimiento, obesidad, sedentarismo siendo el aumento en los países desarrollados en un 40% y en los países en vía de desarrollo en un 170 %, de manera que el 80 % de los diabéticos del mundo vivirán en los países en vías de desarrollo. Se puede tratar la diabetes y evitar o retrasar sus consecuencias con dieta, actividad física, medicación y exámenes periódicos para detectar y tratar sus complicaciones a tiempo.

Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad.

La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco previenen la diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición.

Se puede tratar la diabetes y evitar o retrasar sus consecuencias con dieta, actividad física, medicación y exámenes periódicos para detectar y tratar sus complicaciones a tiempo.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida son procesos sociales, tradiciones, conductas y un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas y esto conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Algunas veces son saludables y otras son nocivas la cual representa un factor de riesgo para la salud. Los estilos de vida saludable son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Por lo tanto, el comportamiento o conducta son determinantes para un buen estilo de vida ya sea física, mental o psicológica, estando fuertemente vinculados al bienestar, se estima que las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento de los estilos de vida, determinando así el que se enferme o permanezca sana, en caso que se enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación (1).

Las personas de clase media o alta tienen la facultad de elegir el medio en donde desean vivir y formar su hogar, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos, y están más propensos a adquirir muchas enfermedades.

Los estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, actividad física, no tener adicciones a ningún agente nocivo, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis y la Diabetes Mellitus (2)

La Diabetes Mellitus representa un problema de salud pública mundial y es considerada como una de las enfermedades crónicas y la más frecuente que se va a dar es la de tipo 2 que se presenta en las personas mayores por un alto componente de insulina resistente por el proceso de envejecimiento y con una insulina deficiente relativa; la de tipo 1 es de origen autoinmune y se da principalmente entre jóvenes o niños (3)

Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud – OMS, se calcula que en el mundo hay más de 180 millones de personas con diabetes mellitus, y es probable que esta cifra aumente el doble en el 2030. También se calcula que en el año 2005 hubo 1,1 millones de muertes debido a la diabetes. Esto se debe a los diversos cambios a los cuales nos hemos enfrentado durante los últimos años, que conllevaron a descuidar nuestra salud. En tal contexto, la Diabetes Mellitus es una de las enfermedades más comunes de nuestros tiempos, producida principalmente por los estilos de vida que la población ha adoptado debido a las variaciones constantes de la rutina diaria

Aproximadamente un 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos o medios. Casi la mitad de las muertes por diabetes ocurren en pacientes de menos de 70 años, y el 55% en mujeres. La OMS calcula que las muertes por diabetes aumentarán en más de un 50% en los próximos 10 años si no se toman medidas urgentes, y entre 2006 y 2015 las muertes por diabetes aumenten en más de un 80% en los países de ingresos medios altos (4)

La organización mundial de la salud OMS- realiza actividades para prevenir y controlar la diabetes, la cual trata de estimular y apoyar la adopción de medidas eficaces de vigilancia, prevención, control de la diabetes y de sus complicaciones, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. Por lo tanto la OMS facilita directrices científicas para la prevención de la diabetes; también elabora normas y criterios para la atención a la diabetes; colabora en la labor de concienciación sobre la epidemia mundial de diabetes y realiza una labor de vigilancia de la diabetes y sus factores de riesgo.

La estrategia mundial de la OMS se basa en el régimen alimentario, actividad física y salud la cual es una labor de la organización en relación con la diabetes, centrándose en el fomento de las dietas saludables y la actividad física regular en toda la población, para reducir así el problema creciente de la obesidad y el sobrepeso. La estrategia se aplica a nivel mundial, regional y local, y tiene por objetivo lograr una reducción significativa de la prevalencia de la diabetes y de otras enfermedades crónicas (5)

El Ministerio de Salud indica que la Diabetes Mellitus es la causa más frecuente de mortalidad en el Perú, debido a las variaciones rutinarias que conllevan a modificar nuestros estilos de vida, la Diabetes Mellitus es una enfermedad que ocasiona múltiples complicaciones agudas y crónicas, como insuficiencia renal la cual fallecen a un 10% a 20%; con retinopatía un 2% y cerca del 10% sufren un grave deterioro de la visión; con neuropatía la cual

ocasiona hormigueo, dolor, entumecimiento o debilidad en los pies y manos, combinada con la disminución del flujo sanguíneo, la cual puede producir úlceras en los pies y finalmente de amputación del miembro inferiores; con enfermedad coronaria y cerebrovascular, casi el 50% de los pacientes con diabetes fallecen de enfermedades cardiovasculares. (6)

El Ministerio de Salud aplica estrategias Sanitarias Nacionales de Prevención y Control de Daños No Transmisibles que enmarcan el desarrollo científico y tecnológico del siglo XXI, la cual diseña y despliega directrices y usa como herramienta fundamental la educación y participación ciudadana en la construcción de un país saludable. El Ministerio de Salud aplica un modelo de atención integral al paciente diagnosticado con Diabetes Mellitus basándose en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, sus familias y comunidades.

Los contenidos preventivos promocionales de la Atención Integral se orientan a propiciar un cambio de actitud en la población asegurada y el personal de salud, donde deja de verse y abordarse como un problema exclusivamente patológico e individual, para poder entenderse como un fenómeno colectivo y multifactorial, siendo responsabilidad de todos, mantenerla y mejorarla.

Uno de los componentes del Modelo de Atención Integral de Salud es la promoción de “Estilos de Vida Saludable” en el adulto, con el propósito de mejoramiento de la Actividad Física en el Adulto a través de la práctica del TAI CHI”. El Tai Chi es una práctica de la Medicina Tradicional China, que consiste en una secuencia estandarizada de movimientos lentos y balanceados, que su aplicación se da en personas que no pueden realizar actividad física intensa, mediante este ejercicio se busca promover el autocuidado de la salud en el adulto, a través de la práctica de ejercicios físicos saludables que mejoren su calidad de vida. De acuerdo a las evidencias el Tai Chi ayuda a disminuir el índice de caídas y permite mejorar

el equilibrio, este tipo de ejercicios utiliza recursos de muy bajo costo y también a través de alianzas estratégicas. (7)

En el distrito de San Juan de Lurigancho se encuentra ubicado el Hospital Aurelio Díaz Ufano (Essalud) El cual presta servicio en todas áreas. Por tanto la investigadora tuvo la oportunidad de estar presente en los ambientes donde prestan atención a pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, colesterol. Al conversar sobre los estilos de vida a partir del momento que se diagnosticó la enfermedad, así como el grado de cumplimiento de las indicaciones médicas y la prescripción así como, si cumplían con las indicaciones de la enfermera, y lo mas importante si conocían las complicaciones que conllevan a practicar estilos de vida no saludables. La investigadora pudo conocer que su estilo de vida era como cualquier persona normal, no hacían dieta, no practicaban ningún ejercicio, raras veces cumplían con las indicaciones que la enfermera y el tratamiento farmacológico, debido a esta información que las personas pudieron decir. La investigadora se sintió motivada en conocer en la presente investigación la magnitud de personas que no llevan un estilo saludable de acuerdo a su enfermedad en una población específica

De acuerdo al interés de investigar este problema al tener acceso a los archivos del servicio pudo constatar en el ultimo año habían atendido 250 pacientes con Diabetes Mellitus, 140 son mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2. Este número varía porque puede disminuir ya que algunos pacientes no asisten al programa o pueden captar más pacientes diagnosticados con esta enfermedad

De lo anterior expuesto surgen las siguientes interrogantes:

¿Los pacientes con Diabetes Mellitus cumplen con una alimentación balanceada de acuerdo a su enfermedad?, ¿Los pacientes con Diabetes Mellitus practican actividades físicas?, ¿Los pacientes con Diabetes Mellitus

cumplen con el tratamiento medico de acuerdo a lo indicado?, ¿Los pacientes con Diabetes Mellitus aplican medidas de asepsia en la higiene corporal?

El objetivo de la presente investigación es Identificar los estilos de vida en personas mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 ya sea saludable o no saludable, principalmente en alimentación, práctica de ejercicio, medicación, el autocontrol de la enfermedad, estado de higiene y auto-responsabilidad. Para así poder disminuir las múltiples complicaciones agudas o crónicas

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por las consideraciones arriba mencionadas la investigadora se realiza la siguiente pregunta

¿Cuáles son los estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivos Generales:

“Determinar los estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015”

1.3.2 Objetivos Especificos:

1. Identificar estilos de vida en la alimentación en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015”

2. Identificar estilos de vida en ejercicios en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015”
3. Identificar estilos de vida de relajación y descanso en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015”
4. Identificar los estilos de vida de autoresponsabilidad sobre su enfermedad en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015”
5. Identificar estilos de vida en su dimensión de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015”
6. Identificar estilos de vida según condición socioeconómica en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2009”
7. Identificar estilos según sexo en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015”

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La justificación de esta investigación se basa en la necesidad de prevención y promoción de la salud y así evitar las complicaciones agudas y crónicas que pueda producir la Diabetes Mellitus, si adoptamos estilos de vida saludables. Como futura profesional de enfermería, mi labor esencial será en promover y prevenir las enfermedades y también brindar atención eficaz y oportuna a todos los seres humanos con la finalidad de satisfacer sus necesidades básicas asistenciales.

