



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

**Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2
atendidos en Centro de Salud Bellavista. Sullana 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

AUTOR:

Bach.Enf. Bazan Gallo, Kevin.

ASESORA:

Dra. Vicuña Vílchez, Vilma.

Sullana, Perú

2017

Palabras clave:

Español

Tema:	Diabetes Mellitus tipo 2 Estilos de vida Persona adulta
Especialidad	Enfermería

English

Theme	Diabetes mellitus type 2 Lifestyles Adult person
Specialty	Nursing

DEDICATORIA

A Dios:

Por haber Iluminado mi camino y por permitirme llegar hasta este momento tan importante

A mis Padres:

Felix Bazan Rivera y Mercedes Gallo Cruz por su apoyo incondicional ya que gracias a sus consejos y paciencia para lograr mis metas

A mis Hermanos:

Que están para apoyarme en todo momento y sus valiosos consejos para ser una mejor persona, para lograr mis metas propuestas.

AGRADECIMIENTO

- ✓ A la Universidad San Pedro Por Brindarme a través de sus docentes todos los conocimientos y valores que nos ayudan en la vida profesional.

- ✓ Al Cuerpo Docente de la Escuela Profesional de Enfermería portodos los conocimientos y orientación impartidos en el transcurso de nuestra formación académica.

- ✓ A mi Asesora Dra. Vilma Vicuña Vílchez Por el apoyo brindado en el desarrollo de la investigación siendo una gran partcipe de este resultado

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. Enf. Kevin Bazan Gallo

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana 2017.** El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, el primer capítulo corresponde a la introducción, en donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, así como también se describe el problema en la cual se expone el planteamiento delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedente del estudio, base teórica, definición y operacionalización de las variables; en el segundo capítulo exponemos material y métodos, donde se presenta el nivel , tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos, en el tercer capítulo se muestran los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas es este estudio y la discusión de los resultados; en el cuarto capítulo se considera las conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRA CLAVE	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	x
RESUMEN	
ABSTRAC	
I. INTRODUCCION	1-32
II. MATERIAL Y METODOS	33-36
III. RESULTADOS	37-55
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56-57
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	58-60
ANEXOS	61-65

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01:	Edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017	33
TABLA N° 02:	Sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.	34
TABLA N° 03	Ocupación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.201	35
TABLA N° 04	Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.	36
ABLA N° 05	Estilos de vida según dimensión alimentación, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.	37
TABLA N° 06	Estilos de vida según dimensión actividad física, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017	38
TABLA N° 07	Estilos de vida según dimensión consumo de tabaco, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017	39
TABLA N° 08	Estilos de vida según dimensión consumo de bebidas alcohólicas, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017	40
TABLA N° 09	Estilos de vida según dimensión información sobre la diabetes, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017	41
TABLA N° 10	0Estilos de vida según dimensión manejo del estrés, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.	42
TABLA N° 11	Estilos de vida según dimensión adherencia al tratamiento, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.	43

TABLA N° 12	Estilos de vida según dimensiones, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.	44
TABLA N° 13	Relación estilos de vida según edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.	45
TABLA N° 14	Relación estilos de vida según sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.	46

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01: Edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017	33
GRAFICO N° 02: Sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.	34
GRAFICO N° 03 Ocupación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.201	35
GRAFICO N° 04 Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.	36
GRAFICO N° 05 Estilos de vida según dimensión alimentación, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.	37
GRAFICO N° 06 Estilos de vida según dimensión actividad física, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017	38
GRAFICO N° 07 Estilos de vida según dimensión consumo de tabaco, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017	39
GRAFICO N° 08 Estilos de vida según dimensión consumo de bebidas alcohólicas, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017	40
GRAFICO N° 09 Estilos de vida según dimensión información sobre la diabetes, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017	41
GRAFICO N° 10 Estilos de vida según dimensión manejo del estrés, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.	42

GRAFICO N° 11	Estilos de vida según dimensión adherencia al tratamiento, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.	43
GRAFICO N° 12	Estilos de vida según dimensiones, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.	44
GRAFICO N° 13	Relación estilos de vida según edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.	45
GRAFICO N° 14	Relación estilos de vida según sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.	46

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana 2017. **Material y Métodos:** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 29 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. La técnica utilizada fue la Entrevista, y El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Guzmán y Tupa (2016), y adaptado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** Las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la edad, la mayoría tienen 40 a 59 años, de sexo masculino. Los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista, el 79,3% presentan estilos de vida inadecuada y el 20,7% estilos de vida adecuados. Los estilos de vida según dimensiones: alimentación, el 86,2% es inadecuado y el 13,8% adecuado. Actividad física, es inadecuado el 79,3% y adecuado el 20,7%. Consumo del tabaco el 31% es inadecuado y el 69% es adecuado. Consumo de bebidas alcohólicas, el 65,5% es inadecuado y el 34,5% es adecuado. Información, es inadecuado el 69% y adecuado el 31%. Manejo del estrés, el 69% es inadecuado y el 31% adecuado. Adherencia al tratamiento, inadecuado el 79,3% y adecuado el 20,7%. En ambos cuadros de relación de variables, estas guardan significancia según el programa estadístico chi cuadrado de Pearson porque tienen una frecuencia esperada inferior a 5. **Conclusiones:** Los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista, el 79,3% presentan estilos de vida inadecuada y el 20,7% estilos de vida adecuados. **Recomendaciones:** Mejorar los procesos educativos del paciente con diabetes que acude al centro de Salud de Bellavista, de manera que se promueva el autocuidado y apoyo en el tratamiento por parte del paciente, al ampliar el abanico de conocimientos sobre los estilos de vida que permitan prevenir complicaciones.

