



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

**“ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES Y SU RELACIÓN CON
LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II
EN ADULTOS DE 40 A 70 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD DE CHOSICA LIMA-2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: ARASELLI DELIA FUERTES QUISPE

**LIMA - PERÚ
2017**

**“ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES Y SU RELACIÓN CON LAS
COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE
40 A 70 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHOSICA
LIMA-2014”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación de los estilos de vida no saludables con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014. Es una investigación descriptiva correlacional, se trabajó con una muestra de 40 adultos de 40 a 70 años, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,933 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica, con estilos de vida no saludables, con sedentarismo, cuentan a la vez con complicaciones agudas en su DMT2, los adultos con estilos de vida no saludable con mal hábito alimenticio tienen a su vez complicaciones agudas en DMT2, los adultos de 40 a 70 con estilos de vida no saludables con el consumo de alcohol y tabaco tienen a su vez complicaciones crónicas en DMT2 y los adultos con estilos de vida no saludables con estrés tienen a su vez complicaciones agudas en DMT2. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida no saludables y Complicaciones de la DMT2.

PALABRAS CLAVES: *Estilos de vida no saludables, complicaciones de la diabetes mellitus tipo II, adultos de 40 a 70 años, alimentación inadecuada, estrés, sedentarismo.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship of unhealthy lifestyles with the complications of type II diabetes mellitus in adults aged 40 to 70 years treated at the Chosica Health Center in 2014. It is a correlational descriptive investigation, We worked with a sample of 40 adults aged 40 to 70 years. For the collection of information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was performed by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.86; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was statistically verified by the Pearson's R with a value of 0.933 and a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Adults aged 40 to 70 attending the Chosica Health Center, with unhealthy lifestyles, sedentary lifestyle, have acute complications in their DMT2, adults with unhealthy lifestyles with bad eating habits have In turn acute complications in DMT2, adults aged 40 to 70 with unhealthy lifestyles with alcohol and tobacco consumption have chronic complications in DMT2 and adults with unhealthy lifestyles with stress have in turn Acute complications in DMT2. These results indicate that there is a relationship between both variables: Unhealthy Lifestyles and Complications of T2DM.

KEY WORDS: *Unhealthy lifestyles, complications of type II diabetes mellitus, adults aged 40 to 70 years, inadequate nutrition, stress, sedentary lifestyle.*

INDICE

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	19
2.3. Definición de términos	48
2.4. Hipótesis	50
2.5. Variables	50
2.5.1. Definición operacional de la variable	50
2.5.2. Definicion operacional de la variable	50
2.5.3. Operacionalización de la variable	52

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	61
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	61
3.3. Población y muestra	62
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	62
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	62
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	62
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	63
CAPÍTULO V: DISCUSION	69
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Puesto que la Diabetes Mellitus es una enfermedad en la cual tanto factores genéticos como ambientales, se conjugan desencadenando defectos en la secreción y acción de la insulina, produciendo hiperglicemia y alteraciones en el sistema cardiovascular, sistema nervioso, riñón, ojos, metabolismo de los lípidos y otros órganos, al ser un problema importante de salud pública, debido a que es una de las primeras causas de morbimortalidad en los pacientes, por el alto riesgo de complicaciones, se hace imprescindible el reconocer en forma precoz y oportuna a las complicaciones a través de exámenes específicos, capaz de que se impartan medidas tendientes a prevenirlas.

La Diabetes Mellitus tipo 2 tiene una incidencia mayor, variando enormemente de población en población. Su mayor incidencia se observa en personas con obesidad y disminución del ejercicio físico.

Esta investigación se enfoca a determinar la influencia en los estilos de vida no saludables en las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40 a 70 años de edad en la localidad de Chosica en el año 2014. Evidenciándose que los pacientes diabéticos en su mayoría ya presentan las complicaciones propias de la enfermedad. Se utilizó el método descriptivo correlacional.

La realidad social contemporánea transforma de manera continua los modos de vida de las personas - comunidad, modificando patrones de consumo, trabajo, recreación. Éstos son factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad y son motivo de interés; el análisis de sus consecuencias negativas para favorecer el bienestar de la persona, es de vital importancia, así como el tener conocimiento científico necesario para desempeñar de manera eficiente y segura nuestras actividades como personal de Enfermería que contribuyan al control de la enfermedad y prevención de daño mayor.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica y es un problema para la población, no solo por ser incurable sino porque también es hereditaria, otros factores que conllevan a la enfermedad es el estilo de vida poco saludable y la obesidad. Sus complicaciones son graves alterando y desequilibrando todo el organismo.

La diabetes mellitus tipo II no controlada puede causar hiperglucemia (aumento de azúcar en la sangre) que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Según la Organización Mundial de la Salud en el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes mellitus, se calcula que en el 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre.

Según la Organización Mundial de la Salud, en el 2000 había 754 mil peruanos diabéticos, presumiéndose que para el 2030 la cifra llegara a 1'961,000 personas con dicho mal en nuestro país.

Conforme a lo reportado por el Ministerio de Salud, la diabetes mellitus ha cobrado vida, en el 2000, de 1836 peruanos, siendo esta enfermedad la décimo tercera causa de mortalidad en el país. Se menciona que en la actualidad la diabetes mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados.

En la localidad de Chosica, observamos adultos entre 40 a 70 años, los cuales sufren de diabetes mellitus tipo II.

Las complicaciones de esta enfermedad pueden ser graves, desde un pie diabético que puede conllevar a la amputación de la pierna, otra de las complicaciones puede ser la ceguera.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que requiere todo una vida de conductas de autocontrol especiales. Deben incorporar a su estilo de vida comportamientos preventivos para evitar las complicaciones a largo plazo.

La diabetes es una enfermedad que se puede prevenir, según la Organización Mundial de la Salud, la dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco puede prevenir o retrasar la aparición de la diabetes mellitus tipo II.

Observando esta problemática nos planteamos la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relacionan los estilos de vida no saludables con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de salud de Chosica año 2014?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el sedentarismo con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014?
- ¿Cómo se relacionan los malos hábitos alimenticios con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014?
- ¿Cómo se relaciona el consumo de tabaco y alcohol con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014?
- ¿Cómo se relaciona el estrés con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivos generales:

Determinar la relación de los que los estilos de vida no saludables con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014.

1.3.2. Objetivos específicos:

Determinar cómo se relaciona el sedentarismo con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014

Determinar cómo se relacionan los malos hábitos alimenticios con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014

Determinar cómo se relacionan el consumo de alcohol y tabaco con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014

Determinar cómo se relaciona el estrés con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica degenerativa de las más frecuentes, que trae como consecuencia múltiples complicaciones debidas, en su gran mayoría, al desconocimiento, mala información o poca importancia que los pacientes tienen de la enfermedad.

Se realiza esta investigación para profundizar en los factores que conllevan a las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II, en adultos de 40 a 70 años en la localidad de Chosica en el 2014. Siendo estas complicaciones muy graves y a la vez prevenibles siguiendo estilos de vida saludables o tratamientos oportunos.

La investigación está enfocada de manera prevenible y fomentando el autocuidado en estilos de vida saludables, como son una alimentación saludable, realizar actividad física regular, dejar el consumo de tabaco.

Con esta investigación queremos prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II ya que es una enfermedad silenciosa y degenerativa que puede conllevar a la muerte. La enfermera tiene como preocupación especial la necesidad del individuo para la acción del autocuidado, su provisión y administración de modo continuo para sostener la vida y salud, recuperarse de la enfermedad o daño y adaptarse a sus efectos.

El tratamiento y manejo de esta enfermedad tiene un especial interés para enfermería que tiene como fin el cuidado humano y como fin supremo el hombre en todas sus dimensiones.

La labor de la enfermera está en enseñar y sensibilizar a la persona, familia y comunidad en cómo prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus que influyen en la calidad de vida.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La primera limitación es la falta o difícil acceso a las bibliotecas de las universidades tanto nacionales como particulares para la recolección de información bibliográfica para la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEOTICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Título: FACTORES QUE INCIDEN EN EL INCREMENTO DE LAS COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO CANTÓN GUARANDA PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO FEBRERO 2009 - FEBRERO 2010

Autor: Diana Cecilia, Quisiguiña Garín.

Año: 2010

Institución: Escuela Superior Solitecnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública Escuela de Medicina

País: Ecuador

Resumen: El objetivo de esta tesis es evaluar los factores que inciden en el incremento de las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2. Utilizando el método cuantitativo, con un

universo de 81 historias clínicas, se evaluaron las siguientes variables: edad, sexo, evolución de la enfermedad, índice de masa corporal, hipertensión arterial, glucosa en ayunas y postprandial hemoglobina glicosilada. La Diabetes Mellitus es la enfermedad más frecuente en el sexo femenino en un 75.3% en relación al sexo masculino 24.7%; en la zona urbana con un 59.3% en relación a la zona rural con un 40.7%; edad entre 61 a 70 años el 28.4%; 27.2 entre 71 a 80 años; tiempo de evolución 55.6% en pacientes mayores de 10 años de tiempo de enfermedad; 44.4% un período menor a 10 años; sobrepeso 46.9%; hemoglobina glicosilada HbA1c con valores entre 7- 8% un 43.2% con glicemias entre 135 a 170 mg/d/ en los tres últimos meses; más de 8% representa el 42% quienes están mal controlados con glicemias mayores de 205 mg /dl; colesterol total mayor 240 mg/dl con 44.4%, colesterol HDL menor 35 mg/dl con 45.57%; colesterol LDL mayor 130 mg /dl con 46.9%; triglicéridos mayor 150 – 199 mg/dl con 74.1%; estos factores conllevan a las siguientes complicaciones crónicas: enfermedad cardio-vascular como aterosclerosis, cardiopatía isquémica silente, siendo la causa más importante de mortalidad en diabetes. El 35.8% tienen presión arterial mayor 140/90, 46.9% tienen presión arterial menor 140/90 y apenas 17.3% presión arterial normal 120/80. El 24.7% presenta Retinopatía Diabética; 19.8% Insuficiencia Renal Crónica; 21% Neuropatía Diabética; 18.5% Pie Diabético; 8.6% Infarto Agudo de Miocardio (IAM); 16% Arritmias Cardiacas y 8.6% Insuficiencia Cardiaca. Se debe fomentar mayor conocimiento, para poder prevenir las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus en la población urbana y rural de la provincia Bolívar.

Conclusiones:

- La mayor incidencia de la enfermedad, se manifiesta en el sexo femenino.

- La diabetes mellitus tipo 2, se presenta con mayor frecuencia en la zona urbana.
- Se manifiesta con mayor frecuencia en el grupo etario comprendido entre los 61 a 70 años, seguido por el grupo comprendido entre las edades de 71 a 80 años.
- La mayoría de pacientes tienen un tiempo de evolución de la enfermedad mayor a 10 años, antes de ser realizado el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- El riesgo de complicaciones crónicas dados por el sobrepeso, es moderado; la mayoría de pacientes presentan sobrepeso.
- El control en la mayoría de pacientes, es admisible, los valores de HbA1c oscilan entre 7 a 8 %, correlacionándose con un riesgo moderado de complicaciones crónicas. Un considerable grupo de pacientes presenta control inadecuado, los valores de HbA1c son superiores a 8%, correlacionándose con alto riesgo de complicaciones crónicas.
- Los valores de glucemia en ayunas en la mayoría de pacientes, son admisibles oscilan entre 111 a 140 mg/dl, correlacionándose con riesgo moderado de complicaciones crónicas. Un considerable grupo presenta alto riesgo de complicaciones crónicas, sus niveles de glucemia en ayunas son inadecuados, superando los 140 mg/dl.⁸⁶
- Los valores de glucemia postprandial son admisibles en la mayoría de pacientes se encuentra entre 140 a 180 mg/dl, correlacionándose con riesgo moderado de complicaciones crónicas. Un importante grupo de pacientes, presenta niveles de glucemia postprandial inadecuados, superando los 180 mg/dl correlacionándose con alto riesgo de complicaciones crónicas.
- La mayoría de pacientes presenta valores de colesterol total sobre los 240 mg/dl; valores de colesterol HDL menores a 35 mg/dl; valores de colesterol LDL mayores a 130 mg/dl mismos que se correlacionan con alto riesgo de complicaciones crónicas.

- Los valores de triglicéridos en la mayoría de pacientes son admisibles oscilan entre 150 a 199 mg/dl, correlacionándose con moderado riesgo de complicaciones crónicas.
- El valor de la circunferencia de cintura, es inadecuado en el sexo femenino con valores mayores a 80 cm, en la mayoría de pacientes, correlacionándose con alto riesgo de complicaciones crónicas.
- Los valores de tensión arterial son admisibles en la mayoría de pacientes, con valores por debajo de 140/90 mm Hg, correlacionándose con moderado riesgo de complicaciones crónicas.
- Las complicaciones microangiopáticas existentes en el presente estudio son: retinopatía diabética 24.7 %, neuropatía diabética 21 %, insuficiencia renal crónica 19.8 %.
- Las complicaciones macroangiopáticas en nuestro estudio son: pié diabético 18.5 %; cardiopatía coronaria 33.2 %, representadas por: arritmia cardíaca 16 %, infarto agudo de miocardio 8.6 %, insuficiencia cardíaca congestiva 8.6 %.