El presente trabajo de investigación constituye todo un proceso de información tomada de la realidad que se vive actualmente y se desarrolla principalmente en las personas adultas, la Diabetes Mellitus se va incrementando cada día más, debido a que los seres humanos no adoptan un buen estilo de vida a consecuencia de las variaciones constantes o rutinarias. Esta enfermedad no selecciona raza, edad ni condición social por lo tanto todas las personas están propensas a desarrollar esta enfermedad, sino practicamos buenos estilos de vida.

Por lo tanto como futuras profesionales de enfermería nuestra labor es proporcionar conocimientos de estilos de vida saludables enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, mejorando así los estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus como la actividad física, alimentación, cumplir con el tratamiento adecuado, mantener una buena higiene corporal, control permanente de la glucosa; disminuyendo así el riesgo de complicaciones y la incidencia de la Diabetes Mellitus mejorando así su calidad de vida.

Con el presente trabajo de investigación queremos motivar a nuestros compañeros a iniciar nuevas investigaciones sobre los estilos de vida que adoptan las personas diagnosticada con Diabetes Mellitus

Dichos resultados obtenidos servirán para acercarnos a la realidad de los estilos de vida que adoptan los pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus. y así poder promover la promoción de la salud y la prevención de las complicaciones agudas y crónicas, en coordinación estrecha con el hospital Aurelio Díaz Ufano a fin que el profesional de enfermería desarrolle programa preventivos promocionales. No solo dirigido a trabajar con la persona diagnosticada con esta enfermedad sino mutuamente con la familia.

1.5. LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

Este presente trabajo de estudio se va estudiar un aspecto relacionado con la educación al paciente y a la familia, en este caso a los pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus. Una de las limitaciones de este trabajo es una investigación cuantitativa porque se recogen y analizan datos sobre variable o estudia la asociación o relación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede.

El hecho de ser un estudio de cohorte transversal también limita la visión del problema en el tiempo, limita la visión dinámica de cómo los pacientes con diabetes practican estilos de vida saludables, los recursos disponibles y el tiempo asignado para su desarrollo también influyen en este aspecto. Como ámbito de influencia, comprende Hospital Aurelio Díaz Ufano (Essalud) del Distrito de San Juan Lurigancho; Con los resultados obtenidos de la presente investigación brindaremos información al hospital Aurelio Díaz Ufano (Essalud) del Distrito de San Juan Lurigancho y así puedan analizar si las personas mayores de 30 año con Diabetes Mellitus adoptan un buen estilo vida, saludable y no saludable para así poder tomar medidas preventivas y evitar las complicaciones.

CAPITULO II: EL MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Facundo Lorena Araceli, Lara-Loya Manuela, Rangel-Vega Gerardo, esta investigación se realizo en el Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Monterrey, México ; donde los estudiantes de enfermería en salud pública realizaron un estudio de investigación de los estilos de vida no saludables en personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus menor de 39 años. (12) Objetivo: Identificar los estilos de vida no saludables en personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus menor de 39 años. Metodología: Se realizó un estudio transversal en una muestra de 91 pacientes diabéticos menores de 39 años de edad, diagnosticados en el último año. A través de la valoración de los estilos de vida que comprenden ejercicio, alimentación, higiene, sueño, descanso, auto responsabilidad y control de estrés. los estilos de vida no saludables encontrados en este grupo pone de manifiesto el alto riesgo de presentar tempranamente complicaciones relacionadas con la diabetes en población joven y económicamente productiva, esto significa la alta predisposición en las personas que tienen vínculos familiares con ellos.

Por ello, la modificación en los estilos de vida, juega un papel importante en el adecuado control metabólico de la diabetes. Sin embargo, a pesar que más del 50% de los pacientes diabéticos que tienen información sobre su padecimiento y los factores que pueden mejorar su nivel de vida, no la aplican en el cuidado propio, por lo que es necesario reforzar de manera permanente los aspectos educativos en este grupo de pacientes.(6)

Las conclusiones de esta investigación se analizaron los datos con estadística descriptiva .y los resultados identificaron estilos de vida no saludables principalmente en alimentación 67%, práctica de ejercicio 92%, descanso y relajación 71% y auto responsabilidad 50%. Debido a los resultados obtenidos se implementan estrategias educativas en este grupo de edad que esta condicionado a la aparición temprana de enfermedades crónico degenerativas y a la presencia de complicaciones en los que ya la padecen, es mayor la necesidad de involucrar a todo el equipo multidisciplinario de salud en la permanente educación y monitoreo de grupos de alto riesgo a fin de incidir activamente en la disminución de la prevalencia de esta enfermedad y contribuir así, a la mejora de los estilos de vida en la población.(8)

M. Mata Casesa, M. Roset Gamisansb, X. Badia Llachb,c, F. Antoñanzas Villard y J. Ragel Alcáza. Impacto de la diabetes mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes tratados en las consultas de atención primaria en España. La Principal fuente de información fue la historia clínica complementada, **Objetivo.** Evaluar el impacto de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes y analizar la influencia de las variables sociodemográficas, clínicas y de uso de recursos, **metodología:** Estudio transversal con información retrospectiva y prospectiva. Un total de 29 centros de atención primaria de todo el territorio español. Participaron en el estudio 1.041pacientes diagnosticados de DM2 con 30 años de edad, seleccionados aleatoriamente de los registros.

Conclusiones. La DM2 se asocia con una peor CVRS de los pacientes, y de forma más importante en los pacientes con complicaciones, con bajo control glucémico y tratados con insulina. (9)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Estilos de vida

2.2.1.1. Definición de estilos de vida

Según la OPS define los estilos de vida y reconoce que la eliminación de los factores de riesgo--alcohol, droga y consumo de tabaco, inactividad física, régimen alimentario indebido y estrés puede tener una repercusión positiva cuantificable sobre la salud individual así como sobre la población en su totalidad. Esta colección suministra la información sobre los hábitos nocivos y las recomendaciones para la prevención y el control de los factores de riesgo. (2)

2.2.1.2. Definición de estilos de vida saludables

Los estilos de vida saludable son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente esta enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, generando una declaración de la organización mundial de la salud, para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo. Los estilos de vida saludable tienen que ver con actividad física y alimentación para prevenir enfermedades de tipo metabólico, cardiovascular; hoy en día estamos ante una epidemia entre comillas, una epidemia de este tipo de enfermedades y dentro las cuales tal vez la obesidad es la que mas relevancia tiene puesto que

últimamente las cifras de sobrepeso y obesidad en los diferentes países del mundo tanto desarrollados como en vía de desarrollo aumentan de manera peligrosa. (10)

2.2.1.3. Dimensiones

a) Alimentación

El diabético debe trabajar estrechamente con su médico para conocer cuántas grasas, proteínas y carbohidratos necesita para su dieta.

Las personas con diabetes tipo 1 deben comer más o menos a la misma hora todos los días y tratar de ser coherentes con el tipo de alimentos que eligen. Esto ayuda a prevenir que los niveles de azúcar se eleven o bajen demasiado. Entre tanto, las personas con diabetes tipo 2 deben seguir una dieta bien balanceada y baja en grasas.

Una alimentación equilibrada consiste de 50 a 60% de carbohidratos, 10 a 15% de proteínas y 20 a 30% de grasas. Esto es válido para todas las personas y con ello es también la composición alimenticia recomendable para los diabéticos del tipo 2. Una dieta reductiva común consiste de la alimentación con una menor cantidad de calorías.

La nutrición balanceada es un elemento indispensable para el tratamiento de la Diabetes Mellitus. Un buen régimen alimentario se caracteriza por ser individual. Para ello debemos tener en cuenta la edad, el sexo, el peso, la estatura, el grado de actividad, clima en que habita, el

momento biológico que se vive (por ejemplo una mujer en embarazo, un recién nacido, un niño en crecimiento, un adulto o un anciano), así como también la presencia de alteraciones en el nivel de colesterol, triglicéridos o hipertensión arterial.

b) Alimentos muy convenientes

Son los que contienen mucha agua y pueden comerse libremente. Se encuentran en la acelga, apio, alcachofa, berenjena, berros, brócoli, calabaza, calabacín, cebolla cabezona, pepino cohombro, coliflor, espárragos, espinacas, habichuela, lechuga, pepinos, pimentón, rábanos, repollo, palmitos y tomate.

c) Alimentos convenientes

Son los alimentos que pueden ser consumidos por la persona diabética sin exceder la cantidad ordenada por el nutricionista. En estos se encuentran las harinas: Arroz, pastas, papa, yuca, plátano, avena, cebada, frijol, lenteja, garbanzo, soya, alverjas, habas, panes integrales y galletas integrales o de soda. En las frutas son convenientes las fresas, guayabas, mandarina, papaya, melón, piña, pera, manzana, granadilla, mango, maracuyá, naranja, durazno, uvas, tomate de árbol y chirimoya. En cuanto a los lácteos son convenientes la leche descremada y yogurt dietético. También son saludables las grasas de origen vegetal como el aceite de maíz, la soya, el aceite de girasol, y de oliva. Las verduras como zanahoria, etc.

d) Alimentos inconvenientes

Carbohidratos simples como el azúcar, miel, chocolates, postres endulzados con azúcar, helados, bocadillos, mermeladas, dulces en general y gaseosas corrientes. También son inconvenientes las grasas de origen animal como las carnes, embutidos, mantequilla, crema de leche, mayonesas, manteca, piel de pollo y quesos doble crema.

e) Cómo debe ser el horario de las comidas

Hay que comer cada 3 a 4 horas (alimentación fraccionada) ya que de esta manera se evita una hipoglucemia o baja en nivel de azúcar en la sangre. El alimento se ajusta a la acción de los medicamentos para el tratamiento de la diabetes, sean estos hipoglicemiantes orales como son las tabletas o la acción de la insulina inyectada.

f) Ejercicio

El ejercicio regular es particularmente importante para las personas diabéticas, porque ayuda a controlar la glucemia, a perder peso y controlar la hipertensión arterial. Los diabéticos que hacen ejercicio tienen menos probabilidades de experimentar un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular que los que no lo hacen regularmente. Antes de iniciar un programa de ejercicios, el diabético debe ser evaluado por un médico.

