



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

TESIS

**“ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y NO SALUDABLE EN PERSONAS DEL
PROGRAMA DE DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO MÉDICO MELITON
SALAS TEJADA SOCABAYA-AREQUIPA, 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

ROSMEL MORALES SUTTA

ASESOR

Dra. ELIZABETH T. DIESTRA CUEVA

LIMA – PERÚ, 2019

**“ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y NO SALUDABLE EN PERSONAS DEL
PROGRAMA DE DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO MÉDICO
MELITON SALAS TEJADA SOCABAYA-AREQUIPA, 2017”**

AGRADECIMIENTO

A mí querida familia por ser mi motor y motivo para lograr mis objetivos.

A mis asesores por orientar y guiarme en el desarrollo de la investigación

Dedicatoria

A mi querida familia por apoyo y amor.

A Todas las personas que me dieron sus consejos y tiempo para culminar la investigación.

A mis asesores por orientar y guiarme en el desarrollo de la investigación

RESUMEN

El estudio de investigación tenía como objetivo determinar los estilos de vida saludables y no saludables de los usuarios con diabetes mellitus tipo II, del programa de diabetes en el Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya-Arequipa-2017. Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal. Entre sus principales conclusiones están:

Predomina el género femenino, y el mayor porcentaje que padece la enfermedad tienen más de 50 años, tienen secundaria completa y el 28%(37) tiene nivel superior. El tiempo de enfermedad en el 49%(65) es de 6 a 10 años, el 28%(37) más de 10 años y en el 23%(30) de 2 a 5 años.

Predomina significativamente los estilos de vida saludables en los usuarios con diabetes mellitus tipo II del programa, ya que se encuentra que el 61%(81) tienen estilos de vida saludable, con una alimentación adecuada y el 9%(12) también realiza actividad física y no consume alcohol o tabaco.

Existe un 20%(26) pacientes que tienen estilos de vida no saludables evidenciándose que el 12%(16) no consumen alimentación saludable e incluso un 4%(5) consumen alcohol y otro 4%(5) de pacientes que no llevan una actividad física saludable.

El 85%(112) de los usuarios que llevan estilos de vida saludables pueden vivir sin molestias. El 15 %(20) que no llevan estilos de vida saludable y han tenido complicaciones que los llevo a ser atendidos por emergencia o se sienten agotados de convivir con su enfermedad.

Palabras claves: Estilos de vida saludable y no saludable

ABSTRACT

The research study aimed to determine the healthy and unhealthy lifestyles of users with type II diabetes mellitus from the diabetes program at the Meliton Salas Tejada Socabaya-Arequipa-2017 Medical Center. It was a descriptive and cross-sectional quantitative study. Among its main conclusions are:

The female gender predominates, and the highest percentage that suffers from the disease are over 50 years old, have a full secondary education and 28% (37) have a higher education level. The disease time in 49% (65) is 6 to 10 years, 28% (37) over 10 years and in 23% (30) of 2 to 5 years.

There is a significant predominance of healthy lifestyles in patients with type II diabetes mellitus, as it is found that 61% (81) have healthy lifestyles, with adequate diet and 9% (12) also perform physical activity and does not consume alcohol or tobacco.

There are 20% (26) patients who have unhealthy lifestyles, evidencing that 12% (16) do not consume healthy food and even 4% (5) consume alcohol and another 4% (5) healthy physical activity.

85% (112) of users who lead healthy lifestyles can live without discomfort. 15% (20) who do not lead healthy lifestyles and have had complications that lead them to be taken care of by emergency or feel exhausted to live with their illness.

Keywords: Healthy and unhealthy lifestyles

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	ii
	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
	1
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudios	6
1.5. Limitaciones	7
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
	8
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Base teórica	26
2.3. Definición de términos	28
2.4. Hipotesis	29
2.5. Variables	29
2.5.1. Definición conceptual de las variables	29
2.5.2. Definición operacional de las variables	29
2.5.3. Operacionalización de la variable	29

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	34
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	34

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
--------------------------------	-----------

CAPÍTULO V: DISCUSION	39
------------------------------	-----------

CONCLUSIONES	41
---------------------	-----------

RECOMENDACIONES	42
------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
-----------------------------------	-----------

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCIÓN

La Diabetes tipo II es considerada uno de los problemas de salud más grande en nuestra sociedad y en la actualidad constituye la principal causa de morbilidad a nivel mundial, constituyéndose en un desafío para las instituciones del sector salud, pues el número de personas con Diabetes tipo II está creciendo rápidamente en todo el mundo; encontrándose este aumento asociado al desarrollo económico, creciente urbanización, cambios en la dieta, sedentarismo y los cambios en los patrones y prácticas de estilos de vida¹

El estilo de vida (conductas alimentarias, actividad física, estado emocional) juega un papel importante en el desarrollo y control de esta enfermedad. La Diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es un problema de salud pública, afecta principalmente a residentes de las áreas urbanas.

El estudio está estructurado en cuatro capítulos en el primero se explica el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación. En el segundo el marco teórico antecedentes de investigación, bases teóricas, definición de términos hipótesis y las variables. En el tercero el método, tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos y el cuarto capítulo conformado por los resultados, discusión de resultados y los anexos

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus Tipo 2, es un problema de salud pública mundial. Afecta, principalmente, a personas que residen en el área urbana, en dónde se practica con mayor frecuencia un estilo de vida no saludable (malos hábitos alimentarios, sedentarismo, estrés, etc.). A las malas prácticas del estilo de vida se responsabiliza como la principal causa de la diabetes mellitus tipo 2, de ahí la importancia de su estudio ⁽¹⁾. Gutiérrez en el 2012 demostró que el 9,2% de la población mexicana era diabética, y el principal factor de riesgo fue el sobrepeso y la obesidad ⁽²⁾. Por lo tanto, indicaba el autor que la modificación del estilo de vida disminuiría el incremento de estas patologías, y así se pospondría o evitaría la aparición de la DMT2. La educación orientada a buenas prácticas de estilo de vida permitirá alcanzar las metas en el control metabólico de los diabéticos, esto sumado a la adherencia al tratamiento evitaría las complicaciones de la enfermedad. El proceso sería mejor si se involucra al enfermo, a la familia y a la comunidad¹

Hablar de la Diabetes Mellitus es una enfermedad que afecta a individuos de todas las edades, sexo, raza y diferentes estratos económicos de la población. Actualmente es considerado un problema en salud pública, a nivel mundial suman más de 250 millones, representando un 7.8% de la población adulta, Si bien en el desarrollo de la diabetes tipo 2 intervienen

factores genéticos y ambientales, el estilo de vida tiene un papel fundamental. En numerosos estudios se ha señalado la asociación del estilo de vida con la ocurrencia, curso clínico y control de la diabetes.⁽¹⁾

En la diabetes Mellitus las complicaciones encontradas, los ingresos hospitalarios y los fallecimientos, en una proporción con certeza importante, no son más que el reflejo de inadecuados estilos de vida.⁽²⁾

Los estilos de vida pueden ser adoptadas y adquiridas en el transcurso de la vida siendo muchas de ellas saludables y no saludables siendo causales de enfermedades y de obesidad. Asimismo hay estilos de vida saludables que permiten a los pacientes llevar o sobre llevar su enfermedad como en el caso de la diabetes mellitus que depende de ellos cuidar su alimentación y evitar riesgos de complicaciones producto de la malos e inadecuados estilos de vida. También hay que reconocer que muchos de estos estilos de vida tiene que ir acompañado de un cambio en la actitud porque con ello se verá garantizado el control y mejor calidad de vida de los pacientes que la padecen de enfermedades crónicas.

Un estilo de vida inapropiado en que se favorezca la obesidad, el hábito de fumar, la inestabilidad en el control metabólico y otros factores de riesgo, son elementos definitorios para la aparición de complicaciones secundarias a la diabetes y a un mayor riesgo de muerte en estos pacientes.⁽²⁾

Según la OMS, todos los años mueren 3.2 millones de personas en el mundo por causas directamente relacionadas con la diabetes, como retinopatía, neuropatía y nefropatía diabética. En América latina la situación es grave ya que hay 13.3 millones de enfermos y se calcula que habrá 33 millones en el 2030.⁽³⁾

En el Perú, diabetes Mellitus, es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas y es la decimo quinta causa de mortalidad en el Perú, según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud del año 2010, cifra alarmante de una enfermedad

cuyas complicaciones crónicas son en parte consecuencia de los hábitos poco saludables de nuestra población. ⁽⁴⁾.