Título: FACTORES DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autor: Erika Guadalupe, Bolon Montero. Mauro Lopez Cuellar

Año: 2008

Institución: Universidad Veracruzana

País: México

Resumen: Propósito y método del estudio: el propósito del estudio fue conocer el riesgo que tienen las personas adultas de un área urbana de padecer diabetes mellitus tipo 2. El diseño fue descriptivo transversal. La muestra fue de 30 personas adultas de 20 a 72 años. Para la recolección de la información se utilizó el Cuestionario de Factores de Riesgo de Diabetes diseñado por la Secretaria de Salud. Resultados y conclusiones: Los resultados mostraron que la mayoría de las personas se encuentran en alto riesgo (73%) de tener

diabetes mellitus tipo 2 con predominio en el sexo femenino. Aun cuando la edad de mayor riesgo es en la población mayor de 45 años, en este estudio el grupo de 30 a 39 años que constituye el 100% presentó alto riesgo de desarrollar la enfermedad. La media de edad fue de 40.5 años. Aproximadamente la mitad no cuenta con el servicio de seguridad social. El 43 % de los participantes tiene sobrepeso y obesidad. La circunferencia de cintura en la mayoría de los participantes (70%) rebasa los límites normales, en las mujeres se acentúa más. El 70% de los participantes refieren tener antecedentes familiares de diabetes.

Conclusiones:

- El desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2 depende de una compleja interacción de factores que se consideran de riesgo como la edad, sobrepeso, obesidad, obesidad central, actividad física y antecedentes familiares.
- El grupo de edad que predominó fue de 20 a 29 años (27 %), en menor proporción el de 60 años y más (13.3 %), con una media de 40.5 años.
- El 36.7 % son personas que cuentan con más de 45 años que se consideran de riesgo. Predominó el sexo femenino
- En relación a las personas que cuentan con algún servicio de seguridad social aproximadamente la mitad no cuenta con ello.
- El 43 % de la población estudiada tiene sobrepeso y obesidad. Aún cuando el sobrepeso y la obesidad por sí solos no desarrollan la diabetes se consideran un factor de riesgo.
- La circunferencia de cintura en la mayoría de los participantes (70%) rebasa los límites normales, en las mujeres se acentúa más. La obesidad central se asocia íntimamente a la aparición de DMT2.
- El 70% de los participantes refieren tener antecedentes familiares. El parentesco padre se presenta más que el de los hermanos, las personas con antecedentes de DMT2 de uno o ambos padres tienen

el riesgo de desarrollar la enfermedad tres veces más que personas sin antecedentes familiares. La mayoría de la población estudiada no presenta poliuria, polidipsia y polifagia.

Título: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autor: Lic. Juana Gamboa Terrones

Año: 2004

Institución: Universidad Autónoma de Nuevo León

País: México

Resumen: El presente estudio tuvo como objetivos determinar la media de calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 e identificar cuáles son los síntomas más frecuentes en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. El diseño del estudio fríe descriptivo correlacional. La muestra se integró de 132 pacientes de una zona urbano marginada de Monterrey, Nuevo León. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, los participantes fueron elegidos al azar, dado que se trataba de una población conocida, con un error estimado .05, con un nivel de confianza de 95% y una potencia de .80. Para la obtención de los datos se utilizó el instrumento Medidas de Calidad de Vida en Diabetes (MCVD), además una Cédula de Entrevista. Para el análisis estadístico se aplicó la estadística descriptiva (media, mediana y desviación estándar); de acuerdo a la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, se aplicó la prueba de correlación de Pearson.

Conclusiones:

La mayoría de los participantes fueron del sexo femenino (68.9%), con edades entre 25 y 66 años a más; estudios de primaria con 63.7%, en situación laboral se encontró que 71.2% se dedicaban al hogar o pensionados, el tratamiento hipoglucemiante con 75% y el

tiempo de padecer la enfermedad fue de un 41.5% para 1 a 5 años. Se utilizó estadística descriptiva para dar respuesta a los objetivos, en los cuales se encontró que la media de índice de calidad de vida fue 37.04 (DE 15.63), los síntomas que predominaron fueron el sentir mucha hambre (25.5%), levantarse en las noches para orinar (24.2%) y malestar en la extremidades inferiores como hormigueo, entumecimiento y ardor (20.5%). La prueba de Kolmogorov-Smírnov demostró que no existe normalidad en apoyo de la familia ($p < 0.05$), ni en tiempo de padecer la enfermedad ($p < 0.05$). La correlación de Pearson mostró asociación entre tiempo de padecer la enfermedad con índice de impacto ($r = .263$, $p = .001$), con índice de sintomatología ($r = .182$, $p = .018$) y con índice de calidad de vida ($r = .857$, $p = .000$). En base a estos datos se concluye que a menor tiempo de padecer la enfermedad mayor es la calidad de vida.

Título: DIABETES MELLITUS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL ÁREA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO ANZOÁTEGUI ENERO- FEBRERO 2009.

Autor: Marín, Luis. Márquez. Lorena. Salazar, Teodobelis

Año: 2009

Institución: Universidad de Oriente Núcleo Anzoátegui, Escuela de Ciencias de la Salud Departamento de Medicina Interna

País: Venezuela

Resumen: La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en Venezuela representando un problema de salud pública con un incremento constante durante las últimas décadas. El presente trabajo de investigación es de tipo prospectivo, transversal y epidemiológico cuyo objetivo principal es determinar la presencia de Diabetes Mellitus en los estudiantes de medicina del

área clínica de la Universidad de Oriente: la muestra estuvo conformada por 120 estudiantes a los cuales se le aplicó un instrumento de recolección de datos (tipo encuesta) donde se recogió información acerca de sus datos de identificación, antecedentes personales (HTA, dislipidemia, obesidad, sedentarismo), antecedentes familiares de HTA, obesidad, diabetes. Así como datos antropométricos (peso, talla, IMC, TA) y síntomas relacionados con Diabetes posteriormente a cada estudiante se tomó muestra de glicemia capilar en ayuna. El estudio reveló que 5 estudiantes resultaron con diagnóstico presuntivo de Diabetes, existen factores de riesgo para la enfermedad como lo son: sedentarismo, dislipidemia, sobrepeso y antecedentes familiares de Diabetes.

Conclusiones:

- El sexo predominante fue el femenino.
- 5 estudiantes resultaron con aumento de la glicemia capilar. De los cuales el sexo predominante es el femenino y el grupo etario más frecuente es entre 26-30 años.
- Los factores de riesgos asociados a Diabetes Mellitus fueron: el sedentarismo, sobrepeso, dislipidemia y antecedentes familiares de Diabetes.
- Los factores de riesgos familiares que prevalecen en mayor porcentaje son Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus
- Se evidenció un alto porcentaje de sobrepeso tanto para el sexo femenino como para el masculino y en menor porcentaje la obesidad.
- Con respecto a la circunferencia abdominal se observó que el mayor porcentaje de estudiantes estaba dentro de los límites normales y dentro de los patológicos el mayor porcentaje está representado por el sexo femenino.
- Con respecto a las cifras tensionales se puede evidenciar que la mayoría de los estudiantes presentaron valores normales. 58

- De los síntomas asociados a Diabetes, el que tuvo mayor frecuencia es la polidipsia.
- 5 estudiantes resultaron con un diagnóstico presuntivo de Diabetes Mellitus.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Título: EL MUNDO ADOLESCENTE: ESTILOS DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA – CHICLAYO 2012.

Autor: Bach. Burga Guzmán Diego Rafael. Bach. Sandoval Rubiños Judith Eliana

Año: 2012

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

País: Perú

Resumen: La presente investigación titulada “El Mundo Adolescente: Estilos de Vida de las Adolescentes de una Institución Educativa - Chiclayo 2012”, tuvo como objetivo identificar, analizar y comprender sus estilos de vida. El marco teórico estuvo basado en los conceptos de Estilos de vida y la etapa adolescente, respaldados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), articulados a la teoría de Nola Pender. La investigación se abordó con estudio de caso, sustentado en Nisbet y Watt. Los sujetos de investigación fueron 7 adolescentes, la muestra se obtuvo por criterio de saturación; así mismo se encuestó a 74 adolescentes delimitando la muestra por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante la entrevista abierta a profundidad, además se hizo uso del diario de campo y la encuesta como instrumentos de apoyo y fidelización de los datos. El tratamiento de los datos se realizó a través del método de análisis temático según Lupicino. Las consideraciones éticas y

rigor científico se sustentaron en Cuba y Lincoln y Elio Sgreccia, teniendo como categorías finales: “Conceptualizando sus estilos de vida”, “determinando los estilos de vida en las adolescentes” y sus subcategorías según correspondan. Los resultados demostraron que al ser la adolescencia una etapa conflictiva, vulnerable a los cambios por influencias, estas tienden a tener una inclinación hacia los inadecuados estilos de vida con predominio en la alimentación y sedentarismo, haciéndolas más susceptibles a tener mayores problemas de salud, siendo la familia la primera fuente de influencia en las adolescente para la obtención de esos estilos de vida. Palabras claves: Adolescentes, estilos de vida y Salud.

Conclusiones:

1. En el estudio realizado las adolescentes aportan diferentes conceptualizaciones según su opinión y conocimientos que eminentemente lo relacionan con sus prácticas alimentarias y la realización del ejercicio físico, mientras que para la National Health Service estilos de vida es el conjunto de actitudes, conocimientos y comportamientos que determinan nuestra manera de vivir.
2. La adolescencia es una etapa en la que aumentan los requerimientos calóricos por el crecimiento y desarrollo, por lo que deben mantener una alimentación equilibrada que consta de 3 comidas, desayuno, almuerzo, cena, y refrigerios. Esta situación no se evidencia en las adolescentes, ya que omiten el desayuno por falta de tiempo, el refrigerio basado en comida chatarra y la cena es el almuerzo recalentado.
3. El sueño es un factor importante dentro de la vida del adolescente, pues un buen descanso ayuda a un adecuado desarrollo de todo el cuerpo, pero este se ve interrumpido por la rutina que ellas llevan, pues no descansan adecuadamente, y esto les genera diversos problemas que las conlleva al agotamiento físico y mental.

4. Las adolescencia es una etapa en la que requieren mayor actividad física, pero a pesar de esto se evidencia que las adolescentes no la realizan adecuadamente, es decir ha sido reemplazado por el facilismo de la tecnología: videojuegos, internet, amigos, por la modernidad de usar escaleras eléctricas, ascensores, etc. y por la falta de incentivos en las instituciones educativas.
5. Las adolescentes, combinan la diversión con hábitos nocivos, es decir que solo se divierten bebiendo alcohol, aunque sea un mínimo, pues refieren que eso forma parte de su diversión y que algunas solo lo hacen en reuniones familiares.
6. El tiempo libre o tiempo de ocio es un momento importante en toda etapa de vida, pero siempre y cuando este sea bien utilizado, sin embargo esto no se evidencia en las adolescentes pues no incluyen periodos de descanso en su rutina diaria, sino que ellas asocian el descanso con el uso del chat, juegos, televisión, etc.

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RETINOPATÍA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA LIMA – PERÚ. DE AGOSTO A ENERO AÑO 2001

Autor: Esther Rosillo Flores

Año: 2001

Institución: Universidad Mayor De San Marcos

País: Perú

Resumen:

OBJETIVO.- El presente estudio tiene por objetivo determinar la prevalencia de Retinopatía Diabética y su asociación a factores de riesgo como HTA, dislipidemia, obesidad, edad y duración de la diabetes. **MATERIAL Y MÉTODOS.-** Se realizó un estudio prospectivo, observacional y analítico en el INO del 01 de Agosto al

30 de Enero del 2001. Se evaluó el estado retinal, mediante el examen de fondo de ojo previa compensación de glicemia. Los pacientes fueron randomizados en dos grupos: pacientes con retinopatía y sin retinopatía. Las muestras de sangre y orina fueron tomadas para determinar glicemia, HbA1c glicosilada, perfil lipídico, urea, creatinina, depuración de creatinina y proteinuria.

RESULTADOS.- Se estudió 97 casos, 45 varones y 52 mujeres y se observó que la prevalencia de retinopatía oftalmológica en pacientes diabéticos tipo 2 fue 58.8%, siendo el 53% varones y el 47% mujeres. El tipo R.D. más frecuente fue la RDP con 59.6%. Se encontró la glicemia y la Hba1c glicosilada con niveles de mal control, en un 69% y 70% respectivamente. El sobrepeso en 66% y la obesidad en el 12%, se encontró PAD (\geq 85 mm Hg.) en 53.1% y PAS (\geq 120 mm Hg.) en 97%. El tratamiento con fotocoagulación se realizó en 39% de casos.

CONCLUSIONES.- Se demostró que la hiperglicemia, obesidad, dislipidemia, HTA D (\geq 95 mm Hg.) son factores de riesgo para Retinopatía Diabética ($p < 0.05$).

Palabras claves; Diabetes, Retinopatía, Riesgo.

Conclusiones:

1. Confirmamos en el Instituto Nacional de Ojos que la Población de mayor
2. prevalencia proceden de Lima 39.2 % en comparación con el 60.8% procedente de los demás departamentos del país predominando los departamentos de altura con un 28.9% de casos.
3. La mayoría de pacientes presentó mal control metabólico con niveles altos de glicemia y hemoglobina glicosilada.
4. Se encontró alta prevalencia de sobrepeso (66.1%).
5. La Presión Arterial Diastólica de la Población estudiada fue la más alta en un 53.1 % ($>$ 85 mm. Hg).