Palabras clave: Estilos de vida - pacientes - diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the lifestyles of patients with diabetes mellitus type 2 treated at the Bellavista health center. Sullana 2017. Material and Methods: The research method of quantitative approach, descriptive, cross-sectional and retrospective. The sample consisted of 29 patients with Diabetes Mellitus type 2. The technique used was the Interview, and the data collection instrument was designed, validated and used by Guzmán and Tupa (2016), and adapted by the author of the present study. The data were processed with the statistical program SPSS version 20. Results: The sociodemographic characteristics of patients with diabetes mellitus type 2, age, most are between 40 and 59 years old, male. The lifestyles of patients with diabetes mellitus type 2 treated at the Bellavista health center, 79.3% have inadequate lifestyles and 20.7% adequate lifestyles. The lifestyles according to dimensions: food, 86.2% is inadequate and 13.8% adequate. Physical activity, 79.3% inadequate and adequate 20.7%. Tobacco consumption 31% is inadequate and 69% is adequate. Consumption of alcoholic beverages, 65.5% is inadequate and 34.5% is adequate. Information, 69% is inadequate and 31% adequate. Stress management, 69% is inadequate and 31% adequate. Adherence to treatment, inadequate 79.3% and adequate 20.7%. In both tables of relationship of variables, these are significant according to the chi-square statistical program of Pearson because they have an expected frequency of less than 5. Conclusions: The lifestyles of patients with diabetes mellitus type 2 seen at the Bellavista health center, 79.3% have inadequate lifestyles and 20.7% adequate lifestyles. Recommendations: Improve the educational processes of the patient with diabetes that goes to the Bellavista Health Center, in a way that promotes self-care and support in the treatment by the patient, by expanding the range of knowledge about lifestyles that prevent complications

Key words: Lifestyles - patients - type 2 diabetes mellitus.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el cuerpo no la utiliza eficazmente. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos, es relacionada con la dieta inadecuada, la inactividad física, el consumo de tabaco y la pobreza.(ADA,2013)

Según la OMS la pandemia de la diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) es un problema de salud mundial, ya que aproximadamente en el mundo existen más de 347 millones de personas enfermas y es probable que para el 2030 esta cifra se incremente al doble; en 2005 se registraron 1.1 millones de muertes a nivel global.(Mena.2006)

En estados unidos en el 2010, 26 millones de personas de todas las edades tenían diabetes y 1.9 millones de casos fueron diagnosticados en personas de 20 años o más. En México la DM2 ocupa el primer lugar entre las principales causas de muerte con 60 mil muertes y 400,000 casos nuevos al año. (OMS, 2013)

La **diabetes** sigue creciendo. En los últimos siete años los casos se duplicaron en Lima Metropolitana y pasaron del 4% de la población al 8%, refirió el presidente de la Sociedad Peruana de Endocrinología (SPE), Helard Manrique.

"El incremento de los casos se agudizó porque no hay una atención oportuna de calidad, tampoco existe una adecuada política de etiquetado de los alimentos para alertar a la población sobre lo que está consumiendo ni un plan nacional de diabetes para hacer el adecuado seguimiento a los casos", indicó. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2015, el 2.9% de peruanos

mayores de 15 años han reportado que tienen diabetes mellitus. Esto quiere decir que aproximadamente un millón de personas ya convive con la enfermedad. Sin embargo, se estima que otro millón de peruanos padece la enfermedad pero no ha sido diagnosticado y podría ser víctima de complicaciones médicas, como accidentes cerebro-vasculares (derrame cerebral) e infartos, así como la amputación o pérdida de extremidades por el pie diabético o falla renal.

Según la SPE, el 50% los pacientes con diabetes presentan neuropatía diabética, el 30% retinopatía, y el 20% pie diabético. Del total de pacientes con pie diabético el 50% termina con la amputación de algún miembro. A eso se debe agregar que hay un 22% de pacientes que están en riesgo de desarrollar el mal porque ya tienen una alteración del metabolismo en la glucosa.(Perú 21,2017)

Se han encontrado estudios relacionados con las variables del presente estudio que a continuación se detalla:

Cruz Mamani Dina Esther (2016) —*Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital regional Manuel Núñez Butrón. Puno-2015*l. Universidad Nac

Antiplano. Puno. Perú.El estudio fue descriptivo - correlacional, de diseño transversal, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento de su enfermedad y practica de estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. El instrumento fue dos cuestionarios, sometidos a prueba de validez y confiabilidad. Los instrumentos se aplicaron previo consentimiento informado, la muestra estuvo constituida por 24 pacientes. Los resultados describen, con relación al conocimiento sobre su enfermedad, medidas preventivas promocionales 75% poseen un conocimiento no adecuado, 25% intermedio. Complicaciones agudas y crónicas, 46% tienen conocimiento no adecuado. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, 38% tienen conocimiento no adecuado. Práctica de estilos de vida: nutrición, respecto a consumo de frutas y verduras 88% y 63% poseen una práctica poco favorable respectivamente, 79% tienen práctica desfavorable en