Algunas consideraciones acerca del ejercicio son:

1. Escoger una actividad física que el paciente pueda disfrutar y que sea apropiada para su estado de salud actual
2. Ejercitarse en lo posible todos los días y a la misma hora
3. Verificar los niveles de glucemia antes y después del ejercicio
4. Llevar alimentos que contengan un carbohidrato de acción rápida en caso de que el paciente se ponga hipoglucémico durante o después del ejercicio
5. Portar una tarjeta de identificación como diabético y un teléfono celular o monedas para hacer una llamada en caso de emergencia
6. Beber líquidos adicionales que no contengan azúcar antes, durante y después del ejercicio
7. Los cambios en la intensidad y duración del ejercicio pueden exigir modificaciones en la dieta o en los medicamentos para evitar que los niveles de glucemia bajen o suban demasiado. (9)

g) Educación sobre la Enfermedad

A pesar de todos los avances en el tratamiento de la diabetes, la educación del paciente sobre su propia enfermedad sigue siendo la herramienta fundamental para el control de la diabetes. La gente que sufre de diabetes, a diferencia aquellos con muchos otros problemas médicos, no puede simplemente tomarse unas pastillas o insulina por la mañana, y olvidarse de su condición el resto del día.

Cualquier diferencia en la dieta, el ejercicio, el nivel de estrés, u otros factores puede afectar el nivel de azúcar en la sangre. Por lo tanto, cuanto mejor conozcan los pacientes los efectos de estos factores, mejor será el control que puedan ganar sobre su condición.

También es necesario que la gente sepa qué puede hacer para prevenir o reducir el riesgo de complicaciones de la diabetes. Aunque las clases de educación sobre diabetes proporcionan información general útil, cada paciente debería recibir una educación a medida de sus necesidades concretas.

Las personas con diabetes están en riesgo de sufrir lesiones en los pies debido a la probabilidad de daño a los vasos sanguíneos y a los nervios, y a la disminución de la capacidad para combatir infecciones. Los problemas con el flujo sanguíneo y el daño a los nervios pueden hacer que no se perciba una lesión en los pies hasta cuando se desarrolle infección. Asimismo, puede presentarse muerte de la piel y otro tejido. Sin tratamiento, es posible que sea necesario amputar el pie afectado. De hecho, la diabetes es la enfermedad que más comúnmente lleva a amputaciones.

Para prevenir las lesiones en los pies, los diabéticos deben adoptar una rutina diaria de revisión y cuidado de los pies, de la siguiente manera:

1. Revisarse los pies cada día e informar de cualquier úlcera, cambio o signo de infección.

2. Lavarse los pies todos los días con agua tibia y un jabón suave, y luego secarlos muy bien.
3. Suavizar la piel seca con una loción o con vaselina.
4. Protegerse los pies con zapatos cómodos, que ajusten bien.
5. Ejercitarse a diario para promover una buena circulación.
6. Visitar al médico para que identifique problemas en los pies o para que extirpe callos o callosidades en los mismos.

h) Auto responsabilidad

Si una persona tiene diabetes, el médico puede pedirle que verifique regularmente los niveles de glucemia en su casa. Existen muchos dispositivos disponibles, los cuales utilizan únicamente una gota de sangre. El automonitoreo le informa al paciente qué tan bien están funcionando la dieta, el ejercicio y los medicamentos.

2.2.2. Diabetes Mellitus

2.2.2.1 Definición de Diabetes Mellitus

Según la OMS, La diabetes es una enfermedad crónica debida a que el páncreas no produce insulina suficiente o a que el organismo no la puede utilizar eficazmente. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre (glucemia). La hiperglucemia (aumento de la glucemia) es un efecto frecuente de la diabetes no controlada, y con el tiempo

produce importantes lesiones en muchos sistemas orgánicos, y en particular en los nervios y los vasos sanguíneos. (4)

La Diabetes Mellitus es un conjunto heterogéneo de síndromes de etiopatogenia multifactorial, el nexo común es el trastorno metabólico fundamentalmente la glucemia crónica aunque también las alteraciones en el metabolismo lipídico y proteico. Dichas alteraciones son debidas a un déficit relativo o absoluto de insulina, es característico el desarrollo de complicaciones crónicas macrovasculares y microvasculares a largo plazo.

En personas con diabetes, una de dos componentes de este sistema falla:

1. El páncreas no produce, o produce poca insulina (Tipo I).
2. Las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce (Tipo II).

2.2.2.2 Clasificaciones de la Diabetes Mellitus

a. Diabetes Mellitus tipo 1

Diabetes mediada por procesos autoinmunes

Está causada por un proceso autoinmune que destruye las Células beta pancreáticas.

Se pueden detectar autoanticuerpos en el 85-90% de los pacientes en los que se detecta hiperglucemia por primera vez.

Diabetes Idiopática

Forma de la enfermedad cuya causa es desconocida

b. Diabetes Mellitus tipo 2

Puede presentarse por una resistencia a la insulina acompañada de una deficiencia relativa en su producción pancreática.

c. Diabetes Gestacional

Es la hiperglucemia que se identifica por vez primera durante el embarazo

2.2.2.3. Signos y síntomas

1. Poliuria, polidipsia.
2. Aumento del apetito (polifagia).
3. Aumento de la sed en cuanto a veces y volumen de líquido preciso
4. Aumento de la frecuencia y volumen de orina.
5. Pérdida de peso a pesar del aumento del apetito
6. . Vaginitis en las mujeres.
7. Balanitis en hombres.
8. Infecciones de la piel.
9. Visión borrosa.
10. Ocasionalmente impotencia en el hombre y desaparición de la menstruación en la mujer. (11)

2.2.2.4. Causa de la Diabetes Mellitus

a. Herencia:

Si uno de sus padres, abuelos, hermano o hermana o inclusive un primo/a tienen diabetes, usted tiene mayores posibilidades

de desarrollarla. Hay un 5% de riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 si su padre, madre o hermano/a tienen diabetes. Hay un riesgo todavía mucho mayor (hasta de 50%) de desarrollar diabetes si sus padres o hermanos tienen diabetes y usted esta excedido de peso.

b. **Obesidad:**

El ochenta por ciento de las personas con diabetes tipo 2 estan excedidas de peso cuando son diagnosticadas. Los síntomas desaparecen en muchos de estos pacientes.

c. **Edad:**

Las células beta, productoras de insulina, disminuyen la cantidad en el cuerpo con la edad.

d. **Virus:**

Ciertos virus pueden destruir células beta en personas susceptibles.

e. **Sistema Inmunológico Defectuoso:**

Los científicos ahora creen que no hay una sola causa de diabetes, sino que multiples factores contribuyen a provocar al sistema inmune a destruir células beta

f. **Traumatismo:**

Accidentes u otras lesiones pueden destruir el páncreas, que es donde es producida la insulina.

g. **Drogas:**

Medicamentos recetados para otro problema pueden poner en evidencia la diabetes.

h. Estrés:

Durante períodos de estrés, ciertas hormonas producidas en esos momentos pueden impedir el efecto de la insulina.

2.2.2.5 Diagnostico

Se basa en la medición única o continúa (hasta 2 veces) de la concentración de glucosa en plasma. Según La Organización Mundial de la Salud(OMS) estableció los siguientes criterios en 1999 para establecer con precisión el diagnóstico:

1. Síntomas clásicos de la enfermedad (Poliuria, Polidipsia, Polifagia y Perdida de peso inexplicable) más una toma sanguínea casual o al azar con cifras mayores o iguales de 200mg/dl (11.1mmol/L).
2. Medición de glucosa en plasma en ayunas mayor o igual a 126mg/dl (7.0mmol/L). Ayuno se define como no haber ingerido alimentos en al menos 8 horas.
3. La prueba de tolerancia a la glucosa oral (curva de tolerancia a la glucosa). La medición en plasma se hace dos horas posteriores a la ingesta de 75g de glucosa en 30ml de agua; la prueba es positiva con cifras mayores o iguales a 200mg/dl. (4).