6. La Presión Arterial Sistólica de nuestra población estudiada fue un 96.9% (> 120 mm. Hg).
7. El uso de Insulina para tratamiento de la Diabetes Tipo 2. fue bajo, con un 9.3% de casos.
8. Logramos obtener que en la Población en estudio, más de la mitad son mayores de 60 años.
9. El tiempo de Enfermedad de 5-9 años fue el de mayor incidencia con un 27.8 %, seguido por el intervalo 0-4 años con 24.4% y por el intervalo > 20 años con un 22.2 % de casos.
10. Se confirmó el Diagnóstico de Retinopatía Diabética en un 58.8 % de la
11. Población estudiada, siendo la RDP la de mas alta incidencia con un 59.6% de casos.
12. Se demostró que en los casos en estudio, la lipoproteína HDL, resultó en el nivel > 60 mg/dl en un 40 % de casos.
13. Se comprobó también que la mayor incidencia de las B lipoproteínas LDL resultaron en el nivel de <130 mg/dl con un 43.2 % de casos, seguido por el de nivel < a 100 mg/dl con un 27.3 % de casos.
14. Se encontró relación Estadística significativa entre la variable Obesidad y Retinopatía Diabética ($p < 0.05$). Constituyéndose como Factor de riesgo con fuerza de Asociación.
15. La Dislipidemia es un Factor de riesgo asociado para Retinopatía Diabética.
16. Se comprobó que existe Asociación Estadística de Retinopatía Diabética con Nefropatia Diabética ($p < 0.05$). Como hallazgo importante la Microalbuminuria como factor predictivo asociado a Retinopatía Diabética.
17. Se confirmó que existe Asociación de la Presión Arterial Diastólica (> 95) y Retinopatía Diabética por que la diferencia encontrada fue significativa.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. marco histórico

Esta historia se remonta hasta aproximadamente 1550 años antes de cristo, que es la edad que se calcula que tiene el Papilo de Ebers, un viejo documento, adquirido por George Ebers en 1872 para la universidad de Leipzig, que con los 18 metros de largo, 18 columnas de 20 a 22 líneas cada una, constituye el escrito medico más extenso del antiguo Egipto y en la que, por primera vez, se hace referencia clínica de la poliuria.

Posteriormente, con el advenimiento del imperio romano, fue Aulo Celso Cornelio (30 a.c. – 50 d.c.), quien sin ser médico, escribió un tratado enciclopédico de la especialidad, siendo el primero en describir de manera inequívoca a la diabetes como “enfermedad de la poliuria”

El afanado medico Claudio Galeno (131 – 201 d.c.), también conoció de la enfermedad, pero le dio una interpretación equivocada al presumir que su origen provenía de una debilidad renal. Error que se mantuvo durante 1500 años.

China y la India también contribuyeron a la comprensión de la medicina y de la diabetes. Es particularmente importante la contribución del médico chino Tchang Tchong-king, lo que describió en el año 200 a.c. Como “la enfermedad de la sed”. En el siglo I a.c., los escritos del indio Ayur Veda de Sushutra, se hace referencia a la enfermedad madhumeda o “orina de miel”; es preciso señalar que fueron los indios quienes detectaron la presencia de azúcar en la orina de los diabéticos 2000 años antes de los europeos.

En 1650, el clínico ingles Thomas Willis, comprobó empíricamente el sabor dulce de la orina manifestando: “es maravillosamente dulce, como si contuviera azúcar o miel”. Poco después, en 1686. En las

islas Británicas, el médico Richard Morton detecta la presencia de diabetes en familiares consanguíneos.

Más tarde, en 1750, el médico de Edimburgo William Cullen añadió el término “diabetes” la palabra “mellitus”, concepto en latín que significa “miel”, diferenciándola de la diabetes insípida.

Muchos años después, Michael E. Chevreul, en 1815, denominó al azúcar contenido en la orina como “glucosa”. Y John Rollo (1740 – 1809), tras efectuar una amplia descripción de la enfermedad, es el primero en imponer la dieta de los hidratos de carbono como terapia para curar la diabetes.

En el siglo XIX se sucedió un gran avance científico de la medicina en consonancia con el surgimiento de disciplinas como la física, la química y la biología.

Es así como, en 1857, el fisiólogo francés Claude Bernard descubre la función glucogénica del hígado y define el umbral renal de orina por exceso de glucosa en la sangre. Un poco antes, en Alemania, Hermann Helmholtz inventa el oftalmoscopio, que permitió estudiar la retinopatía diabética. También el médico francés Apolinario Bouchardat, tras observar el comportamiento de sus paciente durante la guerra Franco-Alemana, sentó las bases del tratamiento dietético de la diabetes.

EN el siglo XX se inicia con buenos auspicios para la diabetes. Bernard Naunyn y sus colaboradores, inauguran una época promisoria para la diabetes tras la publicación de su libro “Der Diabetes Mellitus”, realizado en 1898, donde se da cuenta de sus estudios sobre la dieta, la acidosis, el factor hereditario de la diabetes y el contraste existente entre la diabetes juvenil y la del adulto.(1)

2.2.2. Marco teórico

Teóricas de enfermería

Lydia Hall

Modelo de esencia, cuidado y curación (core, core, cure)

Lydia hall utilizo su filosofía de la enfermería para diseñar y Propuso que las funciones de enfermería son diferentes, utilizando tres círculos entrelazados para representar aspectos del paciente. Llamo a los círculos cuerpo (cuidado), enfermedad (curación), y persona (esencia). Las enfermedades se desempeñan sus funciones en los tres círculos, pero en grados diferentes. También comparten los círculos con otros profesionales. Hall pensaba que la atención de enfermería profesional facilitaba la recuperación, y que a medida que era necesaria menos atención médica, eran necesarios más cuidados y docencia de profesionales de enfermería. Hall puso de relieve la función autónoma de la enfermería. Su conceptualización incluye a pacientes adultos que han pasado la fase aguda de las enfermedades. El objetivo del paciente era la rehabilitación, la autorrealización y la autoestima.

Sor Callista Roy. “Modelo de Adaptación”

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera que las personas tienen

cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación

Definición de diabetes tipo II:

Es una enfermedad que consiste en un grave trastorno del metabolismo de los hidratos de carbono en el organismo humano, causado principalmente por la producción insuficiente de la hormona llamada insulina, la acumulación de glucosa en la sangre y la presencia de azúcar en la orina se debe a un defecto a nivel de la acción de la insulina, en la que las celulares musculares y las grasas del organismo no asimilan la acción de esta hormona de manera eficiente, sino en forma parcial. 1

Factores intervienen en la diabetes mellitus tipo 2

Existen dos tipos de factores de riesgo: los que no se pueden modificar y los que sí son modificables mediante un cambio del estilo de vida o mediante medicación (en el caso de que sea necesario).

No modificables:

- La edad (a mayor edad, mayor riesgo).
- Haber presentado alteraciones de hiperglucemia con anterioridad como, por ejemplo, haber sufrido una diabetes gestacional (en el embarazo), haber presentado una glucemia elevada durante unos días como consecuencia de un accidente o de una enfermedad y haber dado a luz un bebé de más de 4 kilos de peso.
- Tener antecedentes familiares de diabetes.
- Pertener a una raza que tiene mayor predisposición (como los americanos de origen africano, los latinoamericanos, los indios americanos y los pobladores de las islas del Pacífico).
- Tener un trastorno de tolerancia a la glucosa o una prediabetes (cifras de glucosa límite entre la normalidad y la diabetes).

Modificable:

- Obesidad.
- Vida sedentaria.
- Tabaquismo.
- Hipertensión arterial.
- Alteraciones del colesterol (aumento del colesterol LDL –colesterol malo- y disminución del colesterol HDL –colesterol bueno-).
- Alimentación. (2)

Características de la diabetes mellitus tipo II

Generalmente la diabetes tipo 2 se presenta en personas adultas, a partir de los 40 años y esta posibilidad aumenta con la edad. Aunque puede aparecer en personas más jóvenes, adolescentes y niños.

La diabetes tipo 2 es el tipo más frecuente de diabetes. Entre el 85% y el 90% de todos los casos de diabetes son de este tipo. Muchas veces se diagnostica de forma casual (por ejemplo, en una revisión médica), debido a que durante los primeros años la glucemia está ligeramente elevada y no aparecen síntomas claros. Se calcula que la mitad de personas con diabetes tipo 2 está sin diagnosticar. Esta falta de síntomas claros hace que muchas personas sean diagnosticadas de diabetes cuando ya tienen complicaciones crónicas que les afectan la vista, el riñón, los pies o el sistema cardiovascular.

Al principio el tratamiento puede consistir en una alimentación adecuada con la recomendación de perder peso si existe sobrepeso u obesidad, realizar ejercicio con regularidad, acompañado del tratamiento con algún tipo de antidiabéticos por vía oral, pero en otros casos, o con el paso del tiempo, se necesita tratamiento con insulina. (2)

Fisiopatología:

Aparece en individuos por encima de los 60 años, especialmente obesos e hipertensos. Los mecanismos de la enfermedad que se han descrito son:

1. **Herencia:** Está más definida que en la diabetes tipo I. muchos pacientes heredan la enfermedad por un gen autosómico dominante unido a los cromosomas 7 y 20 que sufre una mutación. Este gen

codifica la enzima glucoquinasa, que interviene en la síntesis y liberación de la insulina en las células beta. Se han descrito otras mutaciones que pueden aparecer aisladas o asociadas. En los pacientes se desarrolla diabetes por uno o ambos de los siguientes mecanismos.

2. **Déficit de insulina por infección viral:** el mecanismo sería igual similar a los pacientes con diabetes tipo I, aunque probablemente por producirse en edad avanzada causaría un menor déficit de insulina o solamente una alteración en el ritmo de liberación por afectación de la GLUT-2 o la liberación de la célula.
3. **Resistencia a la insulina por disminución del número de receptores o de los intermediarios de la membrana de las células del organismo.** La prevalencia de la resistencia a la insulina ha aumentado en los últimos años, asociada a múltiples enfermedades como obesidad, la propia diabetes, hiperandrogenismo ovárico, embarazo e hipertensión. Las células de esta resistencia a la insulina son múltiples e incluyen defectos intrínsecos de las células diana, como alteraciones de los receptores o defectos genéticos; defectos extrínsecos, como estrés, uremia, cirrosis, obesidad, y anomalías hormonales y metabólicas, como síndrome de Cushing, tirotoxicosis y otras.
4. **Hipersecreción de proamiloide o amilina.** Que es una proteína con las características del amiloide que se sintetiza junto con la insulina y se deposita en el intersticio de los islotes de Langerhans. Es posible que esta sustancia bloquee la liberación de la insulina, al mismo tiempo que causa la atrofia de las células beta.

- 5. Autoinmunidad.** Cabe la posibilidad de que la pérdida de la inmunidad por los ancianos favorezcan la aparición de auto anticuerpos que lesionen las células beta e impidan la síntesis de insulina.

La diabetes es una enfermedad en la que existe una alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono y un aumento del metabolismo de las grasas y proteínas. Se produce un aumento de la glucogenolisis y una disminución de la glucogénesis. La glucosa ingerida, más el aumento de la glucosa movilizada, produce una hiperglucemia y una glucosuria. Así, las proteínas son utilizadas como fuente de energía, por lo que en la sangre hay un exceso de urea – uremia. El aumento del metabolismo de las grasas favorece la liberación de cuerpos cetónicos en sangre produce una cetoacidosis, que puede llegar al coma e incluso a producir la muerte del paciente. La excesiva movilización de la grasa con imposibilidad de almacenarla, a glucosuria y la acetonuria causan polifagia, polidipsia y poliuria que son tres signos clínicos clásicos de la diabetes. (3)

Clasificación de la diabetes mellitus.

La diabetes es un síndrome con trastorno metabólico q hiperglucemia inadecuada causado por deficiencia de la secreción de insulina o por la combinación de resistencia a dicha hormona y secreción inadecuada de ella como compensación. La diabetes tipo I se debe a la destrucción de las células betas en los islotes pancreáticos, sobre todo por un proceso auto inmunitario; estos pacientes son proclives a la cetoacidosis. La diabetes tipo II es la forma más frecuente y es resultado de la resistencia a la insulina con un defecto en la secreción compensatoria de esta.

a. Diabetes mellitus tipo I: esta forma de diabetes tiene la medición de procesos inmunitarios en más de 90% de los casos y es idiopática en menos de 10%. El ritmo de destrucción de las células pancreáticas B es muy variable, rápido en algunas personas y lento en otras. La diabetes tipo I casi siempre se acompaña de cetosis en ausencia de tratamiento. Se presenta a cualquier edad, pero las más de las veces surge en niños y adultos jóvenes, con incidencia máxima antes de la edad escolar y de nueva cuenta alrededor de la pubertad. Un trastorno catabólico con ausencia de insulina de insulina circulante, aumento de glucagón plasmático y nula respuesta de las células B a todos los estímulos insulinogénicos. Por lo tanto se requiere insulina exógena para revertir el estado catabólico, prevenir la cetosis, disminuir la concentración sanguínea de glucagón y reducir la glucemia.

b. Diabetes mellitus tipo II: este término representa un conjunto heterogéneo de trastornos que suele ocurrir sobre todo en adultos, pero que ahora se encuentra cada vez con mayor frecuencia en niños y adolescentes. Más de 90% de todos los diabéticos de estado unidos se incluye en esta clasificación. La insulina endógena circulante es suficiente para prevenir la cetoacidosis, pero no para hiperglucemia en presencia de las mayores necesidades por la insensibilidad hística (resistencia a la insulina).