cuanto al consumo de carbohidratos, consumo de azúcar y sal, el 29% y 50% poseen una práctica desfavorable. Actividad física: respecto a realiza ejercicios físicos o actividades físicas, el 58% posee una práctica desfavorable. Información sobre la diabetes: asiste a sesiones educativas para diabetes, 58% muestran una práctica desfavorable. Adherencia terapéutica: Asiste con frecuencia a sus controles 84% muestran una práctica poco favorable. Manejo de emociones: Se enoja con facilidad, 46% muestran una práctica poco favorable. Al efectuar la relación entre conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilo de vida, 46% de los pacientes con diabetes tienen conocimiento no adecuado, con relación a su enfermedad y una práctica de estilo de vida desfavorable; mientras que, 17% tienen conocimiento intermedio y adecuado respectivamente, y una práctica de estilo de vida poco favorable, sin embargo, 63% de pacientes poseen un estilo de vida desfavorable, y un 33% poco favorable. Concluimos que existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad y la Práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2.

Guzmán Ramos Jazmín Yessenia y TtupaTucno Nora Alejandra (2016)

—Estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al programa de diabetes del hospital nacional Dos de mayo, Lima -

2016”Univrsidad. Nacional del callao- Lima. Perú. El presente estudio de investigación tiene como objetivo general: Determinar los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima -2016. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y dediseño no experimental. Nuestra población la conformaron 720 pacientesinscritos en el programa, la muestra quedo constituida por 186 pacientes. Latécnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario IMEVID(instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos).Conclusiones: Se observa que del total de pacientes con Diabetes MellitusTipo II atendidos en el Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos deMayo (186) predominan los pacientes adultos mayores con un 61% y el sexo. Femenino con un 67%. En relación a los estilos de vida de los pacientes, el56% de los pacientes tienen un estilo de vida adecuado y el 44% presentanun inadecuado estilo de vida. Dentro de las dimensiones más afectadas en elpaciente diabético

encontramos: la dimensión manejo del estrés, 75% de los pacientes presentan un inadecuado estilo de vida; seguida de la dimensión información sobre su enfermedad, 73% de los pacientes presentan un estilo de vida inadecuado y por último la dimensión actividad física, 68% de los pacientes presentan un estilo de vida inadecuado.

Corbacho Armas Kerlly, Palacios García Nícida y Vaiz Bonifaz Rosa (2009)

“Conocimiento y práctica de estilos de vida e

Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú. La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, cuya prevalencia en Lima es mayor que en otras regiones del país. Objetivo: identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, que pertenece al Programa de Control de la Diabetes Mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Material y métodos: la investigación fue de tipo cuantitativa, con un enfoque descriptivo de corte correlacional, realizado en 174 pacientes del Programa de Control de la Diabetes Mellitus del Hospital Arzobispo Loayza, Lima. Los datos se recogieron a través de un cuestionario aplicado durante la entrevista, de enero hasta abril de 2008. La selección de los pacientes fue en forma aleatoria, que reunieran los criterios de selección y firmaran el consentimiento informado. Los resultados se procesaron el programa EXCEL XP, paquete estadístico SPSS para Windows (versión 11.1). Para evaluar el nivel de conocimiento se les agrupó en tres categorías: conocimiento bueno, conocimiento regular y conocimiento malo, las tres categorías fueron halladas mediante la escala de estaninos. Para evaluar los estilos de vida, se agrupó en dos categorías: estilo de vida positivo y estilo de vida negativo, usando como punto de corte el valor del promedio de los puntajes (46,6). Resultados: para pacientes con conocimiento malo, 54,4% tuvieron estilos de vida negativos; pacientes con conocimiento regular, 59,1% presentaron estilos de vida negativos; pacientes con un nivel de conocimiento bueno, 65,0% tuvieron estilos de vida positivos, correlación r de Spearman = 0,20 ($p = 0,027$). Conclusión: se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, de manera que a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida.

Cantú Martínez Pedro Cesar (2014) *“Estilos de vida en paci diabetes mellitus Enfermería actual tipo en Costa Rica”*. Universidad de Costa Rica.

San José, Costa Rica. Se examina y describe el estilo de vida de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, los cuales asistieron al control de diabetes en diferentes Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, N.L., México, para estudiar los determinantes individuales y establecer la relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido. Método. La muestra fue no aleatoria, seleccionada por conveniencia, en el orden de asistencia a consulta. La población fue de 65 pacientes, que contaron con características muy similares, de acuerdo con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y que accedieron voluntariamente a participar, en el periodo julio-septiembre del año 2012. Se utilizó el instrumento denominado IMEVID, para explorar el estilo de vida y se relacionó con la percepción de los pacientes y sus dimensiones. Resultado. Se colige que un 29,23% consideraba tener un rrespondió—buena estilo una clasificación —saludablel, mientras inadecuado estilo de vida (70,77%), con dos clasificaciones de los participantes;

luego, un 56,92% se caracteriza por una solamente el 13,85% de estos se catalogó c correlación significativa entre el estilo de vida evaluado y las dimensiones

consideradas, excepto con el estado emocional. Asimismo, se estableció una relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido por los participantes.

Conclusión. El paulatino esclarecimient vida|| ha permitido redimensionar-enfemedad||lanoc.

Los resultados concuerdan con otras investigaciones desarrolladas en México.