2.2.2.6 Consecuencias de la Diabetes

1. Pie diabético: heridas difícilmente curables y la mala irrigación sanguínea de los pies, puede conducir a laceraciones y eventualmente a la amputación de las extremidades inferiores.

2. Daño de la retina (retinopatía diabética)
3. Daño renal (nefropatía)
4. Hígado graso o Hepatitis de Hígado graso (Esteatosis hepática)
5. Daño de los vasos sanguíneos grandes (macroangiopatía): trastorno de las grandes venas. Esta enfermedad conduce a infartos, y trastornos de la circulación sanguínea en las piernas. En presencia simultánea de polineuropatía y a pesar de la circulación sanguínea crítica pueden no sentirse dolores (11)

2.2.2.7. Teoría del autocuidado Dorotea Orem

El autocuidado es una función humana reguladora que se debe aplicar a cada individuo, de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud. El auto cuidado, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Como función reguladora del hombre, el auto cuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y desarrollo humano. Por lo tanto, el auto cuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos, ya sean en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases e desarrollo específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía,

Orem define el objetivo de la enfermería como "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. (13)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Estilo de vida

Según la OPS define los estilos de vida y reconoce que la eliminación de los factores de riesgo--alcohol, droga y consumo de tabaco, inactividad física, régimen alimentario indebido y estrés puede tener una repercusión positiva cuantificable sobre la salud individual así como sobre la población en su totalidad. Esta colección suministra la información sobre los hábitos nocivos y las recomendaciones para la prevención y el control de los factores de riesgo. (2)

2.3.2. Diabetes Mellitus

Según la OMS, La diabetes es una enfermedad crónica debida a que el páncreas no produce insulina suficiente o a que el organismo no la puede utilizar eficazmente. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre (glucemia). La hiperglucemia (aumento de la glucemia) es un efecto frecuente de la diabetes no controlada, y con el tiempo produce importantes lesiones en muchos sistemas orgánicos, y en particular en los nervios y los vasos sanguíneos. (4)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis de general

Estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus tipo 2 del hospital Aurelio Díaz uano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho no son saludables

2.4.2. Hipótesis específica

Estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus tipo 2 del hospital Aurelio Díaz uano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho son saludables

2.5. VARIABLE

2.5.1. Definición conceptual

2.5.1.1. Estilo de vida

Estilo de vida o modo de vida es una expresión que se aplica de una manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende la vida, no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo, como en el de una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales.(9)

2.5.1.2. Paciente

Persona que padece de alguna enfermedad ya sea física y corporalmente.

2.5.1.3. Diabetes Mellitus

La diabetes es un desorden complejo del metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas, cuya característica esencial es una deficiencia relativa o absoluta de insulina, (14)

2.5.2. Definición operacional

2.5.2.1. Estilos de vida

El estilo de vida son formas de vida que son procesos sociales, tradiciones, conductas y un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas y esto conlleva a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, actividad física, no tener adicciones a ningún agente nocivo, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis y la Diabetes Mellitus.

2.5.2.2. Paciente

Persona que padece de alguna enfermedad ya sea física y corporalmente

2.5.2.3. Diabetes Mellitus

La diabetes es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa en sangre. La Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 se caracteriza, precisamente, por la ausencia de producción y secreción de insulina debido a una destrucción autoinmunitaria de las células beta del páncreas. Aunque la dieta y el ejercicio juegan un papel importante en el tratamiento, la insulina es indispensable. En cambio, la DM tipo 2 se caracteriza por el déficit relativo de producción de insulina y por una disminución en la acción de la misma. De inicio insidioso (comúnmente a partir de los 30 años), es frecuente que haya antecedentes personales, y su tratamiento es compatible con dieta, ejercicio, antidiabéticos orales y/o insulina.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus tipo 2 del hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015”	Alimentación	Horario de alimentación
		Selección de alimentos
		Contenidos nutrimentales de los alimentos
		Variedad en la alimentación
		Consumo de azúcares
	Ejercicios	Caminar, nadar, etc.
		Actividades físicas recreacionales
		Actividades físicas bajo supervisión
		Tiempo para la relajación
	Relajación y descanso	Relajación de músculo
		Siesta
		Sueño fisiológico normal
	Autoresponsabilidad	Control de la glucosa
		Solicitan ayuda de profesionales
		Conocimiento de la Diabetes Mellitus
		Programas educativos de salud
		Cumple con la citas medicas
	Conocimiento	Que es la Diabetes Mellitus tipo 2
		Complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2
		Modificación de los su estilo de vida
Cambios en los estilo de vida		

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo de investigación cuantitativa no experimental transversal porque el presente estudio se presta para la medición y cuantificación de la variable en estudio. Es de método descriptivo de corte transversal ya que nos permite obtener la información de los estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 de manera tal y como se representa en el espacio y tiempo

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realiza en el Hospital Aurelio Díaz Ufano (essalud) que se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho el cual presta servicio en todas áreas en especial el programa de adulto donde atienden a pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, colesterol entre otros.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La siguiente investigación tiene una población que esta compuesta por pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus. Un total de 800 pacientes con Diabetes Mellitus, 300 son mayores de 30 años

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta investigación se utilizara la técnica de la encuesta tomando como instrumento un formulario tipo lista de cotejo, el cual consta de introducción, donde se presenta los objetivos, consentimiento informado, importancia de su participación y el agradecimiento, datos generales y datos específicos con preguntas cerradas de alternativas múltiples el cual será sometido al juicio de expertos para su validez y confiabilidad

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento será validado por el juicio de expertos que son 7 jueces de las diferentes especialidades 2 nutricionistas 3 de enfermería y 2 de medicina. La confiabilidad con el sistema del ssps y del alfa de crombach

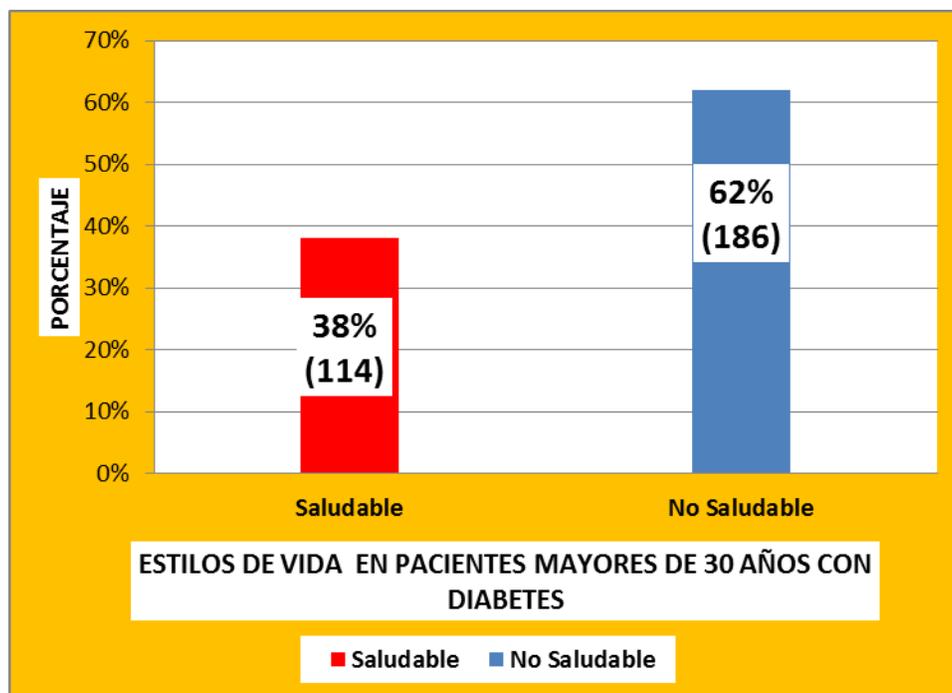
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para llevar a cabo el presente estudio se realizara el tramite administrativo mediante un oficio dirigido al director del hospital Aurelio Díaz Ufano del distrito de San Juan de Lurigancho con el fin de obtener el permiso para su realización luego se realizara las coordinaciones pertinentes con las enfermeras que atienden el programa de adulto para poder realizar el cuestionario en un tiempo que sea prudente.