Las complicaciones de la diabetes son numerosas y muchas de ellas pueden ser graves, el 10% a 15% de los infartos se produce por diabetes, el 10% de las personas dializadas son diabéticos, la arterioesclerosis causa el 75% de muertes en personas diabéticas y un millón de personas amputadas en el mundo son diabéticas (OMS 2009). La diabetes es una enfermedad que ocasiona muchos problemas pero estos se pueden retardar e incluso prevenirse por medio de un estilo de vida saludable que asegure una mejor calidad de vida en el paciente con diabetes Mellitus. Se ha reconocido que el diabético que vive más tiempo es el que más conoce de su enfermedad y que cada día que pasa, sin tener un buen control es un día más de daño para su salud.

En Arequipa durante el año 2005 MINSA registro un total de 2040 casos de diabetes de las cuales 642 casos son varones y 1398 casos son mujeres. Mientras que ESSALUD Arequipa registro un total de 4825 casos de diabetes. ⁽⁵⁾ En el programa de diabetes del Centro Medico Meliton Salas Tejada para el año 2010 se presentaron un total de 392 personas con diabetes tipo 2 de los cuales algunos presentaron diversas complicaciones como: neuropatía, enfermedad coronaria, retinopatía, nefropatía, vasculopatía periférica. ⁽⁵⁾

Estas situaciones planteadas nos hace pensar que la población que acude por atención de salud en el centro presentan estilo de vida inapropiado en que se favorezca la obesidad, el hábito de fumar, la inestabilidad en el control metabólico y otros factores de riesgo, son elementos definitorios para la aparición de complicaciones secundarias a la diabetes y a un mayor riesgo de muerte en estos pacientes.

Frente a las situaciones planteadas se tiene la siguiente formulación.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema General

¿Cuáles son los estilos de vida saludables y no saludable de las personas con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya- Arequipa- 2017?

1.2.2.- Problema Especificos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, ocupación, grado de instrucción y tiempo de enfermedad de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes del Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya- Arequipa-2017?

- ¿Cuáles son los estilos de vida saludable de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del programa de diabetes del Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya- Arequipa-2017?

- ¿Cuáles son los estilos de vida no saludable de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del programa de diabetes del Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya- Arequipa- 2017?

- ¿Cuáles son los beneficios y complicaciones que afectan a los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 producto de los estilos de vida saludable y no saludable.?

1.3.- OBJETIVOS DE INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

Determinar los estilos de vida saludables y no saludable de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya- Arequipa-2017

1.3.2.- Objetivos Especificos

- Identificar las características sociodemográficas (edad, genero, ocupación, grado de instrucción y tiempo de enfermedad de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes del Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya- Arequipa-2017.
- Identificar los estilos de vida saludable de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del programa de diabetes del Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya- Arequipa-2017.
- Identificar los estilos de vida no saludable de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del programa de diabetes del Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya- Arequipa-2017.
- Identificar los beneficios y complicaciones que afectan a los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 producto de los estilos de vida saludable y no sludable.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es de gran importancia para la sociedad, ya que es parte de nuestra vivencia como personal de salud ver una realidad innegable en que viven los pacientes con diabetes, muchas de estas realidades están asociadas con los estilos de vida y muchas de las complicaciones conlleva a Insuficiencia renal, pie diabético e insuficiencia cardiaca congestiva, es por estos motivos realizar esta investigación, al percatarnos que estas condiciones de vida afectan el estado emocional y social de estas personas, he decidido investigar los estilos de vida cierta enfermedad con el fin de que la población que acude a esta casa de salud conozca que esta enfermedad puede ser prevenible y controlada.

El trabajo es pertinente en la profesión de enfermería ya que nos permite demostrar datos actualizados relacionados al estilo de vida y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2. Asimismo este trabajo de investigación es de utilidad ya que servirá de información para que se adopten estrategias de Promoción de la Salud a fin de mejorar su estilo de vida de los pacientes, previniendo las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2.

El trabajo de investigación tiene trascendencia ya que la información obtenida, permitirá buscar estrategias, crear programas educativos para optimizar los cuidados preventivos que ayuden a mejorar el estilo de vida de los pacientes

Es un tema de actualidad debido a que la atención de los pacientes con diabetes es cada vez mayor y deberíamos enfocarnos a la prevención y formación de hábitos saludables los cuales ayuden al buen mantenimiento de su salud.

El aporte científico será el mejoramiento de la atención del usuario del personal de enfermería para poder dar énfasis en el adecuado estilo de vida.

1.5.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño a aplicarse, que no es experimental, limitará establecer relación causa-efecto y sólo establecerá relación.

Otra limitación estará asociada a la disponibilidad de los pacientes al desarrollar el instrumento y que sean lo más sinceramente y así conocer los verdaderos estilos de vida.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

CHISAGUANO Tercero Edgar David USHIÑA Chulca Richard.

Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud N.- 1 de la ciudad de Latacunga de julio-agosto del 2015. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue Identificar el estilo de vida de los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud N.- 1 Latacunga con el propósito de mejorar los procesos de autocuidado. La muestra se constituyó de 30 pacientes con Diabetes tipo II que asisten regularmente a las actividades del Club de diabéticos de Julio-Agosto del 2015. Para la recolección de la información se utilizó cuestionario para pacientes. XIV Se concluyó que el sexo femenino es más afectado con un 60%, las edades mayores promedio de los pacientes oscila entre los 50 años y el 50% solo culminaron la instrucción primaria. Dentro de las complicaciones más frecuentes que presentaron se encuentran el 53% que presento retinopatía diabética. Se evidencio que el 50% realizan actividad física, el

23% siguen instrucciones médicas y acuden al control médico periódicamente y la alimentación no es adecuada.⁵

ÁLVAREZ y Bermeo 2015, realizaron el estudio titulado: “Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca”; con el objetivo de Determinar el estilo de vida que practican los pacientes diabéticos. El estudio fue de tipo descriptivo simple, la muestra estuvo conformada por 355 pacientes diabéticos, utilizando el cuestionario IMEVID en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que las edades de los pacientes fluctuaron entre los 22 y 96 años de edad; el 64,8% fueron mujeres, el 54,9% residieron en el área urbana, el 62,8% tuvieron instrucción de menos de 6 años; respecto el tiempo de diagnóstico, el 27,9% fue diagnosticado entre 1 a 5 años y el 26,8% hace más de 15 años. En cuanto a la valoración de los estilos de vida, el 1,4% de pacientes diabéticos presentaron estilos de vida poco saludables, el 57,2% tuvieron estilos de vida saludables y el 41,4% presentaron estilos de vida muy saludables. Concluyendo que predominaron los estilos de vida saludables y muy saludables en los pacientes diabéticos considerados en el estudio de investigación.⁶

BENITA, M. et al. (2013) Mexico. El estudio “Estilo de vida y control glucémico en pacientes con *Diabetes Mellitus* en el primer nivel de atención”, el objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus en una unidad del primer nivel de atención del estado de Sonora, México. Dicho estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y abierto; en el que se aplicó el test IMEVID para evaluar el estilo de vida, y prueba de control glucémico con hemoglobina glucosilada en pacientes portadores de Diabetes Mellitus, con al menos un año de diagnóstico, de quienes se obtuvo previamente su consentimiento informado. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante estadística descriptiva e

inferencial. se incluyeron 196 pacientes, 128 mujeres y 68 hombres; se observó control glucémico en 70.4% de la población y descontrol en 29.6%; además de un estilo de vida favorable en 23.5%, poco favorable en 67.9% y desfavorable en 8.7%. El resultado de la correlación de Pearson, fue de -0.196 ($p < 0.05$). de acuerdo con los resultados, la correlación entre el estilo de vida y el control glucémico es débil.⁷

ROMERO, M. et al. (2011) México. El estudio “Estilos de vida y diabetes”, cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II, y evaluar si los estilos de vida propician un mayor deterioro, para proponer alternativas y mejorar los programas de atención. Dicho estudio fue de tipo transversal, observacional y de asociación, en donde participaron 166 pacientes de uno y otro sexo, con consentimiento informado, mayores de 20 años de edad, con 5 a 10 años de evolución de la enfermedad una vez diagnosticados. Entre los resultados obtenidos del estudio se encontró que el rango de edad osciló entre 30 y 59 años, con una media de 53.5 ± 6.6 años, siendo el grupo de 50 a 59 años el de mayor frecuencia (72.7 %), el 54.7 % correspondió al masculino y 19 45.3% al femenino siendo estos resultados significativos; $p=0,033$.