Chisahuano Tercero Edgar David y Ushiña Chulca Tercero Edison (2016)

“Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud N° 1 de la ciudad de Latacunga de Julio-Agosto del 2015”. Universidad Central del Ecuador. Quito. Ecuador. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue Identificar el estilo de vida de los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud N.- 1 Latacunga con el propósito de mejorar los procesos de autocuidado. La muestra se constituyó de 30 pacientes con Diabetes tipo II que asisten

regularmente a las actividades del Club de diabéticos de Julio-Agosto del 2015. Para la recolección de la información se utilizó cuestionario para pacientes Se concluyó que el sexo femenino es más afectado con un 60%, las edades mayores promedio de los pacientes oscila entre los 50 años y el 50% solo culminaron la instrucción primaria. Dentro de las complicaciones más frecuentes que presentaron se encuentran el 53% que presento retinopatía diabética. Se evidencio que el 50% realizan actividad física, el 23% siguen instrucciones médicas y acuden al control médico periódicamente y la alimentación no es adecuada.

Quiroz Gómez Sergio, Guzmán Moreno Marisol y Pérez Gutiérrez Leticia

(2016) —*Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en pacientes con diabetes mellitus*‡. División Académica Multidisc

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México. Los estilos de vida son patrones conductuales adquiridos y desarrollados por la acción de factores externos en el proceso de socialización. Estos influyen directamente sobre la condición de salud, ya que pueden predisponer a padecer enfermedades como la Diabetes Mellitus (DM). Objetivo: identificar los estilos de vida de las personas con DM en Tenosique, Tabasco. Método: Estudio descriptivo transversal, muestra de 93 pacientes, diagnosticados con DM, a los cuales se les aplicó el Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID). Resultados: se obtuvo una media de edad de 56.47 ± 10.7 , en un rango de 31 a 81 años. El 75.3% (n=70) correspondió al sexo femenino. El 50.5% (n=47) están casados y el 89.2% (n=83) posee un grado de escolaridad. En estilos de vida se obtuvo: nutrición poco saludable en 90 (96.8 %), actividad física poco saludable en 68 (73.1%), consumo de tabaco en 90 (96.8%) es no saludable, consumo de alcohol en 83 (89.2%) es no saludable, información sobre diabetes en 37 (39.8%) es no saludable, emociones en 64 (68,8%) poco saludables y adherencia terapéutica con 79 (84.9%) es poco saludable. Conclusiones: las personas que participaron en el estudio tienen un nivel de estilo de vida no saludable, de acuerdo al IMEVID. El análisis de los estilos de vida facilita conocer más a fondo el padecimiento y permite evaluar actitudes y hábitos que influyen en el estado biopsicosocial.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

La Diabetes Mellitus tipo 2, alrededor de un 30 a 50% de las personas desconocen su problema por meses o años sobre todo en zonas rurales que ocurre casi en un 100% y en los estudios de sujetos con Diabetes Mellitus tipo 2 recién diagnosticada, la prevalencia de complicaciones como retinopatía oscila entre 16 y 21% la de nefropatía entre 12 y 23% y al de neuropatía entre 25 y 40%. La Diabetes Mellitus tipo 2 ocupa uno de los primeros 10 lugares como causa de consulta y de mortalidad en la población adulta y la mayoría de las causas de hospitalización del paciente diabético son prevenibles con una buena educación y un adecuado programa de reconocimiento temprano de complicaciones. (Sierra, 2013)

Las Diabetes Mellitus tipo 2 está relacionada con diversos factores de riesgo como el sedentarismo, la inactividad física, la alimentación, el tabaco, las condiciones genéticas, la pobreza, educación entre otros. Por esta relación, para disminuir la aparición de casos hay que enfocarse sobre dichos factores, y así realizar diferentes estrategias de intervención e identificar las más exitosas.

La presente investigación es de gran importancia para la sociedad, ya que se ha visto la realidad como viven los pacientes con esta enfermedad de la diabetes, las complicaciones que conlleva como son: Insuficiencia renal, pie diabético e insuficiencia cardiaca congestiva por lo cual he decidido realizar este estudio de investigación, porque un gran porcentaje están afectado anímicamente y es una carga más para el familiar que lo acompaña en el transcurrir de su vida.

Este trabajo se justifica por los antecedentes expuestos y porque es necesario desarrollar intervenciones en el estilo de vida a través de dieta, ejercicio y educación para la salud reduciendo así las complicaciones propias de la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2.

Los resultados del presente trabajo guardan relación con Cruz Mamani Dina Esther (2016) quien concluye que en actividad física el 58% posee una práctica desfavorable. Información sobre la diabetes: asiste a sesiones educativas para

diabetes, 58% muestran una práctica desfavorable. Adherencia terapéutica: Asiste con frecuencia a sus controles 84% muestran una práctica poco favorable. Manejo de emociones: Se enoja con facilidad, 46% muestran una práctica poco favorable. Quiroz Gómez Sergio, Guzmán Moreno Marisol y Pérez Gutiérrez Leticia (2016), concluye que en estilos de vida se obtuvo: nutrición poco saludable en 90 (96.8 %), actividad física poco saludable en 68 (73.1%), consumo de tabaco en 90 (96.8%) es no saludable, consumo de alcohol en 83 (89.2%) es no saludable, información sobre diabetes en 37 (39.8%) es no saludable, emociones en 64 (68,8%) poco saludables y adherencia terapéutica con 79 (84.9%) es poco saludable. Conclusiones: las personas que participaron en el estudio tienen un nivel de estilo de vida no saludable, de acuerdo al IMEVID. El análisis de los estilos de vida facilita conocer más a fondo el padecimiento y permite evaluar actitudes y hábitos que influyen en el estado biopsicosocial. Difiere con Guzmán Ramos Jazmín Yessenia y TtupaTucno Nora Alejandra (2016), quien refiere que los estilos de vida de los pacientes, el 56% de los pacientes tienen un estilo de vida adecuado y el 44% presentan un inadecuado estilo de vida. Dentro de las dimensiones más afectadas en el paciente diabético encontramos: la dimensión manejo del estrés, 75% de los pacientes presentan un inadecuado estilo de vida; seguida de la dimensión información sobre su enfermedad, 73% de los pacientes presentan un estilo de vida inadecuado y por último la dimensión actividad física, 68% de los pacientes presentan un estilo de vida inadecuado.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana 2017?