Concluida la recolección de datos se procederá en forma manual elaborar con la tabla de códigos de puntuación (2 puntos si es la respuesta afirmativa y 1 punto si la respuesta es negativa)

CAPITULO IV
RESULTADOS
GRAFICA 1

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS CON DIABETES MELLITUS DE TIPO 2 DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO (ESSALUD) DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2015

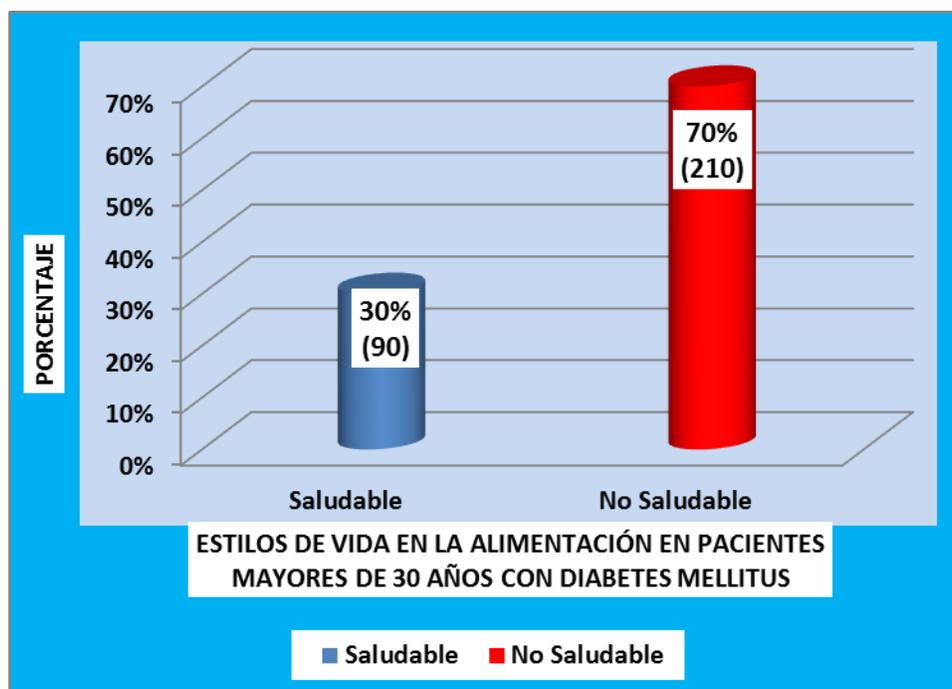


Según los resultados presentados en la Grafica 1, **los** estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable en un 62%(186) y saludable en un 38%(114). Estos niveles de estilos de vida se presentan de acuerdo a las respuestas de los pacientes quienes señalan: en la alimentación, no establecen horarios de alimentación, tampoco selecciona la alimentación que debe comer, asimismo no se informa de los contenidos nutrimentales de los alimentos. En relajación y descanso, no dedican tiempo para la relajación, asimismo no relajan sus músculos antes de dormir tampoco duermen normal. En ejercicios, no realiza ejercicios: caminar, nadar, etc. Tampoco realiza actividades físicas de recreo como cine, parques, teatro, días de

campo, etc. En Autoresponsabilidad, no conocen sus niveles de azúcar, asimismo no miden regularmente su nivel de glucosa en sangre , tampoco piden información a profesionales sobre su salud, además no Asisten a programas educativos para mejorar su nivel de vida. En conocimiento, no tienen conocimiento de lo que es la Diabetes Mellitus, asimismo, no conocen las complicaciones de la Diabetes, tampoco han realizado cambios en su estilo de vida.

GRAFICA 2

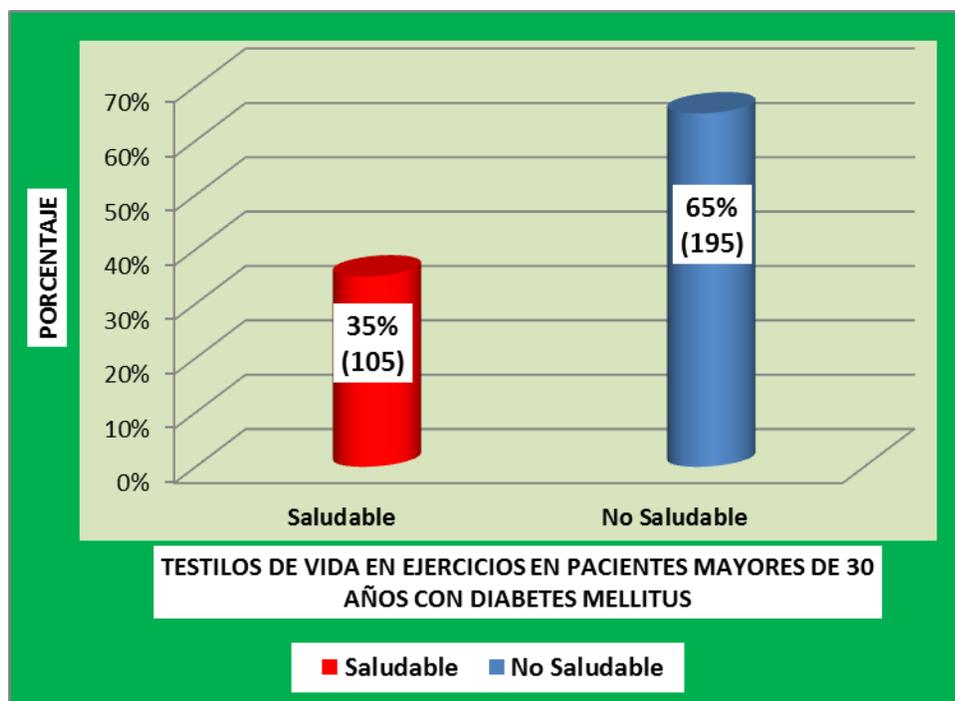
ESTILOS DE VIDA EN LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS CON DIABETES MELLITUS DE TIPO 2 DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO (ESSALUD) DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2015



Según los resultados presentados en la Grafica 2, **los** estilos de vida en la alimentación en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable en un 70%(210) y saludable en un 30%(90).

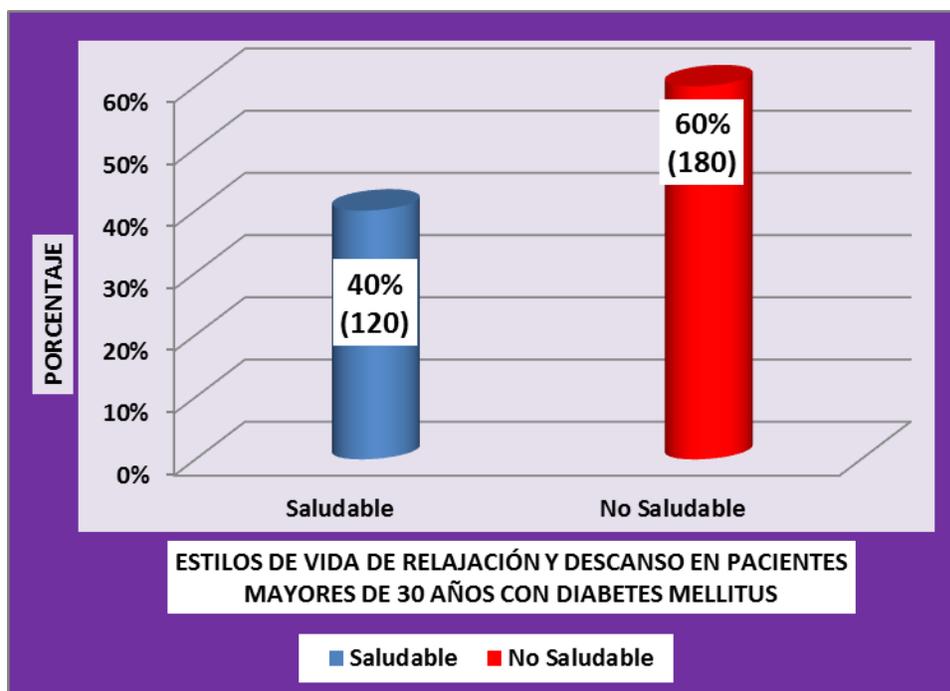
GRAFICA 3

ESTILOS DE VIDA EN EJERCICIOS EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS CON DIABETES MELLITUS DE TIPO 2 DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO (ESSALUD) DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2015”



Según los resultados presentados en la Grafica 3, **los** estilos de vida en ejercicios en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable en un 65%(195) y saludable en un 35%(105).

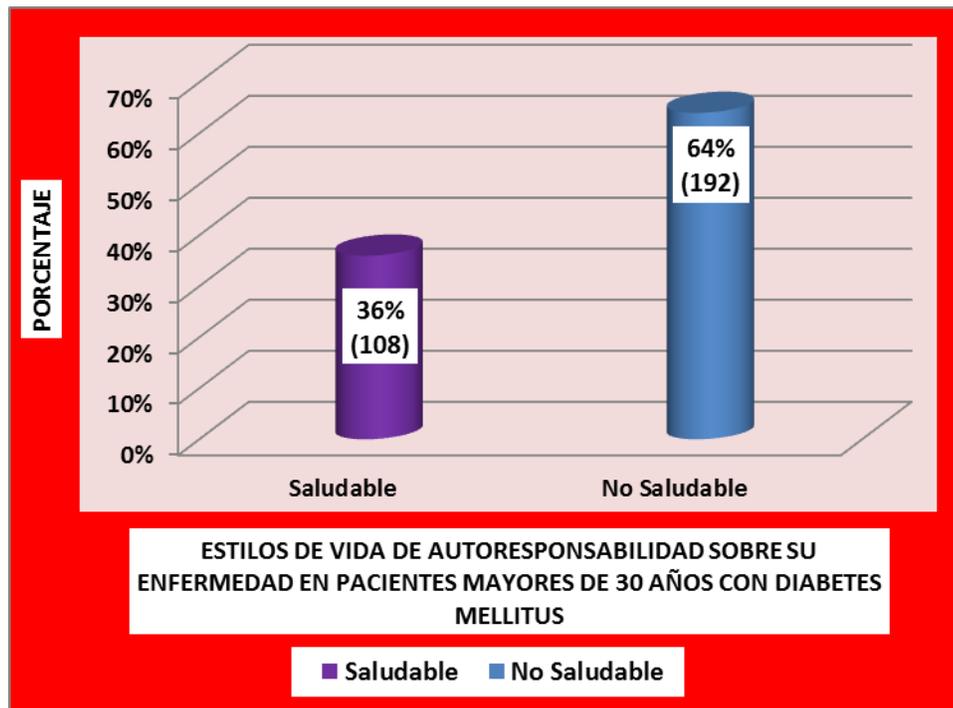
GRAFICA 4
ESTILOS DE VIDA DE RELAJACIÓN Y DESCANSO EN PACIENTES
MAYORES DE 30 AÑOS CON DIABETES MELLITUS DE TIPO 2 DEL
HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO (ESSALUD) DEL DISTRITO DE SAN JUAN
DE LURIGANCHO 2015”



Según los resultados presentados en la Grafica 4, **los** estilos de vida en relajación y descanso en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable en un 60%(180) y saludable en un 40%(120).