En cuanto a la distribución por tiempo de evolución de la enfermedad se obtuvo un promedio de 8 ± 2.08 años, donde 56 % de los pacientes tenía de cinco a nueve años y 44 % de 10 a 14 años de iniciada su patología. En cuanto a la ocupación, 36.7 % de las personas contaba con negocio propio; asimismo, se demostró que estas diferencias fueron significativas ($p < 0.000$). El nivel educativo de las personas con diabetes mellitus fue bajo y resultó 12.7 % de analfabetismo y 65.7 % con estudios máximos de primaria o secundaria; solo 7.3 % tuvo estudios de licenciatura, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.029$). En cuanto al estilo de vida, 38.6% salieron con un

inadecuado estilo de vida, mientras que el 59.3%, con un adecuado estilo de vida.⁽⁸⁾

ANCHUNDIA, G. et al. (2010) Ecuador. Realizaron un estudio sobre “Prevalencia de hipertensión arterial en las personas con diabetes tipo 2 ubicados en el barrio San José de la ciudad de Manta”, su objetivo fue determinar la prevalencia de la hipertensión arterial en estos pacientes. Para ello realizaron un estudio descriptivo de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por adultos de 40 a 85 años. Obteniendo como resultado, la prevalencia de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es del 60% de hipertensos en el sexo femenino, 30% de pacientes con diabetes tipo 2 normotensas en el sexo femenino y 10% en paciente diabético tipo 2 de varones normotensos. En conclusión, la diabetes mellitus está asociada en un gran porcentaje a la hipertensión arterial en personas mayores de 40 años y predomina en el sexo femenino.⁽⁹⁾

BALCAZAR, N. et al.(2009) MÉXICO. realizaron un estudio “Estilo de vida en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2”, su objetivo fue describir el estilo de vida y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Para ello realizaron un estudio d tipo descriptivo y corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 30 personas. Como instrumento utilizo el cuestionario del IMEVID. Teniendo como resultado que solo un 26.67% de los participantes obtuvieron un buen estilo de vida en la diabetes y un 73.53% tiene un estilo de vida inadecuado. Concluyendo que los resultados corroboran con la literatura en relación con la dificultad a la adhesión terapeutita por parte de la persona con alguna enfermedad crónica.⁽¹⁰⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

EXALTACIÓN PAREDES, Nishelia prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no

transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco..
Resumen Objetivo general: Determinar las prácticas de estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo simple en 40 pacientes diabéticos; utilizando una guía de entrevista y una escala para medir estilos de vida en pacientes diabéticos en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra, con una significancia estadística $p \leq 0,05$. Resultados: En general, el 67,5% de pacientes tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables, siendo estadísticamente significativo [$X^2 = 4,900$; $p \leq 0,027$]. En la dimensión hábitos nutricionales, el 52,5% tuvieron estilos de vida saludables [$X^2 = 0,100$; $p \leq 0,752$]; en la dimensión actividad física, el 85,0% presentaron estilos de vida no saludables [$X^2 = 19,600$; $p \leq 0,000$]; en la dimensión hábitos nocivos, el 92,5% tuvieron estilos de vida saludables [$X^2 = 28,900$; $p \leq 0,000$]; en la dimensión información sobre diabetes, el 90,0% presentaron estilos de vida no saludables [$X^2 = 25,600$; $p \leq 0,000$]; en la dimensión estado emocional, el 95,0% tuvieron estilos de vida no saludables [$X^2 = 32,400$; $p \leq 0,000$]; y por último, en la dimensión adherencia terapéutica, el 87,5% presentaron estilos de vida no saludables [$X^2 = 22,500$; $p \leq 0,000$]. Conclusiones: Los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio tuvieron en general prácticas de estilos de vida no saludables.¹¹

CATHERINE O. (2015) Perú. En su estudio “Satisfacción de pacientes del módulo Diabetes mellitus tipo 2 y su asociación al control glucémico en una unidad de medicina familiar” cuyo objetivo es evaluar la satisfacción de los pacientes del módulo DiabeteMSS y su asociación al control glucémico en la unidad de medicina familiar en lima , de noviembre de 2014 a octubre de

2015. estudio transversal y descriptivo. Se incluyeron pacientes con diabetes tipo 2 sin complicaciones que permanecieron en el programa DiabetIMSS por un año, que acudieron a 12 consultas (médico familiar y nutriólogo) y 12 sesiones educativas (enfermería) orientadas a lograr cambios en el estilo de vida, alcanzar metas de control y prevenir complicaciones; se excluyeron sujetos que no contestaron las encuestas de satisfacción y que no tenían en su expediente el registro de los niveles de glucosa. se incluyeron 94 pacientes de 57.07 ± 10.48 años de edad, 54% mujer y 46% hombre, glucosa: 120.05 ± 28.69 mg/dl, 65% en control glucémico (≤ 130 mg/dl) y 35% en descontrol (>130 mg/dl). El nivel de satisfacción en el módulo DiabetIMSS fue: en consulta médica, buena-excelente (83%); en enfermería, buena (96.8%) y en nutrición, mala (65.9%). La asociación entre satisfacción y control glucémico no fue significativa con la atención de la consulta médica ($p=0.199$), enfermería ($p=0.948$) o nutrición ($p=0.240$). la satisfacción en el módulo de DiabetIMSS es adecuada con el personal médico y de enfermería e inadecuada con el personal de nutrición, sin encontrar asociación entre el nivel de satisfacción y el control glucémico.¹²

CORBACHO A. (2009) Perú. en su estudio “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus”, cuyo objetivo fue 24 determinar el conocimiento y la práctica de estilos saludables en pacientes con diabetes mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La población total fue de 540 pacientes con diabetes, que acudieron al programa de control de diabetes del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Los resultados obtenidos por los autores encontraron un promedio de edad de 46 años, donde el 56.2% (303) son hombres, estos resultados son significativos ($p=0.042$). Respecto al nivel de escolaridad gran parte de la población 35.1%

(190) realizó estudios secundarios. Siendo este resultado significativo ($p=0.012$). El 52.8%(285) presentan sobrepeso; siendo estos resultados significativos ($p=0.002$). Los pacientes con conocimiento malo, que presentaron estilos de vida negativos, 54,4%; (293) y el 45.6%; (247), pacientes con un nivel de conocimiento bueno.⁽¹³⁾

PILCO, V. (2011) Arequipa. en su estudio “Factores socio demográficos relacionados al autocuidado del adulto mayor con diabetes en centros de atención primaria Essalud”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las variables en estudio. El tipo de estudio descriptivo, correlacional, transversal; la muestra estuvo constituida por 149 (100%) adultos mayores con diabetes, aplicaron un cuestionario de factores sociodemográficos y la escala de valoración del autocuidado físico del adulto mayor con diabetes. Como resultado obtuvieron que de 149 de los adultos mayores con diabetes, 140 (94.0%); de los cuales el 88.6% de los adultos mayores con diabetes fueron entre 60 a 74 años de edad, con 25 una edad promedio de 66 años, estos resultados fueron significativos $p=0,023$ entre mujeres y hombres y una desviación estándar (DS) 6,7; el sexo que mas predominó fue el femenino con el 61,7%; el 39,6% de adultos mayores con diabetes tuvieron grado de instrucción secundario este resultado significativo ($p=0.043$); en cuanto al estado civil el 61,1% son casados y el 67,8% tiene negocio propio.⁽¹⁴⁾

2.2. BASE TEORICA

2.2.1.- Diabetes tipo II.