Los factores genéticos y ambientales se combinan para causar tanto la resistencia a la insulina como la pérdida de células beta. La mayor parte de los datos epidemiológicos indica que hay influencia genética considerable. (4)

c. Diabetes Mellitus Gestacional: La también llamada diabetes del embarazo aparece durante la gestación en un porcentaje de 1% a

14% de las pacientes, y casi siempre debuta entre las semanas 24 y 28 del embarazo. En ocasiones puede persistir después del parto y se asocia a incremento de trastornos en la madre (hipertensión arterial, infecciones vaginales y en vías urinarias, parto prematuro y cesárea) y daños graves al bebé (muerte fetal o macrosomía, esto es, crecimiento exagerado del producto debido a que está expuesto a mayor cantidad de glucosa que la habitual, esto se debe a que estimula su páncreas y segrega abundante insulina que contribuye a incrementar su desarrollo, lo que puede generarle lesiones al momento de pasar por el canal de parto).

El embarazo constituye un esfuerzo metabólico en el cuerpo de la madre, ya que el bebé utiliza sus órganos para obtener alimento (energía), oxígeno y eliminar sus desechos. Por esta razón, la mujer embarazada tiene mayor posibilidad de presentar una deficiencia de la hormona. Normalmente esta situación desaparece después del parto, aunque estas mujeres tienen una mayor predisposición a desarrollar Diabetes en edades más tardías (5,6).

d. Otros tipos de diabetes mellitus

Otros tipos de diabetes Mellitus acontecen entre el 2 - 5% de todos los casos diagnosticados:

Tipo 3A: defecto genético en las células beta como del tipo MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young), LADA (Diabetes Autoimmune Latente del Adulto)

Tipo 3B: resistencia a la insulina determinada genéticamente.

Tipo 3C: enfermedades del páncreas.

Tipo 3D: causada por defectos hormonales.

Tipo 3E: causada por compuestos químicos o fármacos. (5,6)

Etiopatogenia:

La obesidad, particularmente visceral o central, es muy común en este tipo de diabetes. Existe asociación entre obesidad central, alteración de la tolerancia a la glucosa o diabetes mellitus, dislipidemia e hipertensión arterial que se conoce con el nombre de síndrome X o síndrome metabólico y que lleva a una alta tasa de morbimortalidad cardiovascular.

Los estadios iniciales de la diabetes tipo II, la tolerancia a la glucosa permanece casi normal, a pesar de la resistencia a la insulina, ya que las células beta – pancreáticas compensa aumentando la secreción de la insulina, a medida que la insulinoresistencia y la hiperinsulinemia compensatoria progresan, los islotes pancreáticos son incapaces de mantener es estado hiperinsulinemico. Se desarrolla, luego, una alteración de la tolerancia a la glucemia posprandial. Una posterior declinación de la secreción de insulina y un aumento en la producción hepática de glucosa llevan a una diabetes manifiesta con hiperglucemia de ayuno. (7)

Manifestaciones clínicas.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que puede presentarse de manera asintomática y ser descubierta por un simple análisis de la sangre de rutina o bien, de manera florida, por sus complicaciones o por enfermedades asociadas o intercurrentes. Existe la creencia popular cierta de que un retraso en la cicatrización de la heridas amerita estudios para descartar la enfermedad.

Más allá de los síntomas clínicos, es importante evaluar la pérdida de peso, la presencia de prurito genital por intertrigo o vulvovaginitis candidiasica en la mujer o balanopostitis en el hombre, las cuales se relacionan con la hiperglucemia y mejoran al corregir el control metabólico. (7)

Manejo de la diabetes.

El principal objetivo es el control glucémico en ambos tipos de diabetes es la normalización de la glucemia para prevenir las complicaciones en el corto y el largo plazo. El enfoque terapéutico comprende la terapia nutricional, un plan de ejercicios y el uso de fármacos hipoglucemiantes. Los pacientes con diabetes tipo I requieren de la administración de insulina a partir del momento en que se establece el diagnóstico. La pérdida de peso y el manejo dietario pueden ser suficientes para controlar la glucemia en los pacientes con diabetes tipo II. No obstante ello, este último grupo de pacientes requiere seguimiento, dado que existen las posibilidades de que la secreción de la insulina desde las células beta decline o la resistencia a la insulina persista, en cuyo caso será necesario instaurar un tratamiento con fármacos hipoglucemiantes orales. Entre los métodos utilizados para alcanzar la educación del paciente en las técnicas de automanejo y solución de problemas. Los objetivos terapéuticos personalizados deben tener presente la edad y los trastornos médicos asociados del paciente, capacidad del paciente de comprender cabalmente y poner en práctica las recomendaciones terapéuticas y los factores socioeconómicos que pueden afectar el grado de cumplimiento del régimen terapéutico prescrito.

- **Manejo dietario:** el manejo dietario en general se personaliza con la finalidad de cubrir las necesidades específicas de cada paciente diabético. Los objetivos y las pautas generales del tratamiento difieren según el tipo de diabetes y el peso corporal del paciente. El plan de terapia nutricional forma parte integral del manejo de la diabetes. Los objetivos terapéuticos comprenden el tratamiento de una glucemia normal, una lipidemia óptima, el aporte calórico suficiente para preservar o alcanzar un peso corporal adecuado, la prevención y el tratamiento de las complicaciones de la diabetes

crónica y la mejoría del estado de salud general mediante una nutrición óptima.

La dieta del paciente diabéticos experimento modificaciones importantes con el transcurso del tiempo, sobre todo en lo que respecta a las recomendaciones para distribuir las calorías entre hidratos de carbono, proteínas y grasas. Ya no existe una dieta específica para la diabetes o dieta recomendada por la ADA sino que la prescripción dietaría se basa sobre todo en los resultados de la evaluación y los objetivos terapéuticos de cada paciente. Es necesario sopesar la información derivada de la evaluación metabólica y factores médicos tales como la presencia o ausencia de disfunción renal o neuropatía autonómica gastrointestinal. Un plan de nutrición eficaz requiere el monitoreo de diversos parámetros metabólicos, tales como glucemia, el nivel de A1C, lipidemia, presión arterial, peso corporal y la calidad de vida del paciente. Es esencial la educación del paciente para que comprenda las asociaciones entre la alimentación, el ejercicio físico y el nivel sanguíneo de glucosa.

La terapia nutricional también puede personalizarse para control de otros componentes de la dieta. Dado que la diabetes es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular, se recomienda que las grasas saturadas aporten menos de 10% de la ingesta calórica diaria y limitar el colesterol dietario a una cantidad de 300 mg o menos. La obtención de un perfil lipídico en ayunas en forma regular puede identificar dislipidemias coexistentes. La presencia de dislipidemia es una indicación para implementar las modificaciones dietarias recomendadas por NCEP ATP III para la detección, la evaluación y el tratamiento de la hipercolesterolemia.

- **Ejercicio:** el ejercicio es beneficio desde las perspectivas de la función cardiovascular y el bienestar psicológico. En muchos pacientes con diabetes tipo II, el ejercicio también contribuye a la

reducción de la grasa corporal, el control del peso corporal y el aumento de la sensibilidad a la insulina. La gran importancia del ejercicio en el manejo de la diabetes determinó que el programa de ejercicios regulares en general forme parte integral del régimen terapéutico de todos los pacientes diabéticos. El ejercicio esporádico por lo general se asocia con un beneficio transitorio, por lo que se recomienda un programa de ejercicios sistemático. Este enfoque mejora la función cardiovascular y contribuye al mantenimiento de una relación tejido muscular – tejido adiposo adecuado que incrementa la sensibilidad periférica a la insulina.

- **Fármacos hipoglucemiantes orales:** existen dos categorías de fármacos hipoglucemiantes: los compuestos orales y la insulina. Los pacientes con diabetes tipo I tienen deficiencia de insulina y por lo tanto requieren tratamiento de reposición con insulina exógena desde el principio. Los pacientes con diabetes tipo II presentan aumento de la producción hepática de glucosa, disminución de la utilización periférica de la glucosa reducción de la utilización de los hidratos de carbono ingeridos y, con el transcurso del tiempo, disminución de la secreción de la insulina por parte de las células beta del páncreas. Los fármacos hipoglucemiantes orales utilizados para tratamiento de la diabetes tipo II contrarrestan todos estos mecanismos y a veces actúan también en otros procesos. (8)

Complicaciones agudas.

Las tres principales complicaciones agudas de la diabetes son la cetoacidosis diabética, el estado hiperglucémico hiperosmolar y la hipoglucemia.

- **Cetoacidosis diabética:** se produce cuando la producción hepática de cetonas supera la utilización por parte de las células y la

excreción renal. La CAD en general afecta a pacientes con diabetes tipo I, en quienes la ausencia de insulina conduce a la movilización de ácidos grasos desde el tejido adiposo debido, la cual degrada los triglicéridos para formar ácidos grasos y glicerol. El aumento del nivel sérico de ácidos grasos conduce a la producción aumentada de cetonas por parte del hígado.

- **Estado hiperglucémico hiperosmolar:** el estado hiperglucémico hiperosmolar (EHH) se caracteriza por hiperglucemia marcada, hiperosmolaridad plasmática y deshidratación, ausencia de acetoacidosis y depresión. El EHH puede observarse en varios trastornos, tales como la diabetes tipo II, la pancreatitis aguda, la infección grave, el infarto de miocardio y el tratamiento con soluciones para la nutrición oral o parenteral. Este cuadro se observa con mayor frecuencia en pacientes con diabetes tipo II. Hay dos factores que contribuyen a la hiperglucemia que desencadena este estado: el aumento de la resistencia a la insulina y ingesta excesiva de hidratos de carbono.

En los estados hiperosmolares, el aumento de la osmolaridad sérica atrae agua desde el interior de las células, incluidas las celulares cerebrales. Este trastorno puede complicarse por episodios tromboembólicos secundarios al aumento de la osmolaridad sérica. Las manifestaciones clínicas principales comprenden de deshidratación, signos y síntomas neurológicos, y aumento muy pronunciado de la sed. Los signos neurológicos consisten en convulsiones de gran mal, hemiparesias, reflejo de Babinski positivo, afasia, fasciculaciones musculares, hipertermia, hemianopia, nistagmo y alucinaciones visuales.

- **Hipoglucemia:** la hipoglucemia, o reacción insulínica, es consecuencia de un exceso relativo de insulina en la sangre y se caracteriza por un nivel sanguíneo de glucosa inferior al límite inferior normal. Esta complicación se observa con mayor frecuencia en

pacientes tratados con inyecciones de insulina, pero la hipoglucemia prolongada también puede ser consecuencia del tratamiento con ciertos fármacos hipoglucemiantes orales. Los signos y síntomas e hipoglucemia pueden dividirse en dos categorías: los causados por alteraciones de la función cerebral y los relacionados con la activación del sistema nervioso autonómico. No todos los pacientes presentan la totalidad o la mayoría de los síntomas. (8)

Complicaciones crónicas

Pueden ser micro vasculares (lesiones de los vasos sanguíneos pequeños) y macro vasculares (lesiones de vasos sanguíneos más grandes). Las complicaciones micro vasculares son lesiones oculares (retinopatía) que desembocan en la ceguera; lesiones renales (nefropatía) que acaban en insuficiencia renal; y lesiones de los nervios que ocasionan impotencia y pie diabético (que a veces obliga a amputar como consecuencia de infecciones muy graves).

Las complicaciones macro vasculares son las enfermedades cardiovasculares, como los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores. En ensayos aleatorizados con testigos de gran envergadura se ha comprobado que un buen control metabólico, tanto en la diabetes de tipo 1 como en la de tipo 2 puede retrasar el inicio y la evolución de estas complicaciones.

Microangiopática:

- **retinopatía diabética:**

Es una complicación ocular de la diabetes, causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina del fondo del ojo. El daño de los vasos sanguíneos de la retina puede tener como resultado que estos sufran una fuga de fluido o sangre. Cuando la

sangre o líquido que sale de los vasos lesiona o forma tejidos fibrosos en la retina, la imagen enviada al cerebro se hace borrosa. Es la consecuencia de muchos factores que confluyen para causar una alteración en el capilar retinal.

Causas:

La hiperglicemia la diabetes secundaria también existe una tendencia a la aparición de retinopatía.

Segundo, hay una alteración de la barrera hematorretinal interna, tanto estructural como funcional.

Clasificación:

- RETINOPATIA NO PROLIFERATIVA: se encuentra micro aneurismas y pequeñas hemorragia.
- R. PREPROLIFERATIVA, presencia de áreas isquémicas
- R. PROLIFERATIVA, presencia de vasos de neo formación hemorragias pre retinianas.
- MACLOLOPATIA, presencia de edema macular

• **neuropatía diabética:**

La neuropatía diabética es el deterioro de los nervios periféricos y centrales es la complicación más frecuente y precoz de la diabetes tardíamente diagnosticada ausencia de criterios diagnósticos y la heterogeneidad de las formas evolución tiene una gravedad relacionada con la duración de la enfermedad y mal control metabólico síndromes neurológicos se pueden suponer y ocurrir simultáneamente

Estos estados se piensan para resultar de lesiones micro vascular diabética que involucra los vasos sanguíneos menores que suministra los nervios de los vasos.