GRAFICA 5

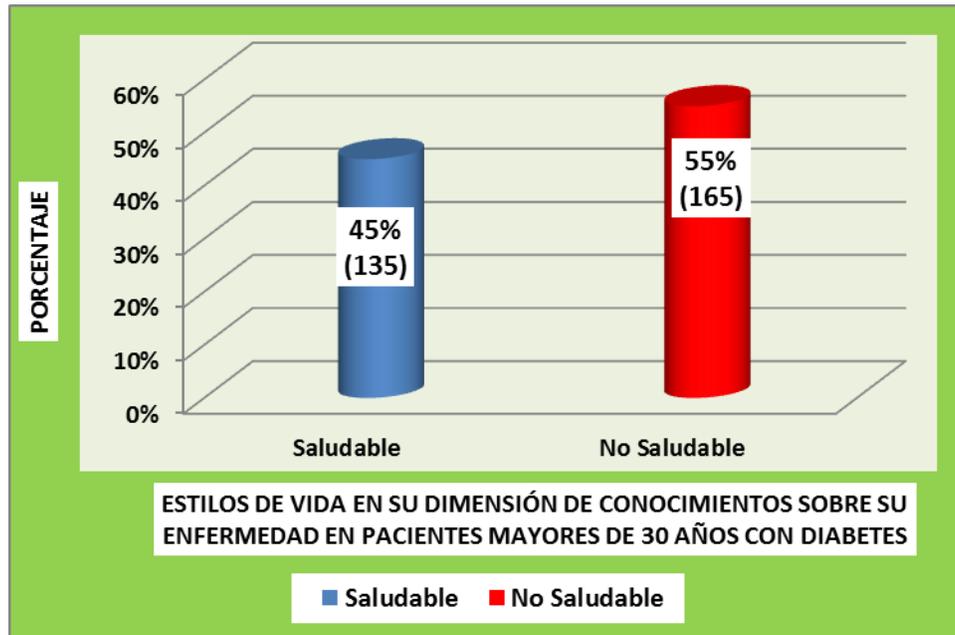
ESTILOS DE VIDA DE AUTORESPONSABILIDAD SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS CON DIABETES MELLITUS DE TIPO 2 DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO (ESSALUD) DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2015



Según los resultados presentados en la Grafica 5, **los** estilos de vida de Autoresponsabilidad en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable en un 64%(192) y saludable en un 36%(108).

GRAFICA 6

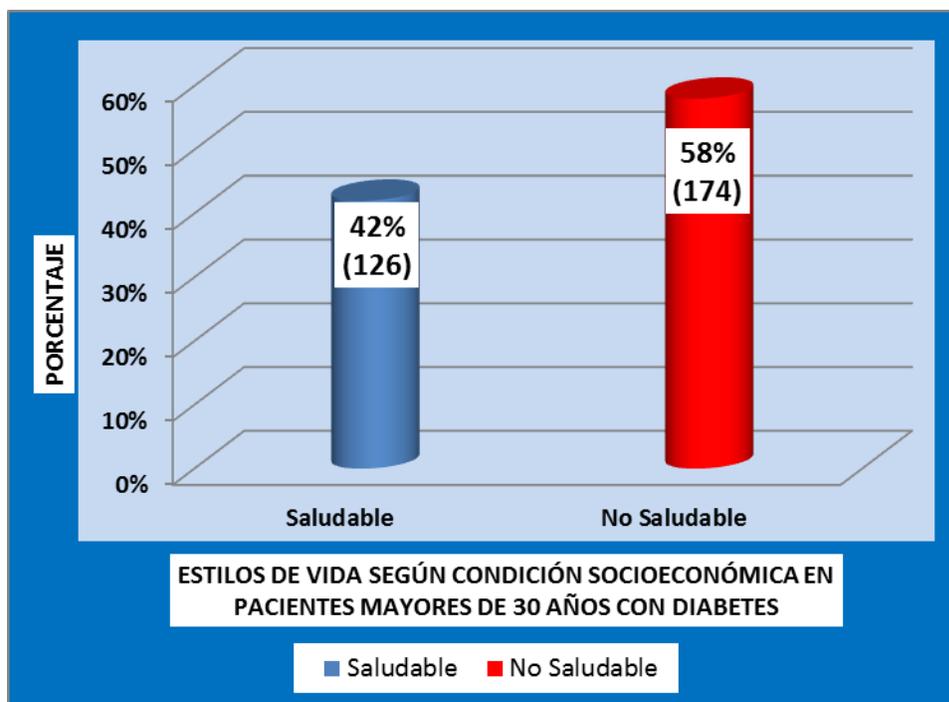
ESTILOS DE VIDA EN SU DIMENSIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS CON DIABETES MELLITUS DE TIPO 2 DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO (ESSALUD) DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2015”



Según los resultados presentados en la Grafica 6, **los** estilos de vida en su dimensión de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable en un 55%(165) y saludable en un 49%(135).

GRAFICA 7

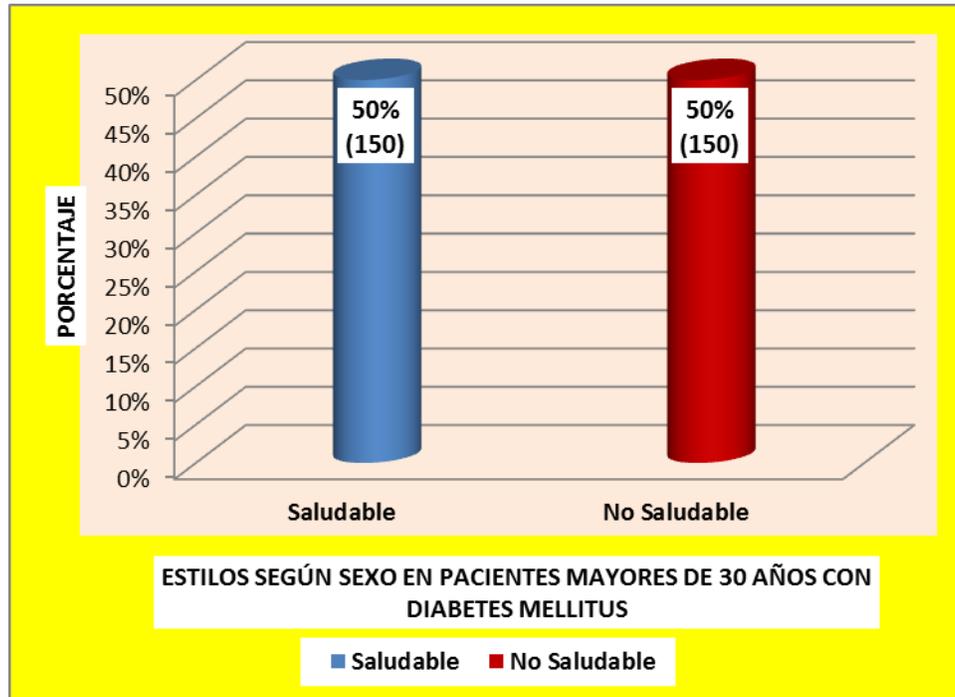
ESTILOS DE VIDA SEGÚN CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS CON DIABETES MELLITUS DE TIPO 2 DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO (ESSALUD) DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2009



Según los resultados presentados en la Grafica 7, **los** estilos de vida según su condición socioeconómica en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable en un 58%(174) y saludable en un 42%(126).