Definición Según la Organización Mundial de la Salud , 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. Para la Organización Panamericana de la Salud la diabetes es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con

disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina . La Federación Internacional de la Diabetes señala que la diabetes es una enfermedad sistémica, crónica degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta el metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas⁴. Según Roca define a la diabetes como una enfermedad endocrina metabólica crónica y hereditaria, caracterizada por ser tratable y controlable, pero no curable. Core señala que la diabetes es un proceso hiperglicémico crónico, cuyo cuadro clínico determina limitaciones en el medio vital de las personas y en muchos casos la aparición de complicaciones que pueden generar graves trastornos metabólicos, invalidez o muerte prematura. Por su parte, Tierney conceptualiza a la diabetes como un síndrome orgánico multisistémico crónico que se caracteriza por un aumento en los niveles de glucosa en la sangre resultado de las concentraciones bajas por lo hormona insulina o por su uso inadecuado por parte del cuerpo.

Definición de Diabetes tipo II. Según la Organización Mundial de la Salud⁴⁰ , 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. Para la Organización Panamericana de la Salud la diabetes es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina . La Federación Internacional de la Diabetes señala que la diabetes es una enfermedad sistémica, crónica degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y

con participación de diversos factores ambientales, que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta el metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas . Según Roca define a la diabetes como una enfermedad endocrina metabólica crónica y hereditaria, caracterizada por ser tratable y controlable, pero no curable. Core señala que la diabetes es un proceso hiperglicémico crónico, cuyo cuadro clínico determina limitaciones en el medio vital de las personas y en muchos casos la aparición de complicaciones que pueden generar graves trastornos metabólicos, invalidez o muerte prematura. Por su parte, Tierney conceptualiza a la diabetes como un síndrome orgánico multisistémico crónico que se caracteriza por un aumento en los niveles de glucosa en la sangre resultado de las concentraciones bajas por lo hormona insulina o por su uso inadecuado por parte del cuerpo.

Clasificación de la diabetes mellitus

a) Diabetes Mellitus tipo 1

Caracterizada por una destrucción de las células beta pancreáticas, deficiencia absoluta de insulina, tendencia a la cetoacidosis y necesidad de tratamiento con insulina para vivir (insulinodependientes).⁽²¹⁾

b) Diabetes Mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo II es un grupo de trastornos con complejas anormalidades metabólicas. Estas incluyen: elevada producción de glucosa por el hígado, deficiente secreción de insulina por el páncreas y pobre respuesta del organismo hacia la insulina, referido como resistencia a la insulina.⁽²²⁾

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulinodependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales ⁽⁵⁾ y

se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.⁽²³⁾

La diabetes tipo 2 es el tipo más común de diabetes. Suele aparecer en adultos, pero cada vez más hay más casos de niños y adolescentes. En la diabetes tipo 2, el organismo puede producir insulina pero, o bien no es suficiente, o el organismo no responde a sus efectos, provocando una acumulación de glucosa en la sangre.⁽²⁴⁾

Etiología y fisiopatología de la Diabetes

La Diabetes Mellitus no insulino dependiente tipo 2, representa el 90 a 95% de todos los pacientes con Diabetes Mellitus. La fisiopatología de la Diabetes Mellitus tipo 2 es compleja e implica la interacción de factores ambientales (consumo calórico excesivo que conduce a la obesidad y la vida sedentaria) y genéticos, aunque existen 3 alteraciones constantes: ∞ Resistencia a la acción de la insulina en los tejidos periféricos: músculo, grasa y especialmente el hígado. ∞ Secreción alterada de la insulina en respuesta al estímulo con glucosa. ∞ Producción aumentada de glucosa por el hígado.⁽²⁵⁾

2.2.2. Complicaciones:

a) Complicaciones Agudas

Las complicaciones agudas en la diabetes mellitus tipo II son las descompensaciones metabólicas hiperglucemias y la hipoglucemia. **Hipoglucemia:** Es un síndrome clínico multifactorial que se caracteriza por cifras de glucosa en sangre inferior a 45 mg/dl (2,5 mmol/L), síntomas de neuroglucopenia y alivio con la administración de glucosa.

Hiperglucemia: Es un alza de glucosa en la sangre en más de 180 mg/dL. Si no es tratada y se mantiene por encima de 240

mg/dl, puede dar lugar a una situación muy peligrosa llamada Cetoacidosis o “Coma Diabético”.⁽²⁶⁾

b) Complicaciones Crónicas

Neuropatía (daño a los nervios): El daño al sistema nervioso dificulta la tarea de los nervios para transmitir mensajes al cerebro y otras partes del cuerpo. Si se dañan los nervios de las manos, piernas y los pies (poli neuropatía), puede aparecer una sensación extraña de hormigueo o dolor ardiente, así como debilidad en los brazos y piernas. ∞ Retinopatía (complicaciones en los ojos): Esta complicación es una de las causas más importantes de pérdida de visión en personas con diabetes. Esta condición daña y debilita los vasos sanguíneos en la retina del ojo provocando que los fluidos puedan escaparse causando hinchazón y produciendo una visión borrosa.

Nefropatía (daño a los riñones): La diabetes también puede dañar los vasos sanguíneos en los riñones, provocando que las proteínas se pierdan en la orina y la sangre no se filtre normalmente. Una vez afectado el riñón, este no logra llevar a cabo su función en el cuerpo y se acumulan los desechos en la sangre alterándose a su vez el equilibrio de la cantidad de líquido en el cuerpo.⁽²⁶⁾

Problemas en los dientes: Es probable que las personas con diabetes tengan complicaciones con los dientes y las encías. El problema más común entre estas personas es la gingivitis. Esta condición produce irritación, inflamación y enrojecimiento de las encías, lo que puede producir sangrado al cepillarse los dientes. Otro problema común que ocurre en personas con diabetes es la periodontitis⁽²⁶⁾.

Enfermedades Cardiovasculares: las enfermedades cardiovasculares son la mayor causa de muerte entre las personas con diabetes. Entre las mayores complicaciones cardiovasculares en personas con esta condición podemos

mencionar; la enfermedad coronaria, enfermedades cerebro vasculares así como las enfermedades vasculares periferales.

Amputaciones y problema de los pies: En muchas ocasiones por causas de daños a los nervios periferales y a las arterias, causados por la diabetes, se reducen úlceras en los pies, infecciones y heridas que no cicatrizan lo que puede causar la necesidad de amputar la extremidad afectada. ⁽²⁶⁾

2.2.3 Tipos de estilos de vida

El estilo de vida puede ser diferente es por esta razón que no existe un estilo de vida considerado como saludable. Sin embargo, así como existen conductas de riesgo que conforman un estilo de vida no saludable o nociva, también existen conductas protectoras o beneficiosas que conforman un estilo de vida saludable.

Estilos de vida saludables. Un estilo de vida saludable se relaciona a las conductas y costumbres de los individuos que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar tanto a nivel físico como psicológico, conductas que permiten añadir años a la vida (cantidad) y vida a los años (calidad), y ayudan a su vez, a disminuir la aparición de ciertas enfermedades o incapacidades. Los estilos de vida saludables incluyen patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer, mejorar su salud. Son productos de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no solo del presente, sino también de la historia personal del sujeto⁶⁰ . 30 También, se refieren a formas cotidianas de vivir que aplican para las distintas esferas o áreas de funcionamiento del campo vital de una persona, satisfaciendo adecuadamente las propias necesidades y optimizando su calidad de vida. Incluyen entre otros la instauración y el aumento o disminución de comportamientos relacionados con la condición y actividad física, los hábitos

alimenticios, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la recreación y el manejo del tiempo libre, el autocuidado, cuidado médico y el sueño.

Estilos de vida no saludables. El estilo de vida no saludable, se refiere al conjunto de patrones conductuales, incluyendo tanto conductas activas como pasivas, que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico, que acarrear directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen seriamente aspectos del desarrollo del individuo.