Epidemiología:

Más de la mitad de los pacientes con diabetes desarrollan neuropatía que deriva en enfermedad vascular periférica y autonómica.

La neuropatía diabética es la causa más frecuente de amputaciones no traumáticas y disfunción autonómica

Clasificación:

- neuropatía asintomática
- neuropatía periférica

Afectación de pequeñas fibras (sensibilidad superficial). Se ven afectadas la sensibilidad al dolor y a la temperatura. No refiere dolor porque tiene hipostesia o a sensibilidades, lo que conlleva a la falta de defensas frente a roces, quemaduras y traumatismos

El mayor peligro son las úlceras de los pies.

- Neuropatía sintomática: Ocurre en un 20% de los casos y en un 5% es invalidante. Afectación de fibras grandes de la sensibilidad profunda.

Refiere:

- Parestesias ardor en la planta del pie
- Dolor -disestesias y parestesias de predominio nocturno
- Pérdida de sensibilidad

• Nefropatía diabética

La nefropatía diabética está causada por las lesiones de los vasos sanguíneos pequeños de los riñones. Ello puede causar insuficiencia renal y al final la muerte.

Clasificación de las nefropatías**1. nefropatía insipiente, temprana (subclínica)**

Caracterizada por la presencia de micro albúmina persistente en dos más muestras tomadas durante el intervalo de tres meses.

2. nefropatía clínica

Existe proteinuria detectable mediante métodos químicos de rutina, en una etapa por lo general irreversible que tiende a progresar en insuficiencia renal crónica que puede también ser un síndrome nefrótico.

En esta etapa se puede detectar por primera vez una elevación de la tensión arterial. Esta puede ser:

- leve a moderada: cuando solo hay proteinuria
- Severa: cuando existe un deterioro de la función renal, determinada por:
 - Depuración de creatinina inferior a 70 cc/por minuto.
 - Elevación de la creatinina sérica

3. insuficiencia renal crónica

- Disminución del aclaramiento de la Creatinina por debajo de 25-30 ml/min
- Alteración del metabolismo del calcio y fosforo
- Existe anemia, insuficiencia cardiaca

4. fallo renal terminal

- Depuración de Creatinina es igual o inferior a 15 cc/min
- Creatinina sérica igual o mayor a 3.4 mg /dl
- Requiere de diálisis y trasplante de riñón. (8)

Macro vasculares

Pie diabético

Daño progresivo que la diabetes produce sobre los nervios, lo que se conoce como "Neuropatía".

Factores de riesgo para el pie diabético

- Neuropatía periférica
- Infección
- Enfermedad vascular periférica
- Trauma
- Alteraciones de la biomecánica del pie
- Edad avanzada
- Larga duración de la diabetes
- Sexo masculino
- Estrato socioeconómico bajo y pobre educación
- Factores sociales como vivir solo, pocas visitado, poca motivación por vivir
- Pobre control glicérico
- Presencia de retinopatía, nefropatía, enfermedad macro vascular
- Consumo de alcohol
- Tabaquismo
- Calzado inapropiado
- Ulceras o amputaciones previas

Fisiopatología de la ulceración

- La presencia de neuropatía, insuficiencia vascular y una respuesta alterada a la infección hacen al paciente con diabetes susceptible a los problemas de pie.
- La neuropatía incluye pérdida sensitiva, motora y autonómica,
- La neuropatía sensorial lleva a la pérdida de la sensación protectora.
- La neuropatía motora puede afectar a los músculos intrínsecos del pie y llevar a deformidades
- La neuropatía autonómica produce un pie falsamente caluroso secundario a la alteración del flujo sanguíneo

- La falta de sudoración de la piel, lo torna anormalmente con fisuras y formación fácil desabriendo el pie a una infección bacteriana.

1. Enfermedad cardio - vascular (ECV)

Es la causa más importante de mortalidad en Diabetes. La enfermedad coronaria esta incrementada en pacientes con Diabetes Mellitus, frecuentemente es asintomático o silente, se presenta en 1 de 5 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y en la fase avanzada se vuelve clínicamente manifiesta.

Los mecanismos implicados para el riesgo cardiovascular en el paciente diabético son:

- I. Alteración del endotelio vascular
- II. Alteración del metabolismo y composición de las lipoproteínas
- III. Resistencia a la insulina
- IV. Glucosilación y oxidación de lipoproteínas
- V. Glucosilación del colágeno
- VI. Alteración de coagulación, trombosis y fibrinólisis
- VII. Hiperglucemia
- VIII. Otros factores asociados a Hipertensión arterial

Isquemia de miocardio silente (SMI)

Es común en la población diabética y los episodios de isquemia silente pueden ocurrir con una nula o mínima actividad física. Y se refiere a la presencia de hallazgos sugestivos de isquemia de miocardio que no están asociados con angina o síntomas equivalentes, que se demuestran mediante estudios de test de ejercicio o monitoreo ambulatorio demostrando cambios electrocardiográficos y en la imagen nuclear se presentan defectos de perfusión o anormalidades de movimiento de pared regional ilustrada por ecocardiografía.

Se sospecha que existe una parcial o completa denervación autonómica que puede contribuir con la prevalencia de isquemia silente, y asociada al ritmo circadiano que aparece en la mañana, por incremento de catecolaminas, del tono vasomotor coronario, respuesta de agregación plaquetaria y una demanda de oxigenación en el miocardio por taquicardia, hipertensión y alteración del proceso de fibrinólisis.

En todo paciente diabético con angina o síntomas equivalentes anginosos incluyendo disnea, mareo, fatiga o síntomas gastrointestinales se deben realizar test de stress cardiaco y cuyas indicaciones son:

1. Síntomas típicos o atípicos cardiacos
2. Cambios electro cardiográficos de reposo sugestivo de isquemia o Infarto
3. Enfermedad vascular periférica o enfermedad de arteria carótida oclusiva
4. Factores de riesgo cardiovascular múltiple
5. Consideraciones especiales para pacientes que planean programas vigorosos de ejercicio y con neuropatía autonómica cardíaca (CAN).

Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)

Recientemente se ha definido como "la patología frecuentemente olvidada y de complicación fatal en la diabetes", que está emergiendo como un gran problema de salud pública. Se incrementa con la edad, DM, disfunción renal y que es una manifestación temprana de ICC preclínica.

Parece que la DM no solamente incrementa el riesgo de ICC o cardiomiopatía dilatada sino que acelera el proceso independientemente de

EAC, HTA, dislipidemia, el riesgo es mayor de ECV especialmente en aquellos pacientes que son diagnosticados en edades tempranas, la falla cardíaca es común en pacientes ancianos con DM La alta

incidencia de ICC entre población diabética enfatiza la necesidad de un temprano reconocimiento y agresivo tratamiento de factores de riesgo

Infarto agudo de miocardio (IAM)

Un diagnóstico oportuno es la identificación temprana de pacientes diabéticos con EAC y para disminuir la morbi-mortalidad de ECV con los exámenes y procedimientos que demuestran un alto beneficio diagnóstico como.

1. EKG basal o pos ejercicio
2. Eco cardiografía post stress
3. Coronario grafía
4. Imagen de perfusión miocárdica de stress (MPI) para predicción de mayores eventos coronarios, que se debe limitar a pacientes, historia familiar y microangiopatía
5. La microangiopatía es conocida por estar asociada con defectos en Gammagrafía, son sugestivos de isquemia miocárdica incluso en ausencia de EAC.
6. La Tomografía computada de emisión de fotones simple stress adenosina- (SPECT)
7. Proteína C reactiva es altamente sensible independientemente de riesgo de ECV. El conocimiento acerca de proceso inflamatorio de EAC ha ocasionado sorpresas dentro de la patogénesis y ha ofrecido nuevas oportunidades para diagnosticar, pronosticar y nuevos tratamiento
8. Niveles de fibrinógeno

Existe una serie de manifestaciones en la cardiopatía isquémica que se asocia a angina de reposo, esfuerzo o mixta. En el IAM que surge en personas jóvenes por neuropatía autonómica cardíaca puede complicarse por extensión de las lesiones, reinfarto, rotura cardíaca,

ICC, arritmias (fibrilación ventricular), shock carcinogénico, ICC y muerte súbita.

2. Enfermedad cerebro- vascular

Afecta a los vasos sanguíneos del cerebro, un bloqueo parcial puede producir ataques isquémicos transitorios, una falta total del flujo sanguíneo en un área del cerebro debido al taponamiento o ruptura de un vaso ocasionará enfermedad cerebral vascular. (9)

Diagnóstico:

El diagnóstico de la diabetes mellitus no gestacional en los adultos se basa en la determinación de la glucemia en ayunas, la determinación de la glucemia en muestras aleatorias o resultados de la prueba de provocación de glucosa, la investigación de una posible diabetes debe considerarse en todas las personas de 45 años o más y en los pacientes más jóvenes que se presentan con obesidad.

- Estudios sanguíneos
Las determinaciones de la glucemia se utilizan para el diagnóstico y el manejo de la diabetes. Las pruebas diagnósticas comprenden la glucemia en ayunas, la glucemia es una muestra aleatoria y la prueba de tolerancia a la glucosa.
- Glucemia en ayunas
La glucemia en ayunas se propuso como estudio preferencial debido a la sencillez, el grado de aceptación por parte del paciente y le bajo costo asociado.
- Determinación de la glucosa en una muestra aleatoria
Este estudio se realiza en una muestra de sangre obtenida sin tener en cuenta el momento en que de ingirió la última comida.

- **Prueba de tolerancia a la glucosa**
La prueba de tolerancia a la glucosa oral es un estudio importante para el cribado de pacientes con diabetes. Esta determinación mide la capacidad de almacenar glucosa mediante la captación de la glucosa sanguínea.
- **Pruebas en sangre capilar y auto monitoreo de la glucemia capilar**
Los avances tecnológicos posibilitaron el control del nivel sanguíneo de la glucosa en una gota de sangre capilar. Este procedimiento representa una herramienta rápida y económica para el control de la glucemia y que permite a las personas diabéticas mantengan un nivel sanguíneo de glucosa cercano al normal mediante el autocontrol de la glucemia. 10

Definición de Estilo de vida

El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan la persona o población, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.

Factores determinantes de los estilos de vida

El estilo de vida de una persona está determinado por cuatro grandes tipos de factores, que interaccionan entre sí:

- Las **características individuales**, genéticas o adquiridas (personalidad, intereses, educación recibida, etc.).
- Las características del **entorno micro social** en que se desenvuelve el individuo: vivienda, familia, amigos, vecinos, ambiente laboral o estudiantil, grupo de adscripción voluntaria, etc.
- Los **factores macro sociales**, que a su vez moldean decisivamente los anteriores: el sistema social, la cultura imperante en la sociedad,

la influencia de los grupos económicos y otros grupos de presión, los medios de comunicación, las instituciones oficiales, etc.

- El **medio físico geográfico**, que influye en las condiciones de vida imperantes en la sociedad y, a su vez, sufre modificaciones por la acción humana. (11)

En este sentido los estilos de vida más estudiados se han relacionado con el área de seguridad en los vehículos, el fumar, consumo de alcohol y drogas, control de peso, ejercicios físicos, manejo del estrés, la alimentación y el uso de artefactos de protección. Se incluyen además como algo frecuentemente estudiado el uso de cinturones de seguridad en los autos.

Se mencionan en la literatura otras variables asociadas a los estilos de vida tales como: la promiscuidad, uso de armas de fuego, violencia, patrones de sueño y el consumo exagerado de medicamentos y el trabajo. (12)

¿En qué se fundamenta la importancia del estilo de vida para nuestra salud?

Los niveles de salud de las personas están determinados por cuatro factores esenciales: el primero es la herencia genética, con un peso específico del 27%, el segundo es el medio ambiente o entorno en que se vive, que influye el 19%; el tercer factor es el sistema sanitario, que aporta el 11%; y en cuarto lugar nos encontramos con el estilo de vida individual, que representa el 43% y es, por lo tanto, el primer aspecto que debe considerarse dada su importancia cuantitativa como determinante de la salud.

La buena noticia del tema radica en que su control o influencia depende esencialmente de nosotros mismos.

Patrones de conducta basados en promover determinados hábitos saludables, y en eliminar ciertas costumbres nocivas, configuran un estilo de vida que, positiva o negativamente, pueden condicionar nuestra salud.

De nuestra fuerza de voluntad y compromiso personal depende fomentar los primeros y evitar los segundos.

Estilos de vida saludables

Las saludables serán consideradas como aquellas actividades que propenden a mejorar la calidad de vida y que disminuyen el riesgo de las personas para enfermarse, incapacitarse o morir tempranamente.

Se consideran como hábitos saludables cada una de las actividades no relacionadas al trabajo que ayuden en la recuperación de energías para el manejo de las situaciones difíciles y propenden a ser motivadoras para llevar a cabo las tareas. (13)

Algunos de los factores protectores o estilos de vida favorables son:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, los cuales ayudarán a entablar metas en el actuar de la vida.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad, los cuales permitirán no caer en la depresión.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y deseo de aprender, lo cual motivará a surgir en la vida y no estancar proyectos.
- Brindar afecto y mantener la integración familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.
- Tener satisfacción con la vida, no cayendo en la rutina, sino innovando nuevas acciones cada día y disfrutando asó mismo de ello. Ayuda a no encerrarse en la negatividad.