GRAFICA 8

ESTILOS SEGÚN SEXO EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS CON DIABETES MELLITUS DE TIPO 2 DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO (ESSALUD) DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2015”



Según los resultados presentados en la Grafica 8, **los** estilos de vida según sexo en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable y saludables en un 50%(150) respectivamente.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General

Ha: Los Estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus tipo 2 del hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho no son saludables

Ho: Los Estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus tipo 2 del hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho son saludables.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	Saludables	No Saludables	TOTAL
Observadas	114	186	300
Esperadas	150	150	
$(O-E)^2$	361	1296	
$(O-E)^2/E$	2,4	8,6	11,0

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 11,0; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: Los Estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus tipo 2 del hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho no son saludables

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable en un 62%(186) y saludable en un 38%(114). Estos niveles de estilos de vida se presentan de acuerdo a las respuestas de los pacientes quienes señalan: en la alimentación, no establecen horarios de alimentación, tampoco selecciona la alimentación que debe comer, asimismo no se informa de los contenidos nutrimentales de los alimentos. En relajación y descanso, no dedican tiempo para la relajación, asimismo no relajan sus músculos antes de dormir tampoco duermen normal. En ejercicios, no realiza ejercicios: caminar, nadar, etc. Tampoco realiza actividades físicas de recreo como cine, parques, teatro, días de campo, etc. En Autoresponsabilidad, no conocen sus niveles de azúcar, asimismo no miden regularmente su nivel de glucosa en sangre, tampoco piden información a profesionales sobre su salud, además no Asisten a programas educativos para mejorar su nivel de vida. En conocimiento, no tienen conocimiento de lo que es la Diabetes Mellitus, asimismo, no conocen las complicaciones de la Diabetes, tampoco han realizado cambios en su estilo de vida. Coincidiendo con Facundo y Otros (2011) Las conclusiones de esta investigación se analizaron los datos con estadística descriptiva .y los resultados identificaron estilos de vida no saludables principalmente en alimentación 67%, práctica de ejercicio 92%, descanso y relajación 71% y auto responsabilidad 50%. Debido a los resultados obtenidos se implementan estrategias educativas en este grupo de edad que esta condicionado a la aparición temprana de enfermedades crónico degenerativas y a la presencia de complicaciones en los que ya la padecen, es mayor la necesidad de involucrar a todo el equipo multidisciplinario de salud en la permanente educación y monitoreo de grupos de alto riesgo a fin de incidir activamente en la disminución de la prevalencia de esta enfermedad y contribuir así, a la mejora de los estilos de vida en la población.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los estilos de vida en la alimentación en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable en un 70%(210) y saludable en un 38%(90). Coincidiendo con Mata y Otros **(2012) Conclusiones.** La DM2 se asocia con una peor CVRS de los pacientes, y de forma más importante en los pacientes con complicaciones, con bajo control glucémico y tratados con insulina.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los estilos de vida en ejercicios en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable en un 65%(195) y saludable en un 35%(105).

OBJETIVO ESPECIFICO 3

los estilos de vida en relajación y descanso en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable en un 60%(180) y saludable en un 40%(120).

OBJETIVO ESPECIFICO 4

los estilos de vida de Autoresponsabilidad en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable en un 64%(192) y saludable en un 36%(108).

OBJETIVO ESPECIFICO 5

los estilos de vida de Autoresponsabilidad en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable en un 64%(192) y saludable en un 36%(108).

OBJETIVO ESPECIFICO 6

Los estilos de vida en su dimensión de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable en un 55%(165) y saludable en un 49%(135).

OBJETIVO ESPECIFICO 7

Los estilos de vida según sexo en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable y saludables en un 50%(150) respectivamente.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludables. Estos niveles de estilos de vida se presentan de acuerdo a las respuestas de los pacientes quienes señalan: en la alimentación, no establecen horarios, tampoco selecciona lo que debe comer, asimismo no se informa de los contenidos nutrimentales. En relajación y descanso, no dedican tiempo para la relajación, asimismo no relajan sus músculos antes de dormir tampoco duermen normal. En ejercicios, no realiza ejercicios: caminar, nadar, etc. Tampoco realiza actividades físicas de recreo como cine, parques, teatro, días de campo, etc. En Autoresponsabilidad, no conocen sus niveles de azúcar, asimismo no miden regularmente su nivel de glucosa en sangre, tampoco piden información a profesionales sobre su salud, además no Asisten a programas educativos para mejorar su nivel de vida. En conocimiento, no tienen conocimiento de lo que es la Diabetes Mellitus, asimismo, no conocen las complicaciones de la Diabetes, tampoco han realizado cambios en su estilo de vida. Comprobado estadísticamente por el Chi Cuadrado con un valor de 11,0 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los estilos de vida en la alimentación en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludables.

TERCERO

Los estilos de vida en ejercicios en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludables.

CUARTO

Los estilos de vida en relajación y descanso en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable.

QUINTO

Los estilos de vida de Autoresponsabilidad en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludables.

SEXTO

Los estilos de vida de Autoresponsabilidad en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable.

SEPTIMO

Los estilos de vida en su dimensión de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable.

OCTAVO

Los estilos de vida según sexo en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, son no saludable.

RECOMENDACIONES

Coordinar con las autoridades del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, en la ejecución de programas educativo – promocionales multidisciplinario que implique tanto a los pacientes diabéticos mayores de 30 años, conjuntamente con los familiares.

Incentivar la formación de grupos de apoyo o club de Diabéticos, para afianzar los conocimientos de la enfermedad y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2.

Promover en la enfermera a participar dentro del equipo multidisciplinario, para fortalecer el apoyo cubriendo así las diferentes dimensiones del paciente con diabetes tipo 2.

Promover en el personal de enfermería realice seguimiento a través de una Vigilancia, monitores y acompañamiento a aquellos pacientes con diabetes tipo 2, que ya pertenecen al programa Diabetes Mellitus del Hospital Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD) del distrito de San Juan de Lurigancho, .

Realizar visitas domiciliarias a aquellos pacientes que no acuden a su control.

Realizar investigaciones de similar aplicación con diferente enfoque, metodología y variando instrumentos, para consolidar los datos de este estudio.

Realizar otras investigaciones en pacientes que estén participando en grupos de apoyo o club de diabéticos, para evaluar si el factor educativo, promocional contribuye en las prácticas de autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Flores LF. Endocrinología. Méndez Editores. 3ª edición, paginas 487-546, México 1992.
2. Organización panamericana de la salud, estilos de vida, acceso el 16 de octubre. Disponibles en:
[http:// organización panamericana de la salud.com](http://organizaciónpanamericana.de.la.salud.com). 2001
3. P. Farreras Boletín. Medicina Interna. 15 Edición. Editorial: el Servier. España 2004
4. Organización mundial de la salud. datos estadísticos. Enfermedades no trasmisibles. Disponible en:
<http://w.w.w.oms.org>. 2000.
5. Organización mundial de la salud. programas y proyectos. Enfermedades no trasmisibles. Disponible en:
<http://w.w.w.oms.org>. 2004.
6. Ministerio de salud. Mortalidad de Enfermedades no trasmisibles. Diabetes Mellitus. Disponible:
<http://w.w.w.minsa.gob>. 2008
7. Essalud. modelo de atención de atención integral de salud. prevención y promoción. <http://w.w.w.essalud.gob> 2008

8. Facundo Lorena Araceli. Estilos de vida no saludables en pacientes menores de 39 años con Diabetes Mellitus tipo 2 Rev Enfermería IMSS; 12 (2): 79-82, 2004
9. Kerr CP. Improving outcomes in diabetes: a new review. Consenso para la atención a las personas con diabetes en. España Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, España 1994.
10. Dr. Mauricio Erazo, División de Educación Fundación Santa Fe de Bogotá. Estilos de vida saludable. Disponible: <http://w.w.w.fstb.edu.com>. 2001
11. Jesus Fernandez Fraces. Manual CTO de Medicina y Cirugia. Edición R.R.. Editorial gráfica, España 2000.
12. Melchor Alpizar Salazar. Guía para el manejo integral del paciente diabético. Editorial. El manual moderno. México 2001
13. Ann Marrien Tomey, Martha Alligood". Modelos y teorías de enfermería". 4ª Edición. Editorial Harcourt Brace de España s.a 181p, España. 1999..
14. Jesús Fernández Francés. Manual cro de medicina y cirugía. Edición R.R. editorial grafica. España 2005.

ANEXOS

ANEXO N 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL AURELIO DIAZ UFANO (ESSALUD) DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2015"

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuáles son los estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del hospital Aurelio Díaz Ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015?	<p>OBJETIVO GENERAL: "Determinar los estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del hospital Aurelio Díaz Ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015?"</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar estilos sobre la alimentación en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del hospital Aurelio Díaz Ufano (Essalud) del Distrito de San Juan Lurigancho 2015 -Identificar estilos de vida en ejercicios en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del hospital Aurelio Díaz Ufano (Essalud) del Distrito de San Juan Lurigancho 2015 -Identificar estilos de vida de relajación y descanso en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del hospital Aurelio Díaz Ufano (Essalud) del Distrito de San Juan Lurigancho 2015 -Identificar estilos de vida de autoresponsabilidad en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del hospital Aurelio Díaz Ufano (Essalud) del 	<p>2.1 ANTECEDENTES -internacionales</p> <p>2.2 BASE TEÓRICA</p> <p>2.2.1. estilos de vida</p> <p>2.2.1.1 definición de estilos de vida</p> <p>2.2.1.2 definicion de estilos de vida saludables</p> <p>Alimentación Ejercicios Relajación y descanso Auto responsabilidad conocimiento</p> <p>2.2.2.diabetes mellitus</p> <p>2.2.2.1 definición de diabetes mellitus</p> <p>2.2.2.2 clasificación de la diabetes mellitas</p> <ul style="list-style-type: none"> -diabetes mellitus tipo 1 -diabetes mellitus tipo 2 - diabetes gestacional -otros tipos específicos <p>2.2.2.3. signos y</p>	<p>Hi:</p> <p>los estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del hospital Aurelio Díaz Ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015 no son saludables</p> <p>Ho:</p> <p>los estilos de</p>	<p>Estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del hospital Aurelio Díaz Ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho</p>	<p>Alimentación</p> <p>Ejercicios</p> <p>Relajación y descanso</p> <p>Auto responsabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Horario de alimentación ❖ Selección de alimentos ❖ contenidos nutrimentales de los alimentos ❖ variedad en la alimentación ❖ consumo de azucares ❖ caminar, nadar, etc. ❖ actividades físicas recreacionales ❖ actividades físicas bajo supervisión ❖ tiempo para la relajación ❖ Relajación de músculo ❖ siesta ❖ Sueño fisiológico normales ❖ Control de la glucosa ❖ Solicitan ayuda de profesionales ❖ conocimiento de la diabetes mellitas ❖ programas educativos de