Según Aristizabal, Blanco, Sánchez, son las conductas humanas que tienen influencias sobre la salud y el bienestar, existe una serie de repertorio de conductas no saludables que se encuentran entre los factores de riesgo más importantes de los principales problemas de salud en la actualidad como el consumo del alcohol y tabaco, el desequilibrio dietético en la alimentación, no practicar ejercicio físico, no participar en programas de promoción de la salud, incumplir las instrucciones médicas y utilizar de forma inadecuada los servicios de salud, entre otros. Por su parte Ramírez y Hoffman, manifestaron que las personas que tienen comportamiento no saludable, son estables en el tiempo, tales como, el desequilibrio en la dieta, el sedentarismo, el consumo del tabaco y alcohol, no dormir el tiempo necesario o llevar a cabo comportamientos inseguros, tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades, comparadas con aquellas personas que no incluyen estas prácticas en su estilo de vida.

2.2.4 Estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo II

Los estilos de vida constituyen una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física, entre otras. Se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven

la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. En el campo de la salud del adulto los estilos de vida aparecen relacionados a problemas sociales de gran prevalencia como: obesidad, diabetes, hipertensión arterial entre otras. En la actualidad los adultos presentan un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes Mellitus tipo II que tienen como factores asociados los estilos de vida poco saludables. La Diabetes Mellitus tipo II es consecuencia de la interacción de factores genéticos y ambientales entre los que el estilo de vida juega un papel fundamental; por ello el manejo de un adecuado de los estilos de vida en el paciente diabético tiene un gran impacto en las complicaciones agudas y crónicas, el paciente diabético debe desarrollar conductas saludables especialmente en aspectos relacionadas con: alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas recreacionales, actividades recreativas, relaciones interpersonales, actividades laborales. El estilo de vida constituye un eje fundamental en el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus, especialmente lo relacionado con la dieta, actividad física, administración del medicamento y de insulina para el control de su enfermedad. Entre los principales componentes de los estilos de vida en los pacientes diabéticos se encuentran el régimen alimenticio o dieta, el abandono del alcohol y del cigarrillo, práctica de actividad física o ejercicio, educación sobre diabetes y adherencia al tratamiento.

2.2.5. Dimensiones de los estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo II.

Dentro de las dimensiones de los estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio de investigación se encuentran las siguientes

Hábitos Nutricionales. En esta dimensión se consideran los aspectos relacionados con la selección e ingestión de los

alimentos; por lo tanto, el tipo y la cantidad de alimentos, los horarios y espacios en los que se consumen y algunas prácticas relacionadas con el control de peso. Estas acciones permiten satisfacer las necesidades físicas del organismo, favorecen el funcionamiento diario del organismo, el desarrollo de las funciones vitales y el estado de salud, previenen la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes tipo II

Actividad Física. Hace referencia a aquellos movimientos corporales y actividades que requieren el consumo energético mayor al que se produce en estado de reposo o al realizar alguna actividad cognitiva y que favorecen la salud. Realizar ejercicio o tener actividad física como parte del estilo de vida disminuye el riesgo de enfermedad coronaria y prevención de la Diabetes tipo II. A nivel psicológico, también tiene un efecto positivo, puesto que ayuda a la regulación emocional, reduce la ansiedad, la tensión y la depresión y aumenta la sensación de bienestar

Hábitos Nocivos. Se refiere a la ingestión, aplicación u absorción sustancias como el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y otras drogas, generando alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento. Tales alteraciones están relacionadas con los efectos agudos del consumo, que también producen consecuencias negativas para la salud, como las alteraciones cardiovasculares, de colon, problemas académicos y/o laborales, accidentes de tránsito, violencia, contagio de enfermedades infecciosas, embarazos no deseados, suicidio y problemas de salud mental

Información sobre la Diabetes. La diabetes es una enfermedad crónica que requiere de toda una vida de conductas de autocontrol especiales. En virtud de que la dieta, la actividad física, el estrés físico y emocional afectan al control diabético, los pacientes deben

aprender a equilibrar múltiples factores; y deben aprender las habilidades del cuidado personal cotidiano para prevenir fluctuaciones de la glucemia y también incorporar a su estilo de vida muchos comportamientos preventivos para evitar las complicaciones a largo plazo de la diabetes

Estado Emocional.

La relación entre procesos mentales y orgánicos es una cuestión presente en el inicio de la medicina. Desde que se estableciera una tipología que relacionaba temperamento con enfermedad, la relación entre procesos psicológicos y reacciones fisiológicas ha sido uno de los problemas conceptuales de mayor envergadura relacionadas a las enfermedades .

Adherencia Terapéutica.

La adherencia terapéutica es definida como el grado de interacción entre los servicios de salud y el usuario que contribuya al cumplimiento del tratamiento y las indicaciones terapéuticas en una comunidad determinada. En los pacientes con Diabetes tipos es definida también como el grado en que el paciente cumple las indicaciones terapéuticas, sean éstas de naturaleza médica o psicológica-conductual .

2.2.6. Teóricas que dan sustento a la Investigación

Modelo de Nola Pender para promoción de la salud

El modelo de promoción de la salud integra las perspectivas de enfermería y las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en la salud y motivan a los individuos a realizar comportamientos dirigidos a la ampliación de la salud.

El modelo de promoción de la salud integra tres categorías: características y experiencias individuales, cogniciones y afecto específico de la conducta y el resultado conductual.

Características y experiencias individuales: cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones subsecuentes. La importancia de su efecto dependerá de

la conducta objetivo. La conducta previa relacionada es propuesta como una variable con efectos tanto directos como indirectos en la probabilidad de realizar las conductas promotoras de la salud.

El efecto directo de la conducta pasada en la conducta promotora de la salud actual puede deberse a la formación del hábito, predisponiendo a la persona a realizar la conducta. Se propone que la conducta previa moldea todas estas cogniciones y afectos específicos de la conducta. Los factores personales predicen una conducta dada, son moldeados por la naturaleza de la conducta objetivo. Se propone que los factores personales influyen directamente en las cogniciones específicas de la conducta y el afecto, así como la conducta promotora de la salud. Los factores personales son clasificados como biológicos, psicológicos y socioculturales.

b) Cogniciones y efecto específico de la conducta: esta categoría de variable dentro del MPS es considerada de mayor significancia motivacional, constituyen el núcleo crítico para la intervención, ya que son sujetas a modificación a través de las acciones de enfermería.

c) Resultado conductual: Esta categoría incluye los siguientes conceptos: el

compromiso con un plan de acción que inicia un evento conductual e impulsa al individuo hacia la acción, implica los procesos cognitivos subyacentes específicos en un tiempo y lugar dados y con personas específicas o solos. Sin importar las preferencias contrarias, identifica estrategias definitivas para

despertar, llevar a cabo y reforzar la conducta. La conducta promotora de salud es el punto final o resultado de la acción en el Modelo de Promoción de Salud, está básicamente dirigida al logro de resultados de salud positivos para el cliente. Las conductas promotoras de salud, particularmente cuando están integradas a un estilo de vida saludable que impregna todos los aspectos de la

vida, dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida.

Dorotea E Orem Estableciendo la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas.⁽²¹⁾

La teoría de autocuidado

- La teoría del déficit del autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de 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, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión.

2.3.- DEFINICIÓN DE TERMINOS

ESTILOS DE VIDA

Define el estilo de vida como “Manifestaciones de dimensiones colectiva y social, determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural”.(Según Virginia Henderson : respiración ,alimentación , eliminación, movimiento, sueño, reposo, apropiada, temperatura, higiene corporal, peligros ambientales, comunicación ,creencias ,trabajo, recreación y estudio) para alcanzar el bienestar físico, social y espiritual del individuo.⁽¹²⁾

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, para lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. ⁽¹³⁾

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

Rolando Arellano nos dice que el estilo de vida es un patrón que cumple con dos funciones: caracterizar al individuo y dirigir su conducta.⁽¹⁴⁾

ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física (A.F.) se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que dan como resultado el gasto de energía.Se ha demostrado que el sedentarismo es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, por lo que llevar una vida físicamente activa produce numerosos beneficios a favor de la salud.⁽¹⁵⁾

CONSUMO DE TABACO

El consumo de tabaco constituye uno de los principales riesgos para la salud y es también la principal causa de morbilidad prematura y evitable en los países desarrollados, tanto para la población general como para los mayores, según los datos disponibles.⁽¹⁶⁾

Así, el consumo de tabaco entre los mayores de 65 años muestra una tendencia drástica a la baja, ya sea por decisión propia o facultativa, y ésta es más acentuada que la observada en el conjunto de la población. La población mayor presenta, por una parte, proporciones superiores de no fumadores y, por otra, una menor prevalencia de grandes fumadores.⁽¹⁶⁾

CONSUMO DE ALCOHOL:

Por lo general, el término alcohol suele agrupar a aquellas combinaciones que resultan de la sustitución de uno o más átomos de hidrógeno de los hidrocarburos alifáticos, o de las cadenas laterales de los cíclicos, por uno o más grupos hidroxilos.