- Capacidad de autocuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en sí.
- Salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo ayuda a sentirse vivo, y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas en entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudará a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.
- Seguridad económica, brinda la tranquilidad de poder satisfacer las necesidades básicas del ser humano.

Estilos de vida no saludables

Son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida. Son los estilos de vida no saludables los que conllevan a la persona al deterioro de su salud, llevándolo a pérdidas físicas y al deterioro de su integridad personal.

Entre estos tenemos:

- Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
- Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.

- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas pone a la persona propensa a alteraciones nerviosas y así también en cambios al no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
 - Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades en la vida.
 - Baja autoestima, lo cual involucra que la persona pueda caer en la depresión y en no poder desarrollar su personalidad.
 - Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida, involucrará el no disfrutar la vida a plenitud, con todas las cosas que esta ofrece.
 - Estar alterado, el mal humor, apartará a las personas queridas, daña la salud y no permite ver las circunstancias con objetividad.
 - La promiscuidad influye directamente en la salud del individuo, ya que se expone a contraer alguna infección de transmisión sexual.
- (14)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Estilos de vida:

“los estilos de vida son el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se nos presentan durante las diferentes etapas de nuestra vida”. (13)

“conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera de vivir de un individuo o grupo”. (11)

"compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas

de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones".

Se puede concluir que:

El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan la persona o población, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.

Estilos de vida no saludables:

Es el conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan la persona o población que son nocivas para la salud, son factores de riesgo para las personas o las cuales son causantes de la mayoría de las enfermedades.

Complicaciones:

Situación que agrava y alarga el curso de una enfermedad y que no es propio de ella.

Diabetes mellitus tipo II:

Es una enfermedad que consiste en un grave trastorno del metabolismo de los hidratos de carbono en el organismo humano, causado principalmente por la producción insuficiente de la hormona llamada insulina, la acumulación de glucosa en la sangre y la presencia de azúcar en la orina se debe a un defecto a nivel de la acción de la insulina, en la que las celulares musculares y las grasas del organismo no asimilan la acción de esta hormona de manera eficiente, sino en forma parcial. 1

La diabetes mellitus es un desorden metabólico de múltiples etiologías caracterizado por hiperglucemia crónica y asociado a trastornos en el metabolismo de los carbohidratos y proteínas. Esas anomalías son la consecuencia de la alteración en la acción de la insulina. 15

Es la forma no cetónica de diabetes que no se vincula con marcadores HLA en el sexto cromosoma, y no se acompaña de auto anticuerpos contra células insulares. Los pacientes no dependen de insulina exógena para conservar la vida, de aquí Su nombre de diabetes sacarina no dependiente de insulina. En casi todos los pacientes con esta forma de trastorno, se ha observado insensibilidad titular de la insulina. 16

Es la diabetes no dependiente de la insulina, aparece en pacientes de edad avanzada, generalmente después de los 40 años. Las formas idiopáticas son de causas desconocidas, aunque se conocen algunos factores que tienen una gran influencia en su aparición, como la herencia, ya que aparece en el 100% de los gemelos univitelinos hijos de padres diabéticos. El 80% de los pacientes con diabetes tipo II son obesos. También favorecen la aparición de diabetes el embarazo, las infecciones respiratorias y las situaciones de estrés. 3

Se concluye que las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II:

Las complicaciones de la diabetes mellitus se desarrolla como consecuencia de la hiperglucemia de la diabetes, cada tejido y órgano del cuerpo sufre alteraciones químicas y estructurales que explican las principales complicaciones del diabético, que puede ser agudas o crónicas, ambos tipos de diabetes mellitus pueden producir complicaciones.

Adulto:

Dícese del individuo que ha completado su desarrollo físico y psíquico. Es una fase que se produce como culminación de la adolescencia y que termina al inicio de la vejez.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION

2.4.1. Hipótesis general

Los estilos de vida poco saludables se relacionan significativamente con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud Chosica en el 2014.

2.4.2. Hipótesis específicas

- el sedentarismo se relaciona significativamente con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud Chosica en el 2014.
- La Alimentación poco saludables se relaciona significativamente con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud Chosica en el 2014.
- El consumo de alcohol y tabaco se relaciona significativamente con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud Chosica en el 2014.
- El estrés e relaciona significativamente con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud Chosica en el 2014.

2.5. VARIABLES

Variable independiente: Estilos de vida poco saludables

Variable dependiente: Complicaciones de la diabetes mellitus tipo II.

2.5.1. Definición conceptual de las variables

Estilos de vida no saludables: Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, las cuales son nocivas para la salud.

Complicaciones de la diabetes:

Las complicaciones de la diabetes mellitus se desarrolla como consecuencia de la hiperglucemia de la diabetes, cada tejido y órgano del cuerpo sufre alteraciones químicas y estructurales que explican las principales

2.5.2. Definición operacional de la variables**Estilos de vida no saludables:**

Sedentarismo: El sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana”. La conducta sedentaria es propia de la manera de vivir, consumir y trabajar en las sociedades avanzadas. Se considera que una persona es sedentaria cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2000 calorías. También lo es aquella que sólo efectúa una actividad semanal de forma no repetitiva por lo cual las estructuras y funciones de nuestro organismo no se ejercitan y estimulan al menos cada dos días, como requieren.

Mal hábito alimenticio: son hábitos inapropiados de consumo de alimentos que afecta no sólo nuestra salud, sino también nuestra apariencia física y nuestro estado de ánimo, ya que al estar consumiendo alimentos ricos en azúcares o grasas aumentaremos las posibilidades de sufrir una serie de trastornos que luego serán muy difíciles de controlar.

Consumo de alcohol y tabaco: no solo son sustancias adictivas si no también son factores de riesgo para nuestra salud, por su composición química altera nuestro organismo causando enfermedades metabólicas.

El estrés: Es el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión.

Complicaciones de la diabetes mellitus tipo II:

Complicaciones agudas: las tres principales complicaciones agudas de la regulación deficiente de la glucosa sanguínea son cetoacidosis diabética, estado hiperglucémico hiperosmolar e hipoglucemia. Todas son alteraciones que ponen en riesgo la vida y requieren reconocimiento y tratamiento inmediato. (8)

Complicaciones crónicas: Varias complicaciones sistémicas pueden desarrollarse después de un periodo de 15 a 20 años en cualquier tipo de diabetes. Las complicaciones tardías son responsables en gran medida de la morbilidad y mortalidad prematura de la diabetes mellitus. (17)

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Estilos de vida no saludables	Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan la persona o población, las cuales son nocivas para la salud.	sedentarismo	<p>Indicar cómo considera usted a la actividad física</p> <p>Manifestar si realiza actividad física</p> <p>Manifestar con qué frecuencia realiza la actividad física</p> <p>Indicar con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio (caminar</p>	<p>Muy importante Poco importante Nada importante</p> <p>Si no</p> <p>Siempre Ocasionalmente Nunca</p> <p>Siempre Ocasionalmente Nunca</p>

			rápido, correr o algún otro)	
			Manifestar qué tipo de ejercicio es el que más realiza usted	Caminata Vóley Futbol Otros No realiza
		Mal hábito alimenticio	Indicar si realiza usted deporte	Si no
			Manifestar si sabe usted que es una nutrición adecuada	si no
			Indicar con qué frecuencia come verduras	Siempre Ocasionalmente Nunca

			<p>Manifestar con qué frecuencia come frutas</p> <p>Indicar si agrega azúcar a sus alimentos o bebidas</p> <p>Manifestar si consume comidas con alto contenido de carbohidratos como arroz, camote, yuca, papas, pan blanco.</p> <p>Indicar si come alimentos entre comidas</p> <p>Indicar si consume dulces</p>	<p>Siempre Ocasionalmente Nunca</p> <p>Siempre Ocasionalmente Nunca</p> <p>Siempre Ocasionalmente Nunca</p> <p>Siempre Ocasionalmente Nunca</p> <p>Siempre</p>
--	--	--	--	--

			como chocolate, galletas con crema, helado y pasteles	Ocasionalmente Nunca
			Manifestar si consume bebidas azucaradas como gaseosas	Siempre Ocasionalmente Nunca
		Consumo alcohol y de tabaco	Indicar si conoce los daños que produce el alcohol en su Salud	Si No
			Indicar si usted consume Alcohol	Si No
			Manifestar con qué frecuencia consume usted alcohol	Siempre Ocasionalmente Nunca

			Indicar si conoce los daños que produce el tabaco en su salud	Si No
			Manifestar si consume usted tabaco	Si No
			Indicar con qué frecuencia	Siempre Ocasionalmente Nunca
			Manifestar desde cuándo Fuma usted	< De 1 año 1 – 10 años 10 – 20 años y más
			Indicar si continúa fumando usted	Si No
		El estrés	Manifestar cuántas horas	Más de 8 horas

			acostumbra a dormir diariamente	8 horas Menos de 8 horas
			Indicar si se enoja con facilidad	Siempre Ocasionalmente Nunca
			Manifestar si se siente triste	Siempre Ocasionalmente Nunca
			Indicar si se siente preocupado	Siempre Ocasionalmente Nunca

	de diabetes mellitus pueden producir complicaciones.		Enfermedad Cardiovascular	No Si No
			Enfermedad vascular cerebro	Si No

CAPITULO III:MATERIAL Y METODO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio se va a llevar a cabo mediante el método descriptivo correlacional.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Centro de Salud de Chosica se encuentra ubicado en la av. Lima Norte 422- Chosica, pertenece a la Disa Lima Este , Red Lima este metropolitana, micro red Chosica

Chosica es una ciudad del Perú, capital del Distrito Lurigancho-Chosica, Provincia de Lima, situado en la parte oriental de la misma, en la cuenca media del río Rímac. Limita al norte y este con la provincia de Huarochirí, al sur con los distritos de Chaclacayo y Ate, y al oeste con el distrito de San Juan de Lurigancho.

Ubicado a orillas del río Rímac, comparte el Valle del Río Rímac, con los distritos de Ate y Chaclacayo. A 850 m.s.n.m., Chosica es la puerta de entrada a los andes, posee un clima soleado la mayor parte del año aunque su cercanía a la sierra hace que reciba entre los meses de diciembre a

marzo lluvias esporádicas, en algunas ocasiones suelen escucharse truenos.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. POBLACION

Los pobladores de la localidad de Chosica.

3.3.2. MUESTRA

40 adultos de 40 a 70 años de la localidad de Chosica Atendidos en el Centro de Salud que padezcan de diabetes mellitus II.

3.4. TECNICAS Y INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.4.1. Técnica: se utilizara la entrevista y la observación

3.4.2. Instrumentos: se utilizara en la investigación la Encuesta.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para recolectar los datos se contara como instrumento una encuesta de tipo semi estructurado el cual será validado mediante juicio de expertos, se solicitó a 7 profesionales de la salud (1 medico, 1 nutricionista y 2 enfermeras especialistas en el tema de investigación).

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Luego de la aplicación de las encuestas los datos será analizado e interpretado por el programa de SPS de acuerdo al porcentaje de los resultados de la encuesta y la entrevista

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

RELACIÓN DE LOS QUE LOS ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES CON LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 40 A 70 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHOSICA AÑO 2014.

COMPLICACIONES DE LA DIABETES	ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES								TOTAL	
	Sedentarismo		Mal hábito Alimenticio		Consumo Alcohol y tabaco		Estrés		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Agudas	15	37%	8	20%	2	5%	3	8%	28	70%
Crónicas	5	13%	2	5%	4	10%	1	2%	12	30%
Total	20	50%	10	25%	6	15%	4	10%	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica, con estilos de vida no saludables, con sedentarismo, cuentan a la vez con complicaciones agudas en su diabetes mellitus tipo II, en un 37%(15), los adultos con estilos de vida no saludable con mal hábito alimenticio tienen a su vez complicaciones agudas en su DM tipo II en un 20%(8), los adultos de 40 a 70 con estilos de vida no saludables con el consumo de alcohol, y tabaco tienen a su vez complicaciones crónicas en su DM tipo II en un 10%(4) y los adultos con estilos de vida no saludables con estrés tienen a su vez complicaciones agudas en su DM tipo II en un 8%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida no saludables y Complicaciones de la DM tipo II.

TABLA 2

RELACION DEL SEDENTARISMO CON LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 40 A 70 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHOSICA AÑO 2014

COMPLICACIONES DE LA DIABETES	ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES:						TOTAL	
	SEDENTARISMO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Agudas	6	15%	20	50%	2	5%	28	70%
Crónicas	4	10%	4	10%	4	10%	12	30%
Total	10	25%	24	60%	6	15%	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, Los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica, con estilos de vida no saludables, con sedentarismo medio, cuentan a la vez con complicaciones agudas en su diabetes mellitus tipo II, en un 50%(20), los adultos con estilos de vida no saludable con sedentarismo Alto tienen a su vez complicaciones agudas en su DM tipo II en un 15%(6), los adultos de 40 a 70 con estilos de vida no saludables con sedentarismo Bajo tienen a su vez complicaciones crónicas en su DM tipo II en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida no saludables con sedentarismo y Complicaciones de la DM tipo II.