1.4 MARCO REFERENCIAL

Base teórica.

Con el fin de tener un sustento científico para la presente investigación y para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se fundamenta en las bases conceptuales: Estilos de vida, Diabetes Mellitus tipo 2

1.4.1. ESTILOS DE VIDA.

Generalidades:

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

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas.

Según Maya, L. (2006) refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva

y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar. Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable. (Maya, L. 2006).

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Duncan (2001) los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y

desarrollo humano. Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar.

Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca. El comportamiento influye en los riesgos de enfermarse y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento.

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las mas importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (Tejada 2001).

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permite una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente. (Lopategui, E.2000).

Dimensiones del estilo de vida:

Consideradas para la presente investigación son las siguientes: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

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

Dimensión Actividad y Ejercicio: es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. (Licata, 2007).

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud. Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas.

Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general.

Dimensión Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés. El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control. (Pinedo E.1998).

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud. (Mella, R; J y otros.2004).

Dimensión apoyo interpersonal: Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno. (Mella, R; J y otros.2004).

Hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia

proporciona apoyo práctico y emocional al adulto mayor el cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud.

Dimensión Autorrealización: se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización. (Durán, C. 2000).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/ o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad.

Por otra parte, quienes no conforman una familia, o no conviven con una pareja, también se relacionan socialmente con sus pariente, amigos, compañeros de estudio y/o trabajo, es decir el ser humano vive y crece en sociedad.

Así, todo ser humano logra su desarrollo armónico en las distintas etapas del ciclo vital alcanzando la confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad, identidad, intimidad, generatividad, propia de cada uno en el transcurso del tiempo podrá tener una vida interior plena que le permita alcanzar su propia "interioridad".

1.4.2 DIABETES MELLITUS TIPO 2

Definición.

La diabetes es una enfermedad producida por una alteración del metabolismo de los carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y a veces (MINSA 2013) en la orina (

El comité de expertos de la OMS, define a la diabetes mellitu estado de hiperglucemia crónica, pudiendo ser consecuencia de factores y ambientales que a menudo actúan conj metabólico donde además de los hidratos de carbono se alteran los lípidos,

proteínas y equilibrio acido-base. (OMS 2010).

Clasificación. Se clasifica en 3 tipos:

- a) Diabetes Mellitus tipo 1
- b) Diabetes Mellitus tipo 2
- d) Diabetes secundaria.

Diabetes mellitus tipo 1: Característicamente se da en la época temprana de la vida y se caracteriza por un déficit absoluto de insulina, dado por la destrucción de las células beta del páncreas por procesos autoinmunes ó idiopáticos. Cerca de 1 en 20 personas diabéticas tiene diabetes tipo 1, la cual se presenta más frecuentemente en jóvenes y niños. Este tipo de diabetes se conocía como diabetes mellitus insulino dependiente o diabetes juvenil, en ella, las células beta del páncreas no producen insulina o apenas producen. En los primeros años de la enfermedad suelen quedar reservas pancreáticas que permiten una secreción mínima de insulina.

Diabetes mellitus tipo 2: Se caracteriza por un complejo mecanismo fisiopatológico, que se caracteriza por el déficit relativo de producción de insulina y por una deficiente utilización periférica por los tejidos de glucosa (resistencia a la insulina). Se desarrolla a menudo en etapas adultas de la vida, y es muy frecuente la asociación con la obesidad; anteriormente se le llamaba

diabetes del adulto, diabetes relacionada con la obesidad, diabetes no insulino dependiente. Varios fármacos y otras causas pueden, sin embargo, causar este tipo de diabetes. Es muy frecuente la diabetes tipo 2 asociada a la toma prolongada de corticoides.

Diabetes secundaria. Síndromes diabéticos diversos se atribuyen a veces a una enfermedad, fármacos o cuadros específicos; incluyen:

- 1) trastornos del páncreas.
- 2) enfermedades endocrinas.
- 3) fármacos.
- 4) síndromes genéticos.
- 5) anormalidades de receptores de insulina.
- 6) malnutrición.

Signos y síntomas

Los niveles altos de glucosa en la sangre pueden causar diversos problemas que están dados por necesidad frecuente de orinar (poliuria), sed excesiva (polidipsia), exceso de apetito (polifagia), fatiga, pérdida de peso y visión borrosa; sin embargo, debido a que la diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente, algunas personas con niveles altos de azúcar en la sangre son completamente asintomáticas. (Nora Bar 2014).

Los síntomas de la diabetes tipo 1 son: Aumento de la sed, aumento de la micción, pérdida de peso a pesar de un aumento del apetito, fatiga, náuseas, vómitos, aumento de la sed, aumento de la micción, aumento del apetito, fatiga, visión borrosa, infecciones que sanan lentamente, impotencia en los hombres.