El consumo habitual de grandes cantidades de etanol pueden causar estreñimiento y diarrea. En cantidades moderadas, no influye en la acción motora del colon, pero su ingesta hasta la intoxicación resulta en la interrupción de las funciones secretoras y motoras del tubo digestivo, retrasándose la absorción y produciéndose piloropasmo y vómito. Igualmente, contribuye en la producción de lesiones en el esófago y duodeno a la vez que es el factor causal de la pancreatitis aguda y crónica debido al aumento de la secreción y a la obstrucción del conducto pancreático.⁽¹⁷⁾

NUTRICIÓN

La nutrición es un importante factor que contribuye a la salud y habilidad funcional, se ha demostrado que el déficit de algunos micronutrientes

pueden tener relación con la pérdida de las funciones cognitivas así como la reducción de la capacidad para afrontar el estrés en el anciano, los déficit nutricionales pueden declinar el sistema inmune y acelerar la inmunosenescencia.

El estado nutricional de los adultos mayores está determinado por los requerimientos y la ingesta de alimentos; ellos a su vez son influenciados por otros factores, como la actividad física, los estilos de vida, la existencia de redes sociales y familiares, la actividad mental y psicológica, el estado de salud o enfermedad y restricciones socioeconómicas.⁽¹⁸⁾

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.⁽¹⁹⁾

EMOCIÓN

Se considera emoción la respuesta de todo organismo que implique: una excitación fisiológica; conductas expresivas y una experiencia consciente.

Reacción subjetiva al ambiente acompañada de cambios orgánicos, de origen innato influidos por la experiencia.⁽²⁰⁾

2.4.- HIPÓTESIS

H^a.- Predomina significativamente los estilos de vida saludables en los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya- Arequipa-2017

H^o Predominan los estilos de vida no saludables en los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya- Arequipa-2017

2.5.- VARIABLES

Estilos de vida saludables y no saludables en los usuarios con diabetes mellitus tipo II

2.5.1.- Definición conceptual de Variables

Estilos de Vida Saludable: Comportamientos o conductas cotidianas de vida que pueden convertirse en elementos protectores para la salud.

Estilos de Vida no saludable: Comportamientos o conductas cotidianas de vida que pueden convertirse en elementos de riesgo para la salud.

2.5.2.- Definición Operacional de Variables

Es una variable cualitativa y sus dimensiones son: nutrición, actividad física, consumo de alcohol, consumo de tabaco, emociones, adherencia terapéutica e información sobre la diabetes. Su valor final será:

- 41-60 puntos saludable
- 21-40 puntos moderadamente saludable
- <20 puntos no saludable

- NUTRICION: Incluye comportamientos relacionados con la alimentación, cantidad y calidad de la misma. Sus indicadores son: Consumo de verduras y frutas, Numero de panes que consume, Numero de tortillas que consume, Consumo de azúcar, Consumo de sal, Ingesta de alimentos entre comidas, Ingesta de alimentos fuera de casa y Cantidad de alimentos ingeridos. Su escala de medición es nominal.

- ACTIVIDAD FÍSICA:

- Es toda actividad y/o práctica de ejercicios físicos lo cual lo realizan de una forma rutinaria. Sus indicadores son: Frecuencia de prácticas de ejercicio, Ocupación fuera de sus actividades de

trabajo y Ocupación en tiempo libre, su escala de medición es nominal.

- CONSUMO DE ALCOHOL:

- Habito que tienen las personas de consumir bebidas alcohólicas. Sus indicadores son: Consumo de alcohol y Cantidad de alcohol ingerido, su escala de medición es nominal.

- CONSUMO DE TABACO:

- Habito que la persona adquiere al consumir cigarrillos. Sus indicadores son: Consumo de tabaco y Cantidad de cigarrillos que fuma, su escala de medición es nominal.

- EMOCIONES:

- Son fenómenos psicofisiológicos que representan modos de adaptación a ciertos estímulos ambientales o de uno mismo. Sus indicadores son: Facilidad al enojo, Sentimiento de tristeza y Pensamientos negativos, su escala de medición es nominal.

- ADHERENCIA TERAPÉUTICA:

- Es el grado en que la persona cumple o se adhiere a las indicaciones terapéuticas. Sus indicadores son: Control de

- diabetes, Cumplimiento de la dieta, Toma de medicamentos y Cumplimiento de indicaciones médicas, su escala de medición es nominal.

- INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES: Es la recolección de una gran diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por la persona para así poder obtener información específica sobre la diabetes. Sus indicadores son: Cantidad de información recibida y Busca informarse sobre diabetes, su escala de medición es nominal.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es una investigación de:

Tipo Cuantitativo: Porque la recolección de datos se analiza y expresa de manera numérica, así como para su procesamiento y tabulación se utilizó la estadística, es decir se cuantificaron los hechos o fenómenos.

Descriptivo: Porque va describir una situación en este caso identificar los estilos de vida saludables y no saludables en los usuarios que presentan diabetes mellitus tipo II.

Transversal. Porque se realizó en un solo momento la aplicación del estudio.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro Medico Melitón Salas Tejada este se encuentra ubicado en la Av. San Martín de Socabaya N° 300, en el distrito de Socabaya - Arequipa, enmarcado en el primer nivel de atención.

Tiene una infraestructura física de dos locales uno frente al otro, en el primero atiende los problemas y necesidades del Adulto y Adulto Mayor, incluyendo

Emergencias. El segundo atiende las necesidades y problemas del Niño – Adolescente, Mujer, Gestantes. Cuenta con los servicios de Tópico, Programas, Niño Sano, Medicina, Pediatría, Emergencia, Gineco – Obstetricia, Psicología, Farmacia, Rayos X, Odontología, Laboratorio, Servicio Social.

El programa de diabetes funciona en el primer local que se encuentra al lado del centro de salud de San Martín, el cual está conformado por un solo ambiente en el que se da atención a las personas con diabetes de los tres planes: plan A dieta y ejercicios, Plan B hipoglicemiantes orales, dieta y ejercicio, Plan C insulino dependientes, ejercicios y dieta.

La atención de la persona diabética se hace de acuerdo al diagnóstico, y evaluación del estado, se programa el control en los diferentes consultorios de la siguiente manera: control médico cada tres meses, control de enfermería cada mes, control con la nutricionista cada cuatro meses y control psicológico una vez al año.

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Esta conformada por 200 personas diabéticas que asisten al programa de diabetes durante los meses de Mayo a Junio del 2017.

Muestra:

El cálculo del tamaño de la muestra fue de manera probabilística donde se utilizó la fórmula de muestreo aleatorio simple para variable cualitativa y población finita, quedando constituida por 132 pacientes

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1) E^2 + Z^2 P Q}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

Z: Valor curva normal (1.96)

P: Proporción estimada de éxito

Q: 1 – P

N: Tamaño de la población (200)

E: Error de estimación (0.0015)

Sustituyendo la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (200)}{(200 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.25) (200)}{(199) (0.0025) + (3.84) (0.25)}$$

$$n = \frac{(0.96) (200)}{0.49.75 + 0.96}$$

$$n = \frac{192.08}{1.4575}$$

$$\mathbf{n = 132}$$

Criterios de Inclusión:

- Personas diabéticas de sexo masculino y femenino que asistan al programa de diabetes regularmente.

- Usuarios del programa con hipertensión arterial controlada

Criterios de Exclusión:

- Personas diabéticas insulino dependientes.