TABLA 3

RELACIÓN DE LOS MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 40 A 70 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHOSICA AÑO 2014

COMPLICACIONES DE LA DIABETES	ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES: MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Agudas	8	20%	18	45%	2	5%	28	70%
Crónicas	4	10%	4	10%	4	10%	12	30%
Total	12	30%	22	55%	6	15%	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, Los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica, con estilos de vida no saludables, con malos hábitos alimenticios de nivel medio, cuentan a la vez con complicaciones agudas en su diabetes mellitus tipo II, en un 45%(18), los adultos con estilos de vida no saludable con malos hábitos alimenticios de nivel Alto tienen a su vez complicaciones agudas en su DM tipo II en un 20%(8), los adultos de 40 a 70 con estilos de vida no saludables con malos hábitos alimenticios de nivel Bajo tienen a su vez complicaciones crónicas en su DM tipo II en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida no saludables con malos hábitos alimenticios y Complicaciones de la DM tipo II.

TABLA 4

RELACION DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO CON LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 40 A 70 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHOSICA AÑO 2014

COMPLICACIONES DE LA DIABETES	ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES: MALOS						TOTAL	
	CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO							
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Agudas	6	15%	19	48%	3	7%	28	70%
Crónicas	2	5%	6	15%	4	10%	12	30%
Total	8	20%	25	63%	7	17%	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, Los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica, con estilos de vida no saludables, con consumo de alcohol y tabaco de nivel medio, cuentan a la vez con complicaciones agudas en su diabetes mellitus tipo II, en un 48%(19), los adultos con estilos de vida no saludable con consumo de alcohol y tabaco de nivel Alto tienen a su vez complicaciones agudas en su DM tipo II en un 15%(6), los adultos de 40 a 70 con estilos de vida no saludables con consumo de alcohol y tabaco de nivel Bajo tienen a su vez complicaciones crónicas en su DM tipo II en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida no saludables con consumo de alcohol y tabaco malos hábitos alimenticios y Complicaciones de la DM tipo II

TABLA 5

RELACION DEL ESTRÉS CON LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 40 A 70 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHOSICA AÑO 2014.

COMPLICACIONES DE LA DIABETES	ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES: CON						TOTAL	
	Leve		ESTRÉS Moderado		Severo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Agudas	10	25%	17	42%	1	3%	28	70%
Crónicas	2	5%	7	18%	3	7%	12	30%
Total	12	30%	24	60%	4	10%	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 5, Los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica, con estilos de vida no saludables, con estrés de nivel moderado, cuentan a la vez con complicaciones agudas en su diabetes mellitus tipo II, en un 42%(17), los adultos con estilos de vida no saludable con estrés leve, tienen a su vez complicaciones agudas en su DM tipo II en un 25%(10), los adultos de 40 a 70 con estilos de vida no saludables con estrés Severo, tienen a su vez complicaciones crónicas en su DM tipo II en un 7%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida no saludables con estrés y Complicaciones de la DM tipo II

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Los estilos de vida poco saludables se relacionan significativamente con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud Chosica en el 2014.

Ho: Los estilos de vida poco saludables no se relacionan significativamente con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud Chosica en el 2014.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 6: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Estilos de vida poco saludables	Complicaciones de la DMT2
Estilos de vida poco saludables	Correlación de Pearson	1	,933**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
Complicaciones de la DMT2	Correlación de Pearson	,933**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

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

Según los resultados presentados en la Tabla 6, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,933, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Los estilos de vida poco saludables se relacionan significativamente con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud Chosica en el 2014.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica, con estilos de vida no saludables, con sedentarismo, cuentan a la vez con complicaciones agudas en su diabetes mellitus tipo II, en un 37%(15), los adultos con estilos de vida no saludable con mal hábito alimenticio tienen a su vez complicaciones agudas en su DM tipo II en un 20%(8), los adultos de 40 a 70 con estilos de vida no saludables con el consumo de alcohol, y tabaco tienen a su vez complicaciones crónicas en su DM tipo II en un 10%(4) y los adultos con estilos de vida no saludables con estrés tienen a su vez complicaciones agudas en su DM tipo II en un 8%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida no saludables y Complicaciones de la DM tipo II. Coincidiendo con Quisiguiña; Diana. (2010) sustentó la tesis: **Factores que inciden en el incremento de las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina interna del hospital Alfredo Noboa Montenegro cantón Guaranda provincia Bolívar, periodo febrero 2009 - febrero 2010** en la Escuela Superior Solitecnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública Escuela de Medicina. Ecuador. Conclusiones: La mayor incidencia de la enfermedad, se manifiesta en el sexo femenino. La diabetes mellitus tipo 2, se presenta con mayor frecuencia en la zona urbana. Se manifiesta con mayor frecuencia en el grupo etario comprendido entre los 61 a 70 años, seguido por el grupo comprendido entre las edades de 71 a 80 años. La mayoría de pacientes tienen un tiempo de evolución de la enfermedad mayor a 10 años, antes de ser realizado el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. El riesgo de complicaciones crónicas dados por el sobrepeso, es moderado; la mayoría de pacientes presentan sobrepeso. El control en la mayoría de pacientes, es admisible, los valores de HbA1c oscilan entre 7 a 8 %, correlacionándose con un riesgo moderado de complicaciones crónicas. Un considerable grupo de pacientes presenta control inadecuado, los valores de HbA1c son superiores a 8%, correlacionándose con alto riesgo de complicaciones

crónicas. Los valores de glucemia en ayunas en la mayoría de pacientes, son admisibles oscilan entre 111 a 140 mg/dl, correlacionándose con riesgo moderado de complicaciones crónicas. Un considerable grupo presenta alto riesgo de complicaciones crónicas, sus niveles de glucemia en ayunas son inadecuados, superando los 140 mg/dl.⁸⁶ Los valores de glucemia postprandial son admisibles en la mayoría de pacientes se encuentra entre 140 a 180 mg/dl, correlacionándose con riesgo moderado de complicaciones crónicas. Un importante grupo de pacientes, presenta niveles de glucemia postprandial inadecuados, superando los 180 mg/dl correlacionándose con alto riesgo de complicaciones crónicas. La mayoría de pacientes presenta valores de colesterol total sobre los 240 mg/dl; valores de colesterol HDL menores a 35 mg/dl; valores de colesterol LDL mayores a 130 mg/dl mismos que se correlacionan con alto riesgo de complicaciones crónicas. Los valores de triglicéridos en la mayoría de pacientes son admisibles oscilan entre 150 a 199 mg/dl, correlacionándose con moderado riesgo de complicaciones crónicas. El valor de la circunferencia de cintura, es inadecuado en el sexo femenino con valores mayores a 80 cm, en la mayoría de pacientes, correlacionándose con alto riesgo de complicaciones crónicas.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica, con estilos de vida no saludables, con sedentarismo medio, cuentan a la vez con complicaciones agudas en su diabetes mellitus tipo II, en un 50%(20), los adultos con estilos de vida no saludable con sedentarismo Alto tienen a su vez complicaciones agudas en su DM tipo II en un 15%(6), los adultos de 40 a 70 con estilos de vida no saludables con sedentarismo Bajo tienen a su vez complicaciones crónicas en su DM tipo II en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida no saludables con sedentarismo y Complicaciones de la DM tipo II. Coincidiendo con Bolon, Erika y Lopez, Mauro (2008) FACTORES DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2. Universidad Veracruzana. México. Conclusiones: El desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2 depende de una compleja interacción de factores que se

consideran de riesgo como la edad, sobrepeso, obesidad, obesidad central, actividad física y antecedentes familiares. El grupo de edad que predominó fue de 20 a 29 años (27 %), en menor proporción el de 60 años y más (13.3 %), con una media de 40.5 años. El 36.7 % son personas que cuentan con más de 45 años que se consideran de riesgo. Predominó el sexo femenino. En relación a las personas que cuentan con algún servicio de seguridad social aproximadamente la mitad no cuenta con ello. El 43 % de la población estudiada tiene sobre peso y obesidad. Aún cuando el sobrepeso y la obesidad por sí solos no desarrollan la diabetes se consideran un factor de riesgo. La circunferencia de cintura en la mayoría de los participantes (70%) rebasa los límites normales, en las mujeres se acentúa más. La obesidad central se asocia íntimamente a la aparición de DM2. El 70% de los participantes refieren tener antecedentes familiares. El parentesco padre se presenta más que el de los hermanos, las personas con antecedentes de DM2 de uno o ambos padres tienen el riesgo de desarrollar la enfermedad tres veces más que personas sin antecedentes familiares. La mayoría de la población estudiada no presenta poliuria, polidipsia y polifagia.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica, con estilos de vida no saludables, con malos hábitos alimenticios de nivel medio, cuentan a la vez con complicaciones agudas en su diabetes mellitus tipo II, en un 45%(18), los adultos con estilos de vida no saludable con malos hábitos alimenticios de nivel Alto tienen a su vez complicaciones agudas en su DM tipo II en un 20%(8), los adultos de 40 a 70 con estilos de vida no saludables con malos hábitos alimenticios de nivel Bajo tienen a su vez complicaciones crónicas en su DM tipo II en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida no saludables con malos hábitos alimenticios y Complicaciones de la DM tipo II. Coincidiendo con Gamboa, Juana (2004) CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Conclusiones: La mayoría de los participantes fueron del sexo femenino (68.9%), con edades entre 25 y 66 años a

más; estudios de primaria con 63.7%, en situación laboral se encontró que 71.2% se dedicaban al hogar o pensionados, el tratamiento hipoglucemiante con 75% y el tiempo de padecer la enfermedad fue de un 41.5% para 1 a 5 años. Se utilizó estadística descriptiva para dar respuesta a los objetivos, en los cuales se encontró que la media de índice de calidad de vida fue 37.04 (DE 15.63), los síntomas que predominaron fueron el sentir mucha hambre (25.5%), levantarse en las noches para orinar (24.2%) y malestar en la extremidades inferiores como hormigueo, entumecimiento y ardor (20.5%). La prueba de Kolmogorov-Smírnov demostró que no existe normalidad en apoyo de la familia ($p < 0.05$), ni en tiempo de padecer la enfermedad ($p < 0.05$). La correlación de Pearson mostró asociación entre tiempo de padecer la enfermedad con índice de impacto ($r = .263$, $p = .001$), con índice de sintomatología ($r = .182$, $p = .018$) y con índice de calidad de vida ($r = .857$, $p = .000$). En base a estos datos se concluye que a menor tiempo de padecer la enfermedad mayor es la calidad de vida.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica, con estilos de vida no saludables, con consumo de alcohol y tabaco de nivel medio, cuentan a la vez con complicaciones agudas en su diabetes mellitus tipo II, en un 48%(19), los adultos con estilos de vida no saludable con consumo de alcohol y tabaco de nivel Alto tienen a su vez complicaciones agudas en su DM tipo II en un 15%(6), los adultos de 40 a 70 con estilos de vida no saludables con consumo de alcohol y tabaco de nivel Bajo tienen a su vez complicaciones crónicas en su DM tipo II en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida no saludables con consumo de alcohol y tabaco malos hábitos alimenticios y Complicaciones de la DM tipo II. Coincidiendo con Marín, Luis. Márquez. Lorena. Salazar, Teodobelis 2009 Diabetes mellitus en los estudiantes de medicina del área clínica de la universidad de oriente núcleo Anzoátegui Enero- Febrero 2009. Universidad de Oriente Núcleo Anzoátegui, Escuela de Ciencias de la Salud Departamento de Medicina Interna. Venezuela. Conclusiones: El sexo predominante fue el femenino. 5 estudiantes resultaron con

aumento de la glicemia capilar. De los cuales el sexo predominante es el femenino y el grupo etario más frecuente es entre 26-30 años. Los factores de riesgos asociados a Diabetes Mellitus fueron: el sedentarismo, sobrepeso, dislipidemia y antecedentes familiares de Diabetes. Los factores de riesgos familiares que prevalecen en mayor porcentaje son Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. Se evidenció un alto porcentaje de sobrepeso tanto para el sexo femenino como para el masculino y en menor porcentaje la obesidad. Con respecto a la circunferencia abdominal se observó que el mayor porcentaje de estudiantes estaba dentro de los límites normales y dentro de los patológicos el mayor porcentaje está representado por el sexo femenino. Con respecto a las cifras tensionales se puede evidenciar que la mayoría de los estudiantes presentaron valores normales. De los síntomas asociados a Diabetes, el que tuvo mayor frecuencia es la polidipsia. 5 estudiantes resultaron con un diagnóstico presuntivo de Diabetes Mellitus.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

Los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica, con estilos de vida no saludables, con estrés de nivel moderado, cuentan a la vez con complicaciones agudas en su diabetes mellitus tipo II, en un 42%(17), los adultos con estilos de vida no saludable con estrés leve, tienen a su vez complicaciones agudas en su DM tipo II en un 25%(10), los adultos de 40 a 70 con estilos de vida no saludables con estrés Severo, tienen a su vez complicaciones crónicas en su DM tipo II en un 7%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida no saludables con estrés y Complicaciones de la DM tipo II. Coincidiendo con Rosillo, E. (2001) Factores de riesgo asociados a retinopatía en diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del instituto nacional de oftalmología LIMA – PERÚ. de agosto a enero año 2001 Universidad Mayor De San Marcos. Perú. CONCLUSIONES.- Se demostró que la hiperglicemia, obesidad, dislipidemia, HTA D (3 95 mm Hg.) son factores de riesgo para Retinopatía Diabética ($p < 0.05$). Conclusiones: Confirmamos en el Instituto Nacional de Ojos que la Población de mayor prevalencia proceden de Lima 39.2 % en comparación con el 60.8% procedente de los demás departamentos del país predominando los departamentos de altura con un 28.9% de casos. La mayoría de

pacientes presentó mal control metabólico con niveles altos de glicemia y hemoglobina glicosilada. Se encontró alta prevalencia de sobrepeso (66.1%). La Presión Arterial Diastólica de la Población estudiada fue la más alta en un 53.1 % (> 85 mm. Hg). La Presión Arterial Sistólica de nuestra población estudiada fue un 96.9% (> 120 mm. Hg).