Es oportuno recordar que el paciente diabético es un paciente complejo que puede tener manifestaciones de su enfermedad a nivel de varios órganos aun sin sintomatología y hasta puede desconocer que padece la enfermedad.

Medios de Diagnóstico

El diagnóstico suele ser directo. El método inicial más apropiado es medir la glucemia después de ayuno de toda la noche; varía menos de un día a otro y es más resistente a factores que alteran de modo inespecífico el metabolismo de la glucosa. El diagnóstico se corrobora si la glucemia es de 140mg/100ml. (o más) en dos ocasiones separadas; siendo los valores normales de 70 –110 mmHg.

Por lo común, cifras de glucemia en ayunas menores de 115mg/100ml, no justifican la práctica de nuevos estudios; cifras entre 115 y 140 mg/100ml, aunque no es diagnóstica deben despertar sospecha. Los individuos con ellas pueden mostrar hiperglucemia postprandial, razón por la cual algunos expertos recomiendan realizar nuevos estudios, como la prueba de tolerancia a la glucosa ingerida; esta prueba tiene la ventaja de detectar la diabetes en sus etapas incipientes, fase en que el tratamiento tiene su mayor eficacia. La desventaja es que este método puede ocasionar un diagnóstico excesivo.

Entre los factores que a menudo perturban de modo inespecífico la tolerancia a la glucosa están:

- Restricción de carbohidratos.
- Reposo absoluto en cama.
- Estrés médico o quirúrgico.
- Fármacos.
- Fumar durante la administración del pinchazo con la aguja.

Muchos pacientes con diabetes tipo II tienen la enfermedad antes de que se aprecien los síntomas, y por ello es importante detectar en forma primaria a personas de alto riesgo.

Tratamiento:

En el tratamiento, el paciente y su familia deben ser parte activa del grupo de tratamiento por lo cual la educación y la motivación son elementos fundamentales para su integración y realización, idealmente el enfoque terapéutico debe ser realizado por un equipo que conste mínimamente de un médico entrenado, una enfermera educadora, un nutricionista dietista y un Psicólogo.(Javier Rosado 2014).

El tratamiento de la diabetes mellitus comprende cambios en el estilo de vida e interacciones farmacológicas con insulina o fármacos hipoglucemiantes ingeridos. En la diabetes tipo I la meta principal es reponer la secreción de insulina faltante; los cambios en el modo de vida se necesitan para facilitar la insulino terapia y optimizar la salud. En casi todos los sujetos con diabetes de tipo II el cimiento de la terapéutica lo constituyen los cambios en el modo de vida. La intervención farmacológica representa una estrategia secundaria para personas que no pueden realizar tales cambios. Las estrategias terapéuticas en las dos formas de diabetes son diferentes, pero los objetivos a corto y largo plazo en el tratamiento son los mismos.

Los objetivos principales del tratamiento son evitar los síntomas derivados de la hiperglucemia y prevenir las complicaciones metabólicas agudas y crónicas. En el tratamiento deben considerarse cinco puntos fundamentales:

1. Dieta: La alimentación, como actividad cotidiana, sustrato de la vida y enormemente influyente en el metabolismo humano es, sin duda, uno de los instrumentos más poderosos pero peor utilizados en el manejo de gran número de enfermedades entre las que, desde luego, se encuentra la diabetes.

Es el pilar básico en el tratamiento de la diabetes y persigue dos objetivos prioritarios:

- Normalización del peso del paciente obeso, normocalórica si tiene normopeso o hipercalórica si es delgado.
- Consecución de la normoglucemia.

Para el cumplimiento de estos objetivos es prioritario controlar las calorías ingeridas, mantener un horario regular de las comidas y evitar los azúcares refinados. Las normas alimentarias del paciente diabético difieren muy poco de las que serían recomendables para el resto de la población. Es necesario elaborar un plan de alimentación, teniendo presente los siguientes puntos:

a. Contenido calórico.- deben evaluarse las necesidades energéticas del paciente en función de su edad, sexo, actividad física y estado nutricional. Los hidratos de carbono deben aportar el 50 –55% de las calorías, las proteínas el 15 –20% y las grasas el 30 –35% restante; esta proporción es la base de lo que se considera una dieta equilibrada.

Para el cálculo del contenido calórico de los elementos, se debe tener en cuenta que las proteínas y los hidratos de carbono proporcionan 4Kcal/glas grasas 9Kcal/g y el alcohol 7Kcal/g.

b. Contenido de proteínas.- además de la cantidad, es necesario considerar la calidad de las proteínas, lo que se hace teniendo en cuenta el valor biológico de las mismas, que establece la relación entre los aportes y las necesidades de aminoácidos esenciales (que el organismo no puede sintetizar). La ovo albúmina (proteína del huevo) es la que mayor valor biológico tiene; tras ella se sitúa la lactoalbumina de la leche, las proteínas de la carne y el pescado y, por último, las de los cereales y otros alimentos de origen vegetal. Un gramo de proteínas por kilogramo de peso corporal es suficiente para una adecuada nutrición, siempre que la mitad de estas proteínas sean de origen animal (proteínas de alto valor biológico).

c. Contenido de hidratos de carbono.- habitualmente no se deben superar los 275 –300g diarios, si bien en individuos jóvenes con importante trabajo muscular esta cifra puede ser aumentada. Hay dos tipos de carbohidratos: los complejos o de absorción lenta (legumbres, verduras, pastas, etc.) y los simples o de absorción rápida (azúcares, dulces, frutas, etc.). En los pacientes diabéticos es conveniente que la mayoría de los aportes se hagan en forma de hidratos de carbono complejos, evitando en la medida de lo posible los azúcares sencillos.

d. Contenido de grasas.- las grasas constituyen la fuente más importante de energía. Los alimentos más ricos en ellas son los aceites de cualquier tipo, los embutidos, la carne de cordero, cerdo, el pescado azul, la leche y sus derivados no descremados. No hay que olvidar que deben ingerirse preferentemente alimentos ricos en grasas mono o poliinsaturados, evitando los ricos en grasas saturadas y colesterol.