3.4 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario de IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos)

Instrumentos:

CUESTIONARIO DE IMEVID: El Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID), fue elaborado en 2003 por López - Carmona, Ariza

Andraca, Rodríguez -Moctezuma, y Munguía - Miranda; el IMEVID es un cuestionario de 25 reactivos cerrados con 3 opciones de respuestas (con puntuaciones 0, 2 ó 4) que se agrupan en siete dominios que evalúan el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica y se califica puntuando del 0 al 60 Mayores calificaciones del IMEVID 41-60 Puntos Saludable ,21-40 Puntos Moderadamente Saludable, <20 Puntos No Saludable.

3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO

- a. Permisos y coordinación:
- b. Coordinación con el director de la institución
- c. Procesamiento de la prueba estadística:

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	
	N	%
EDAD		
21 a 30 años	24	18
31 a 50 años	35	27
51 a más años	73	55
TOTAL	132	100
GENERO		
Masculino	58	44
Femenino	74	56
TOTAL	132	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	30	23
Secundaria	65	49
Superior	37	28
TOTAL	132	100
OCUPACIÓN		
Empleado	47	35
Independiente	63	48
Estudiante	6	5
Desempleado	16	12
TOTAL	132	100
Tiempo de enfermedad		
2 a 5 años	30	23
6 a 10 años	65	49
mas de 10 años	37	28
TOTAL	132	100

Interpretación: El 55%(73) usuarios tienen más de 51 años, seguida por el 27%(35) de 31 a 50 años y un 18%(14) tienen 21 a 30 años. Asimismo el 56%(74) son de género femenino y el 44%(58) de género masculino, respecto al grado de instrucción el 49%(65) tienen secundaria, el 28%(37) tienen nivel superior y el 23%(30) tienen nivel primaria y por último el tiempo de enfermedad es en el 49%(65) de 6 a 10 años, en el 28%(37) más de 10 años y en el 23%(30) de 2 a 5 años.

TABLA N° 2

**LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE LOS USUARIOS CON
DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL
CENTRO MÉDICO MELITON SALAS TEJADA.**

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	N°	%
Estilo de vida saludable en nutrición	69	52
Estilo de vida saludable realizando actividad física	12	9
Estilos de vida saludable sin ningún consumo de alcohol y tabaco		
Total	81	61
Estilos de vida moderadamente saludable	25	19
Estilos de vida NO saludable	26	20
Total	132	100

Interpretación: Se observa que el 61%(81) tienen estilos de vida saludable porque el 52%(69) siguen una alimentación adecuada para evitar complicaciones por su enfermedad y el 9%(12) también llevan estilos de vida saludable en la práctica de actividad física y sin consumir alcohol o tabaco.

TABLA N° 3

**ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE DE LOS USUARIOS CON
DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL
CENTRO MÉDICO MELITON SALAS TEJADA.**

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	N°	%
-NO saludable en nutrición	16	12
- NO saludable actividad fisica	5	4
-NO saludable consumo de alcohol y tabaco	5	4
-NO saludable dherencia al tto	--	--
Total	26	20
-Estilo de vida saludable	81	61
-Estilo de vida Moderadamente saludable	25	19
Total	132	100

Interpretación: Existe un 20%(26) usuarios que tienen estilos de vida no saludables evidenciándose que el 12%(16) no consumen alimentación saludable e incluso un 4%(5) consumen alcohol y otro 4%(5) de ellos no llevan una actividad fisica saludable. También el 61%(81 usuarios) tienen estilos de vida saludables, siendo un grupo significativo de usuarios. El 19%(25) tienen estilos de vida moderadamente saludable, es decir se cuidan pero en algunas ocasiones tienden a consumir alimentos no recomendados.

TABLA N° 4

BENEFICIOS Y COMPLICACIONES QUE AFECTAN A LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 PRODUCTO DE LOS ESTILOS DE VIDA.

Bneficios y Complicaciones	N°	%
BENEFICIOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		
Pueden vivir sin molestias	112	85
Pueden llevar una vida normal sin temores		
COMPLICACIONES DE ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES		
Acudir de emergencia	17	13
Sentirse agotados	3	2
Total	132	100

Interpretación: Se observa que el 85%(112) de los usuarios que llevan estilos de vida saludables pueden vivir sin molestias y pueden llevar una vida sin molestias. El 13%(17) de los usuarios refiere que no llevar estilos de vida saludable le han traído complicaciones, porque los llevo a ser atendidos por emergencia y el 2%(3) refieren sentirse agotados y mal de salud.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio sobre los estilos de vida saludable y no saludable en usuarios con diabetes mellitus tipo II, del centro médico Meliton Salas Tejada Socabaya en Arequipa, en el trabajo de campo se ha verificado los objetivos establecidos en la presente investigación cuyo propósito fue determinar los estilos de vida saludables y no saludable de los usuarios con diabetes mellitus tipo II.

En torno a la edad, el grupo de mayor frecuencia tenían mas de 50 años a más. Respecto al género, es predominante también el sexo femenino. Los resultados evidenciaron que, el 61%(81) tienen estilos de vida saludable porque el 52%(69) siguen una alimentación adecuada para evitar complicaciones por su enfermedad y el 9%(12) también llevan estilos de vida saludable en la práctica de actividad física y sin consumir alcohol o tabaco. Existe un 20%(26) pacientes que tienen estilos de vida no saludables evidenciándose que el 12%(16) no consumen alimentación saludable e incluso un 4%(5) consumen alcohol y otro 4%(5) de pacientes que no llevan una actividad física saludable. También se evidencia que el 61%(81) pacientes) tienen estilos de vida saludables, siendo un grupo significativo de pacientes. Asimismo un 19%(25) tienen estilos de vida moderadamente saludable, es decir a veces tienden a consumir alimentos no recomendados, no asistir a un control programado, no hacer actividad física.

Existe un grupo significativo de usuarios que tienen estilos de vida saludable, pero también se encuentra un grupo de personas del programa donde los resultados son preocupantes, ya que un 20%(26) pacientes que tienen estilos de vida no saludables no cuidan su alimentación, no realizan actividad y consideran que tomar medicamentos regularan su glucosa sin necesidad de privarse de su elección alimentaria y en el sentido de que a pesar que estos usuarios ya padecen de una enfermedad crónica como lo es la diabetes mellitus, a lo largo de los años de tratamiento no han logrado adquirir o desarrollar comportamientos favorables para su salud, Estos resultados, coincidiendo con lo encontrado en el estudio de Chisaguano y Ushiña quienes hallaron cifras similares, refirieron que, en su población diabética, mayormente

femenina y adulta, presentaron un estilo de vida inadecuado, debido a los malos hábitos en su alimentación, no siguen las instrucciones del médico por otro lado se determinó que si realizan actividad física. Domínguez y Flores En comparación con el estudio realizado en Ecuador por Álvarez y Bermeo (8) en su estudio “Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum” obtuvieron resultados opuestos a los del estudio anteriormente mencionado, pues en su trabajo de investigación identificaron que los pacientes diabéticos presentaron estilos de vida saludables, los cuales en gran medida estuvieron influenciados por la preocupación permanente de los pacientes por mantener un buen estado de salud, el apoyo familiar y las consejerías brindadas por los profesionales de Enfermería. Domínguez y Flores realizaron un estudio titulado 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, evidenciaron cifras similares, refiriendo que un buen nivel de conocimiento sobre su enfermedad se relaciona con un buen estilo de vida

CONCLUSIONES

- Predomina entre los usuarios el género femenino, y el mayor porcentaje que padece la enfermedad tiene más de 50 años, tienen secundaria completa y el 28%(37) tiene nivel superior. El tiempo de enfermedad en el 49%(65) es de 6 a 10 años, el 28%(37) más de 10 años y en el 23%(30) de 2 a 5 años.
- Predomina significativamente los estilos de vida saludables en los usuarios con diabetes mellitus tipo II del programa, ya que se encuentra que el 61%(81) tienen estilos de vida saludable, siguiendo una alimentación adecuada para evitar complicaciones y el 9%(12) también realiza actividad física y no consume alcohol o tabaco.
- Existe un 20%(26) pacientes que tienen estilos de vida no saludables evidenciándose que el 12%(16) no consumen alimentación saludable e incluso un 4%(5) consumen alcohol y otro 4%(5) de pacientes que no llevan una actividad física saludable.
- El 85%(112) de los usuarios que llevan estilos de vida saludables pueden vivir sin molestias. El 15 %(20) que no llevan estilos de vida saludable y han tenido complicaciones que los llevo a ser atendidos por emergencia o se sienten agotados de convivir con su enfermedad.