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica, con estilos de vida no saludables, con sedentarismo, cuentan a la vez con complicaciones agudas en su DMT2, los adultos con estilos de vida no saludable con mal hábito alimenticio tienen a su vez complicaciones agudas en DMT2, los adultos de 40 a 70 con estilos de vida no saludables con el consumo de alcohol y tabaco tienen a su vez complicaciones crónicas en DMT2 y los adultos con estilos de vida no saludables con estrés tienen a su vez complicaciones agudas en DMT2. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida no saludables y Complicaciones de la DMT2. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,933 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica, con estilos de vida no saludables, con sedentarismo medio, cuentan a la vez con complicaciones agudas en DMT2, los adultos con estilos de vida no saludable con sedentarismo Alto tienen a su vez complicaciones agudas en DMT2, los adultos de 40 a 70 con estilos de vida no saludables con sedentarismo Bajo tienen a su vez complicaciones crónicas en DMT2. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida no saludables con sedentarismo y Complicaciones de la DMT2.

TERCERO

Los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica, con estilos de vida no saludables, con malos hábitos alimenticios de nivel medio, cuentan a la vez con complicaciones agudas en DMT2, los adultos con estilos de vida no saludable con malos hábitos alimenticios de nivel Alto tienen a su vez complicaciones agudas en DMT2, los adultos de 40 a 70 con estilos de vida no

saludables con malos hábitos alimenticios de nivel Bajo tienen a su vez complicaciones crónicas en DMT2. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida no saludables con malos hábitos alimenticios y Complicaciones de la DMT2.

CUARTO

Los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica, con estilos de vida no saludables, con consumo de alcohol y tabaco de nivel medio, cuentan a la vez con complicaciones agudas en DMT2, los adultos con estilos de vida no saludable con consumo de alcohol y tabaco de nivel Alto tienen a su vez complicaciones agudas en DMT2, los adultos de 40 a 70 con estilos de vida no saludables con consumo de alcohol y tabaco de nivel Bajo tienen a su vez complicaciones crónicas en DMT2. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida no saludables con consumo de alcohol y tabaco malos hábitos alimenticios y Complicaciones de la DMT2.

QUINTO

Los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica, con estilos de vida no saludables, con estrés de nivel moderado, cuentan a la vez con complicaciones agudas en DMT2, los adultos con estilos de vida no saludable con estrés leve, tienen a su vez complicaciones agudas en DMT2, los adultos de 40 a 70 con estilos de vida no saludables con estrés Severo, tienen a su vez complicaciones crónicas en DMT2. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida no saludables con estrés y Complicaciones de la DMT2.

RECOMENDACIONES

Propiciar en favor de los pacientes con DMT2 que acuden al Centro de Salud de Chosica, acciones orientadas a prevenir las complicaciones crónicas.

Mejorar los procesos educativos del paciente con DMT2, que acude al Centro de Salud Chosica, de manera que se promueva el autocuidado y apoyo en el tratamiento por parte del paciente, al mejorar los conocimientos sobre esta enfermedad.

Desarrollar e implementar un plan continuo de ejercicios para el paciente con DMT2, que evite el sedentarismo e incremente su actividad física, estimule el metabolismo y aporte al equilibrio en su calidad de vida evitando el estrés.

Establecer un plan de seguimiento extramural del paciente diabético que permita apoyar el proceso de atención, adhesión al tratamiento y seguimiento de una alimentación adecuada, ejercicios y toma de medicación que fomente la prevención de complicaciones agudas y/o crónicas.

REFERENCIA BIBLOGRAFICA

1. Ing. Buenaventura Ríos Ríos, Páncreas Artificial, 2004
2. Ángel Cabrera Hidalgo, Rafael Sánchez olmos, Domingo Orozco Beltrán, Fernando Álvarez Guisasola, Pilar isla pera, concepción Carratalá Munuera, Josep Franch Nadal, José Javier Mediavilla Bravo, Jorge navarro Pérez, tengo diabetes tipo 2 ¿Qué puedo hacer?, editado por Fede 1ª edición 2012
3. F. J. Pardo Mndan, Anatomía patológica, Editorial Harcourt, 2000
4. Stephen J. McPhee, Maxine A. Papadakis. Diagnóstico clínico y tratamiento, Editorial Mc Graw Hill 2010
5. Kathleen, L. y Scott- Stump, S. Nutrición y Dieto terapia de Krause. 10ª ed. México: Me Graw- Hill Interamericana, 2002.
6. Rosenzweig, J. Diabetes y Sistema Sanitario: costos económicos y sociales. Diabetes Mellitus. 14a ed. México: Wolters Kluwer, 2007. pp. 781.
7. Horacio a. Argente, Marcelo e. Álvarez, Semiología médica, editorial médica panamericana 2da edición.
8. Carol Mattson Porth, Fundamentos de Fisiopatología, editorial Wolters Kluwer Health México 2010, 3ª edición
9. Guías de Práctica Clínica para Medicina Familiar: Guía clínica para el diagnóstico y el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 Barcelona-España: sin edit., 2006.
10. Carol Mattson Porth, Fisiopatología. Editorial medica panamericana 7ª edición
11. Ramón Mendoza, María Reyes Sagrera Pérez, Joan Manuel Batista Foguet. Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud, 1986-1990. Editorial CSIC - CSIC Preses, 1994. Madrid, España.
12. Coreil, J., Levin, J.S., Gartly, E.; "Lyfe styles. An emergent concept in the sociomedical science". En: Culture, Medicine and Psychiatry. 9: 423-437, 1985.

13. J. Rodés, J. M. Piqué, Antoni Trilla. Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA. Editado por Fundación BBVA, 2007. España.
14. Cecilia Hortensia Llerena Arredondo. "Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, 2004" Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería, UNMSM Lima-Perú, 2005. (Online) http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/1014/1/llerena_ac.pdf copiado el 2/11/14 a la 01:27 p.m.
15. Elieth Gómez Almeida, nutrición terapéutica del adulto, ediciones universidad industrial de Santander primera edición 2006.
16. Francis s. Greenspan, Peter h. Forsham, endocrinología básica y clínica, editorial el manual moderno México 1988.
17. HARSH MOHAN, Patología, Editorial medica panamericana 6ª edición

WEBGRAFIA

1. http://es.wikipedia.org/wiki/Estilos_de_vida copiado el 20-06-2014
2. <http://www.wordreference.com/definicion/poco> copiado el 20-06-2014
3. <http://www.wordreference.com/definicion/saludable> copiado el 20-06-2014
4. http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html
(Online) copiado el 02/11/14 a las 11:00 a.m.

ANEXOS.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Cómo se relacionan los estilos de vida no saludables con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de salud de Chosica año 2014?</p>	<p>Objetivos generales:</p> <p>Determinar la relación de los que los estilos de vida no saludables con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Los estilos de vida poco saludables se relacionan significativamente con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en los adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud Chosica en el 2014.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Estilos de vida no saludables.</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Complicaciones de la diabetes mellitus tipo II</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>El método de la investigación es descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>El diseño correlacional y de corte transversal.</p>	<p>Población</p> <p>La población de estudio estará constituida por los pobladores de la localidad de Chosica.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estará conformada por 40 adultos entre 40 a 70 años atendidos en el</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona el sedentarismo con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014?</p> <p>¿Cómo se relacionan los malos hábitos alimenticios con</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar cómo se relaciona el sedentarismo con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014</p> <p>Determinar cómo se relacionan los malos hábitos alimenticios con las complicaciones</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>El sedentarismo se relaciona significativamente con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud Chosica en el 2014.</p> <p>La Alimentación poco saludable se relaciona significativamente</p>			<p>Centro de salud de Chosica que padezcan de diabetes mellitus II. Se utilizará la selección intencional aleatoria.</p>
--	---	--	--	--	--

<p>las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014?</p>	<p>de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014</p>	<p>con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud Chosica en el 2014.</p>			
<p>¿Cómo se relaciona el consumo de tabaco y alcohol con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años</p>	<p>Determinar cómo se relacionan el consumo de alcohol y tabaco con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el</p>	<p>El consumo de alcohol y tabaco se relaciona significativamente con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el</p>			

<p>atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014?</p> <p>¿Cómo se relaciona el estrés con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014?</p>	<p>Centro de Salud de Chosica año 2014</p> <p>Determinar cómo se relaciona el estrés con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud de Chosica año 2014.</p>	<p>Centro de Salud Chosica en el 2014.</p> <p>El estrés se relaciona significativamente con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 70 años atendidos en el Centro de Salud Chosica en el 2014</p>			
--	---	--	--	--	--



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

ENCUESTA

I. INTRODUCCION

Señor (a) paciente:

Soy la estudiante de enfermería FUERTES QUISPE ARASELLI DELIA, les pido su colaboración para la realización de una encuesta que tiene la finalidad de recolectar información acerca de los estilos de vida no saludables que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo II y la relación que tiene con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en la localidad de Chosica en el año 2014; la encuesta es de carácter anónima.

II. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____

2. Género: (M) (F)

3. Estado civil:

Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Separado ()

4. ocupación:

Independiente ()

Dependiente ()

III. MARQUE LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA

5. ¿hace cuánto tiempo le diagnosticaron diabetes mellitus tipo II?

< De 1 año ()

1 a 5 años ()

Hace 6 a 9 años ()

Hace 10 años y más ()

6. ¿Qué tipo de tratamiento tiene?

Dieta hipoglucida (con poca azúcar) ()

Hipoglucemiantes orales (pastillas) ()

Insulina ()

Sin tratamiento ()

7. Complicaciones de agudas:

Cetoacidosis diabética ()

Estado hiperglucemico hiperosmolar ()

Hipoglucemia. ()

8. Complicaciones Crónicas:

Retinopatía: si () no ()
Nefropatía: si () no ()
Neuropatía: si () no ()
Pie Diabético: si () no ()
Cardiopatía Coronaria: si () no ()

IV. DATOS ESPECIFICOS

A. EJECICIO.

9. ¿Cómo considera usted a la actividad física?

Muy importante ()
Poco importante ()
Nada importante ()

10. ¿Usted realiza actividad física?

Si () no ()

11. ¿Con que frecuencia realiza la actividad física?

Siempre ()
Ocasionalmente ()
Nunca ()

12. ¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)

Siempre ()

Ocasionalmente ()

Nunca ()

13. ¿Qué tipo de ejercicio es el que más realiza usted?

Caminata () Vóley ()

Futbol () Otros ()

No realiza ()

14. ¿Realiza usted deporte?

Si () no ()

B. ALIMENTACION.

15. ¿Sabe usted que es una nutrición adecuada?

Si () no ()

16. ¿Con que frecuencia come verduras?

Siempre ()

Ocasionalmente ()

Nunca ()

17. ¿Con que frecuencia come frutas?

- Siempre ()
- Ocasionalmente ()
- Nunca ()

18. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?

- Siempre ()
- Ocasionalmente ()
- Nunca ()

19. ¿Consume comidas con alto contenido de carbohidratos como arroz, camote, yuca, papa, pan blanco?

- Siempre ()
- Ocasionalmente ()
- Nunca ()

20. ¿Come alimentos entre comidas?

- Siempre ()
- Ocasionalmente ()
- Nunca ()

21. ¿Come alimentos fuera de casa?

- Siempre ()
- Ocasionalmente ()
- Nunca ()

22. ¿Consume dulces como chocolate, galletas con crema, helado y pasteles?

Siempre ()

Ocasionalmente ()

Nunca ()

23. ¿Consume bebidas azucaradas como gaseosas?

Siempre ()

Ocasionalmente ()

Nunca ()

C. ALCOHOL Y TABACO.

24. ¿Conoce los daños que produce el alcohol en su Salud?

Si () no ()

25. ¿Usted consume Alcohol?

Si () no ()

26. ¿Con que frecuencia consume usted alcohol?

Siempre ()

Ocasionalmente ()

Nunca ()

27. ¿Conoce los daños que produce el cigarro en su salud?

Si () no ()

28. ¿Consume usted cigarros?

Si () no ()

29. ¿Con que frecuencia?

Siempre ()

Ocasionalmente ()

Nunca ()

30. ¿Desde cuándo Fuma usted?

< De 1 año ()

1 – 10 años ()

10 – 20 años y más ()

31. ¿Continúa fumando usted?

Si () no ()

D. ESTRÉS.

32. ¿Cuántas horas acostumbra a dormir diariamente?

Más de 8 horas ()

8 horas ()

Menos de 8 horas ()

33. ¿Se enoja con facilidad?

Siempre ()
Ocasionalmente ()
Nunca ()

34. ¿Se siente triste?

Siempre ()
Ocasionalmente ()
Nunca ()

35. ¿se siente preocupado?

Siempre ()
Ocasionalmente ()
Nunca ()