En la dieta se debe considerar además lo siguiente:

- Ser nutricionalmente completa (dieta equilibrada).
- Mantener o acercarse al peso ideal.
- Contribuir a normalizar los niveles de glucemia.
- Atenuar el riesgo cardiovascular (reducir la presión arterial y el colesterol).
- Contribuir a mejorar el curso de la enfermedad.
- Adaptarse a los gustos de los pacientes.

Para aprovecharse de los beneficios de una dieta correcta en la diabetes, es imprescindible tener unos conocimientos básicos de nutrición, ya que la dieta en la diabetes debe ser, ante todo, una dieta equilibrada que contenga todos los nutrientes imprescindibles para la vida.

2. Ejercicio: El ejercicio en el paciente diabético tiene muchos efectos beneficiosos: ayuda a normalizar el peso del paciente, mejora la forma física y disminuye los requerimientos de insulina o antidiabéticos orales, ya que aumenta la captación de glucosa por los músculos.

Se recomienda la práctica de ejercicio aeróbico de intensidad moderada y de forma regular (preferentemente todos los días a la misma hora). Un ejercicio de alta intensidad puede ser percibido por el organismo como un estrés, provocando la liberación de hormonas contrarreguladoras que provocan una elevación temporal de la glucemia. Cuando se inicie un programa de ejercicio, hay que tener presente varios puntos:

- Usar zapatos los adecuados, incluso con protección.
- No hacer ejercicio a temperaturas e
- Vigilarse los pies después de toda
- Realizar la actividad física solo

ese momento. Los pacientes con glucemia mayor de 250 mg/dl y cetonuria no deben iniciar ejercicio hasta que la cetonuria se negativice y la glucemia baje, debido a que el ejercicio aumenta la secreción de glucagón, lo que aumenta la liberación de glucosa hepática y, por lo tanto, tiende a elevar la glucemia. Los pacientes con tratamiento insulínico deben tomar un aporte extra de carbohidratos antes de iniciar el ejercicio para evitar una hipoglucemia inesperada. En ocasiones, la hipoglucemia aparece después del ejercicio, por lo que también se debe tomar un aporte de carbohidratos al final de la sesión o incluso reducir la dosis de insulina al realizar el ejercicio. Los efectos hipoglucemiantes de la actividad pueden durar hasta 48 horas después del ejercicio. Los diabéticos tipo 2 que no estén en tratamiento con insulina ni con hipoglucemiantes orales no necesitan estos aportes extras.

Beneficios del ejercicio físico: el ejercicio físico en el paciente diabético:

- Obliga al cuerpo a absorber más oxígeno por los músculos y los tejidos.
- El oxígeno mejora la combustión de los nutrientes y la producción de energía.
- Mayor resistencia de los tejidos que
- Los músculos esqueléticos tardan menos en cansarse en esfuerzos prolongados.
- Optimiza la capacidad pulmonar.

- Fortalece el corazón:
 - Gana potencia.
 - Resiste mejor la fatiga.
 - Retarda la aparición de arteriosclerosis.
- Regulariza la digestión y combate el estreñimiento.
- Ayuda a conciliar el sueño.
- Estimula el riego en el cerebro.
- En el ámbito psíquico:
 - Confianza en sí mismo.
 - Fuente de equilibrio.
 - Liberación de estrés y agresividad.
- Para las personas disminuye: que tienen diabetes
 - La glucemia durante y después del ejercicio.
 - La insulinemia basal y postprandial.
 - La necesidad de fármacos.

La actividad física mejora:

- La sensibilidad a la insulina.
- Los niveles de Hemoglobina Glicosilada.
- Las cifras de tensión arterial.
- La reducción de peso por la dieta
- La función cardiovascular.
- La elasticidad corporal.
- La sensación de bienestar.

La duración de los ejercicios deben ser entre 30 a 60 minutos mínimas tres veces por semana

Los deportes aconsejados deben ser aeróbicos: Bicicleta, fútbol, saltar a la cuerda, natación, tenis, atletismo, caminar.

Los deportes no aconsejados son los anaeróbicos de alta resistencia y todos aquellos que conllevan un riesgo para la persona con diabetes: culturismo,

pesa, escalada, motorismo, pesca submarina, horario ejercicio físico, cuando las glucemias estén más elevadas (una hora después de: desayuno - almuerzo - cena)

- Evitar ejercicio durante la fase de máxima acción de la insulina,
- Cuando la insulina se está agotando

Riesgos del ejercicio físico

- Hipoglucemias.
- Hiperglucemias
- Manifestación de la enfermedad cardiovascular.
- Empeoramiento de las complicaciones de la diabetes.