RECOMENDACIONES

- A pesar que se encuentra un grupo significativo de usuarios que llevan un a vida saludable se recomienda que los profesionales de Enfermería, continúen trabajando el primer nivel de atención promoción y prevención en salud y con ello concientizar a los que no lo hacen
- Se recomienda continuar brindando orientación a través de los programas educativos para promover estilos de vida saludables y prácticas de autocuidado en los usuarios que acuden a los consultorios
- Se recomienda a las futuras enfermeras de las distintas universidades, promuevan un aprendizaje representativo de la atención primaria, mediante charlas educativas informativas que expongan de manera, clara y concisa la ocurrencia de Diabetes Mellitus tipo II
- Trabajar con la población en general, y tratar de cambiar la actitud frente a la toma de conciencia de la enfermedad que padecen y con ello pongan en practica su autocuidado para poder, controlarla y reducir sus complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revista Médica 1994 "Medicina Contemporánea" Editorial Maldonado Colombia.
2. Nogueira Marcia y cols. (2005) "La calidad de vida del paciente diabético" Revista podología, Brasil.
<http://www.perfspot.com/docs/doc.asp?id=21689>
3. OMS (2009) "Diabetes".
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
4. MINSA (2010) "Control de la diabetes" Portal web MINSA
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/diabetes/datos.asp>.
5. MINSA (2007) "Estadísticas De Diabetes Portal web MINSA"
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/diabetes/estadisticas.asp>.
6. OMS (2009) "centro de prensa" Nota descriptiva N°312
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
7. ROMERO, M. et al. (2011) "Estilos de vida y diabetes".
8. ANCHUNDIA, G. et al. (2010) "Prevalencia de hipertensión arterial en las personas con diabetes tipo 2".
9. BALCAZAR, N. et al.(2009) "Estilo de vida en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2".
10. CORBACHO A. (2009) "Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus".

11. PILCO, V. (2011) "Factores socio demográficos relacionados al autocuidado del adulto mayor con diabetes en centros de atención primaria Essalud".
12. Jiménez Manolo (2010) "ESTILO DE VIDA Y SALUD: Complicaciones de la diabetes"
http://www.facebook.com/note.php?note_id=437271498384.
13. Reyes Enríquez de Baldizón, Silvia Eufemia. "Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Vito, Petén".Noviembre 2011.
14. . Aldridge (2009) "Un estilo de vida no saludable también causa diabetes"
<http://www.novoviva.es/un-estilo-de-vida-no-saludable-tambien-causa-diabetes-en-adultos-mayores>.
15. Palma Chillón, Garzón. "Efectos de un programa de intervención de educación física para la salud en adolescentes". 2004 (Noviembre 2011) .
16. Quirantes Hernández y cols. (2000) " la calidad de vida del paciente diabético"
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_1_00/mgi09100.htm
17. Vives Iglesias, Annia Esther. "Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria".Noviembre2011.
18. Seymour I. Halpern (1984) "Manual de la nutrición clínica" editorial Limusa. México.
19. Quirantes Hernández y cols. (2000) " la calidad de vida del paciente diabético"
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_1_00/mgi09100.htm.
20. Rigol Cuadra A. y Cols (2001) "Enfermería de salud mental y psiquiatría"
segunda edición, editorial MCMXCI Masson. España.

21. American diabetes association (2009) "Complicaciones de la diabetes"
<http://www.diabetes.org/espanol/todo-sobre-la-diabetes/diabetes-tipo-2/complicaciones>.
22. Ministerio de salud (1996) " Diabetes no insulino dependiente" editorial
A&C. Chile.
23. . Geneva, World Health Organization (1999)
(WHO/NCD/NCS/99.2)diagnosis and classification of diabetes mellitus and
its complications. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus.
24. World Health Organization (1994). Prevention of diabetes mellitus. Report of
a WHO Study Group. Geneva: World Health Organization;. No. 844.
25. Ministerio de salud (1999) " Diabetes mellitus en el adulto mayor" editorial
A&C. Chile.
26. Villanueva V. (2003) " Complicaciones agudas de la diabetes mellitus"
Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina - n° 130
http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista130/dia_mellitus.pdf

ANEXOS



ANEXO N° 2

CUESTIONARIO IMEVID

Este es un cuestionario diseñado para conocer el estilo de vida de las personas con diabetes tipo 2. Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos tres meses. Elija una sola opción marcando con una X en el cuadro que contenga la respuesta elegida.

Le solicitamos responder todas las preguntas.

1. DATOS GENERALES

-Genero :

M () F ()

-Edad: -----

-Grado de Instrucción : Primaria () Secundaria() Superior()

-Ocupación:

Independiente ()

Empleado ()

Desempleado ()

-Tiempo de enfermedad

2 a 5 años ()

6 a 10 años ()

Mas de 10 años ()

2.- ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLE

6. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
7. ¿Cuando termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8.¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio?(Caminar rápido, correr o algún otro)	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9.¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
10. ¿Fuma?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
11. ¿Bebe alcohol?	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente
12. ¿usted ha asistido a charlas de diabetes?	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente
13. ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
14. ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
15. ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
16. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
17. ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
18. ¿Sigue dieta para diabético?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
19. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
20. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente

3.- BENEFICIOS Y COMPLICACIONES

BENEFICIOS:

1.¿Con qué frecuencia come verduras?	Casi nunca	Algunos veces	Frecuentemente
2. ¿Con qué frecuencia come frutas?	Casi nunca	Algunos veces	Frecuentemente
3. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
4. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
5. ¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente

Pueden vivir sin molestias ()

Pueden llevar una vida normal sin temores ()

COMPLICACIONES

Acudir de emergencia ()

Sentirse agotados ()

Criterios de calificación

puntaje maximo 60 puntos

Casi nunca = 1 <20 puntos no saludable

Algunas veces = 2 21 a 40 puntos moderadamente

Frecuentemente = 3 41 a 60 puntos saludable

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
Estilos de vida saludable y no saludable en personas del programa de diabetes mellitus tipo 2 centro médico meliton salas tejada socabaya-arequipa, 2017	¿Cuáles son los estilos de vida saludables y no saludables de las personas con diabetes mellitus tipo 2 del programa de diabetes en el Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya-Arequipa-2017?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los estilos de vida saludables y no saludable de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya- Arequipa-2017</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, ocupación, grado de instrucción y tiempo de enfermedad de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes del Centro Médico 	<p>H^a.- Predomina significativamente los estilos de vida saludables en los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya-Arequipa-2017</p> <p>H^o Predominan los estilos de vida no saludables en los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya-Arequipa-2017</p>	Estilos de vida saludables y no saludable	<p>Tipo Cuantitativo: Porque la recolección de datos se analiza y expresa de manera numérica, así como para su procesamiento y tabulación se utilizó la estadística, es decir se cuantificaron los hechos o fenómenos.</p> <p>Descriptivo: Porque va describir una situación en este caso identificar los estilos de vida saludables y no saludables en los usuarios que presentan diabetes mellitus tipo II.</p> <p>Transversal. Porque se realizará en un solo momento la aplicación del estudio.</p> <p>Población: Esta conformada por 200 personas diabéticas que asisten al programa de diabetes durante los meses de Mayo a Junio del 2017.</p> <p>Muestra:</p>

		<p>Meliton Salas Tejada Socabaya- Arequipa- 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los estilos de vida saludable de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del programa de diabetes del Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya- Arequipa- 2017. • Identificar los estilos de vida no saludable de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del programa de diabetes del Centro Médico Meliton Salas Tejada Socabaya- Arequipa- 2017. • Identificar los beneficios y complicaciones que afectan a los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 producto de los estilos de vida saludables y no saludables 			<p>El cálculo del tamaño de la muestra será de manera probabilística donde se utilizara la formula de muestreo aleatorio simple para variable cualitativa y población finita, quedando constituida por 132 pacientes</p>
--	--	---	--	--	--