	<p>Distrito de San Juan Lurigancho 2015</p> <p>-Identificar estilos de vida en su dimensión de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015</p> <p>-Identificar estilos de vida según condición socioeconómico en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015</p> <p>-Identificar estilos según sexo en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del Hospital Aurelio Díaz ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015</p>	<p>síntomas</p> <p>2.2.2.4 diagnostico 2.2.2.5 consecuencia de la diabetes</p> <p>2.2.2.6Teoría del auto cuidado de dorothea orem</p>	<p>vida en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus de tipo 2 del hospital Aurelio Díaz Ufano (Essalud) del distrito de San Juan de Lurigancho 2015 son saludables</p>		<p>Conocimiento</p>	<p>salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ cumple con la citas medicas ❖ Que es la Diabetes Mellitus tipo 2 ❖ Complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 ❖ Modificación de los su estilo de vida ❖ Cambios en los estilo de vida
--	--	--	--	--	---------------------	---

ANEXO N 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

METODOLOGÍA	INSTRUMENTO	CRONOGRAMA						PRESUPUESTO																																																												
<p>METODO:</p> <p>El método a utilizar en esta investigación es el cuantitativo.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>El presente trabajo de investigación realizado es de tipo no experimental, descriptivo y de cohorte transversal.</p> <p>Es no experimental porque no se manipula la variable de estudio. Es de tipo descriptivo por que describe la realidad a estudiar. Es de Cohorte transversal porque el estudio se realizará en un momento dado del tiempo.</p>	<p>TÉCNICA:</p> <p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>el instrumento cuestionario el cual consta de introducción, donde se presenta los objetivos, consentimiento informado importancia de su participación y el agradecimiento, datos generales y datos específicos con preguntas cerradas de alternativas múltiples el cual será sometido al juicio de expertos para su validez y confiabilidad</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="915 509 1142 618">2015 ACTI V</th> <th data-bbox="1142 509 1234 618">MAR</th> <th data-bbox="1234 509 1329 618">ABRI</th> <th data-bbox="1329 509 1423 618">MAY</th> <th data-bbox="1423 509 1518 618">JUN</th> <th data-bbox="1518 509 1598 618">JUL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="915 618 1142 776">INICIO DEL PROYECTO</td> <td align="center" data-bbox="1142 618 1234 776">X</td> <td data-bbox="1234 618 1329 776"></td> <td data-bbox="1329 618 1423 776"></td> <td data-bbox="1423 618 1518 776"></td> <td data-bbox="1518 618 1598 776"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="915 776 1142 933">ELABORACIÓN DEL PROYECTO</td> <td align="center" data-bbox="1142 776 1234 933">X</td> <td align="center" data-bbox="1234 776 1329 933">X</td> <td align="center" data-bbox="1329 776 1423 933">X</td> <td align="center" data-bbox="1423 776 1518 933">X</td> <td data-bbox="1518 776 1598 933"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="915 933 1142 1091">SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO</td> <td data-bbox="1142 933 1234 1091"></td> <td data-bbox="1234 933 1329 1091"></td> <td data-bbox="1329 933 1423 1091"></td> <td data-bbox="1423 933 1518 1091"></td> <td align="center" data-bbox="1518 933 1598 1091">X</td> </tr> </tbody> </table>						2015 ACTI V	MAR	ABRI	MAY	JUN	JUL	INICIO DEL PROYECTO	X					ELABORACIÓN DEL PROYECTO	X	X	X	X		SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO					X	<table> <tbody> <tr><td>Personal especializado</td><td align="right">S/200</td></tr> <tr><td>Personal de apoyo</td><td align="right">S/200</td></tr> <tr><td>Auxiliar</td><td align="right">S/100</td></tr> <tr><td>Textos</td><td align="right">S/500</td></tr> <tr><td>Revistas</td><td align="right">S/100</td></tr> <tr><td>CDS</td><td align="right">S/100</td></tr> <tr><td>Disquetes</td><td align="right">S/30</td></tr> <tr><td>Movilidad</td><td align="right">S/300</td></tr> <tr><td>Refrigerio</td><td align="right">S/200</td></tr> <tr><td>Material de escritorio</td><td align="right">S/200</td></tr> <tr><td>Material de impresión</td><td align="right">S/500</td></tr> <tr><td>Fotocopias</td><td align="right">S/300</td></tr> <tr><td>Tipecies</td><td align="right">S/200</td></tr> <tr><td>Espiralados</td><td align="right">S/ 20</td></tr> <tr><td>Empastados</td><td align="right">S/ 50</td></tr> <tr><td>Gastos para trámites administrativos</td><td align="right">S/500</td></tr> <tr><td>Otros gastos</td><td align="right">S/1000</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td align="right">S/4550</td></tr> </tbody> </table>	Personal especializado	S/200	Personal de apoyo	S/200	Auxiliar	S/100	Textos	S/500	Revistas	S/100	CDS	S/100	Disquetes	S/30	Movilidad	S/300	Refrigerio	S/200	Material de escritorio	S/200	Material de impresión	S/500	Fotocopias	S/300	Tipecies	S/200	Espiralados	S/ 20	Empastados	S/ 50	Gastos para trámites administrativos	S/500	Otros gastos	S/1000	TOTAL	S/4550
2015 ACTI V	MAR	ABRI	MAY	JUN	JUL																																																															
INICIO DEL PROYECTO	X																																																																			
ELABORACIÓN DEL PROYECTO	X	X	X	X																																																																
SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO					X																																																															
Personal especializado	S/200																																																																			
Personal de apoyo	S/200																																																																			
Auxiliar	S/100																																																																			
Textos	S/500																																																																			
Revistas	S/100																																																																			
CDS	S/100																																																																			
Disquetes	S/30																																																																			
Movilidad	S/300																																																																			
Refrigerio	S/200																																																																			
Material de escritorio	S/200																																																																			
Material de impresión	S/500																																																																			
Fotocopias	S/300																																																																			
Tipecies	S/200																																																																			
Espiralados	S/ 20																																																																			
Empastados	S/ 50																																																																			
Gastos para trámites administrativos	S/500																																																																			
Otros gastos	S/1000																																																																			
TOTAL	S/4550																																																																			



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

ENCUESTA

I. PRESENTACION:

Estimado señor(a) tengo el placer de dirigirme a Ud. Soy estudiante de enfermería del séptimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas vengo ejecutando una investigación. El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre los estilos de vida en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus de tipo 2.

En tal sentido le solicito su colaboración sincera a través de su participación voluntaria y espontánea, expresándole que es de carácter anónimo.

Agradezco anticipadamente su participación en el presente estudio.

II. INSTRUCCIONES:

- Emplee un lapicero negro o azul para marcar las respuestas.
- Marque con una (X) la respuesta que considere correcta.

III. DATOS GENERALES

SEXO:

F	M
---	---

EDAD : 30-40 ()

40-50 ()

50-60 ()

MAYORES DE 60 ()

PROCEDENCIA:

IV. DATOS ESPECIFICOS

ALIMENTACION	SI	NO
<ol style="list-style-type: none">1. Establece horario de alimentación2. Selecciona la alimentación que debe comer3. Se informa de los contenidos nutrimentales de los alimentos4. Incluyen variedad en la alimentación5. Continúan consumiendo azúcares		
RELAJACION Y DESCANSO	SI	NO
<ol style="list-style-type: none">6. Dedicar tiempo para la relajación7. Relajan sus músculos antes de dormir8. Toma siesta9. Se siente descansado y relajado en el día10. Duerme normal		
EJERCICIO	SI	NO
<ol style="list-style-type: none">11. Realiza ejercicio: caminar, nadar, etc.12. Realiza actividades físicas de recreo como cine, parques, teatro, días de campo, etc.13. Realiza actividades físicas bajo supervisión		

AUTORESPONSABILIDAD	SI	NO
14. Conocen sus niveles de azúcar 15. Miden regularmente su nivel de glucosa en sangre 16. Piden información a profesionales sobre su salud 17. Lee y se informan sobre la Diabetes Mellitus 18. Asisten a programas educativos para mejorar su nivel de vida 19. Acude a sus citas con el medico		
CONOCIMIENTO	SI	NO
20. Tienen conocimiento de lo que es la Diabetes Mellitus 21. Conocen las complicaciones de la Diabetes 22. Considera que debe modificar su estilo de vida 23. Han realizado cambios en su estilo de vida		