Contraindicaciones

- Glucemia > 300 mg/dl.
- y/o en presencia de cetonurias positivas.
- Hipoglucemias asintomáticas.

No sólo el ejercicio tiene beneficios desde el punto de vista de la diabetes, también previene enfermedades cardiovasculares, reduce los niveles de lípidos, disminuye la presión arterial y el exceso de peso, en ancianos previene atrofas y retracciones musculares y tiene efectos psicológicos aumentando la autoestima y contrarresta el estrés.

3. Medicamentos:

Fármacos: Insulina.- La insulina es el fármaco hipoglucemiante más conocido. Según su vida media podemos distinguir cuatro tipos de insulina. La insulina se administra generalmente en forma de inyecciones subcutáneas.

Podemos distinguir dos tipos de insulinoterapia:

Insulinoterapia convencional (1 o 2 inyecciones). Suele utilizarse en algunos casos de pacientes diabéticos tipo 2, miell.

Insulinoterapia intensiva (3 o más inyecciones diarias). Es la pauta habitual en el tratamiento de la diabetes tipo 1.

En algunos pacientes la insulina se administra por vía subcutánea de manera continua, mediante una bomba de insulina, aunque su uso no está todavía muy extendida. La insulina puede administrarse también por vía intravenosa o intramuscular en situaciones agudas. Los pacientes que requieren insulina para su control deben conocer diversos aspectos importantes para ésta:

La insulina debe guardarse en el frigorífico. El vial que se esté utilizando puede mantenerse a temperatura ambiente, siempre que las condiciones no sean extremas. Se aconseja desechar el frasco de insulina al mes de haberla empezado.

Preparación de la insulina. Cuando se han de administrar simultáneamente de acción rápida y prolongada, se pueden mezclar en la misma jeringuilla. Se debe cargar primero la insulina regular.

Zonas de punción. Se aconseja cuatro áreas básicas para la inyección: abdomen, cara extensora de los brazos, cara anterior de los muslos y nalgas.

La velocidad de absorción es diferente según la zona, siendo máximo en el abdomen y mínimo en los muslos. Se recomienda la rotación de las zonas para evitar posibles efectos adversos locales en el tejido adiposo.

Técnica de inyección. Existen varios métodos para la inyección de la insulina, siendo importante en todos ellos que ésta quede inyectada en el tejido subcutáneo (y no en la dermis o en el músculo), dado que de lo contrario se puede afectar la velocidad de absorción de la misma. El número de aguja que se utiliza es N° 26.

A pesar del uso generalizado de la vía subcutánea para la administración diaria de insulina, lo incómodo del sistema y la variabilidad de la

farmacocinética al momento de la absorción; ha motivado la elaboración, desde hace varios años, de una serie de sistemas diversos de jeringas, agujas y dispositivos mecánicos (bomba de infusión), con el fin de conseguir una mayor aceptación por parte del paciente y una mejor dinámica de absorción. De igual manera continúan las investigaciones en busca de alternativas para la

administración de insulina que pudiesen reemplazar las inyecciones subcutáneas.

Antidiabéticos Orales:

Son fármacos reservados prácticamente a los diabéticos tipo 2. Pueden distinguirse fundamentalmente 4 tipos de antidiabéticos orales: Sulfonilureas. Estimulan las células beta del páncreas para que liberen insulina, por lo que pueden provocar hipoglucemia. Además aumentan la acción periférica de la insulina al incrementar el número de sus receptores y disminuyen la producción de glucosa por el hígado. Estos medicamentos por lo general se eliminan por vía renal por lo que los pacientes deben evitar la deshidratación.

Biguanidas. Disminuyen la producción de glucosa en el hígado, aumentan la acción periférica de la insulina y disminuyen parcialmente la absorción intestinal de glucosa. Al no actuar sobre las células beta del páncreas, no producen hipoglucemia (no son hipoglucemiantes, sino antihiperoglucemiantes). Son fármacos de elección en diabéticos obesos, ya que tiene efecto anorexígeno.

Meglidinas. Aumentan la producción de insulina en el páncreas. Simulan la respuesta normal de la glucemia ante la comida. El paciente debe tomarla desde 30 min antes de cada comida hasta el momento de ingerirla.

Tiazolidinedionas. Son sensibilizantes de insulina, siendo eficaces en las respuestas resistentes a la insulina. Mejoran la sensibilidad, el transporte y la utilización de la insulina en los tejidos diana, mejoran también los perfiles lipídicos y los valores de la presión arterial.

4. Complicaciones

Hipoglucemia. Es la complicación aguda más frecuente de la diabetes, aunque no se debe a la enfermedad en sí, sino al tratamiento. Clínicamente la hipoglucemia suele manifestarse cuando la glucemia es inferior a 50 –60 mg/dl, aunque es posible observar cifras inferiores en ausencia de síntomas y cifras superiores con manifestaciones clínicas. Se puede presentar a cualquier

hora del día; son especialmente peligrosas las que aparecen durante el sueño nocturno porque pueden no despertar al paciente y, si son repetidas, producen alteraciones cognitivas con el tiempo. Las manifestaciones clínicas de la hipoglicemia son sudoración fría, temblores, taquicardia, palpitaciones, sensación de hambre y nerviosismo.

Cuando la hipoglucemia es moderada, empieza a disminuir el aporte de glucosa al cerebro, lo que conlleva una serie de síntomas centrales como la disminución de la capacidad de concentración, cefalea, mareo, confusión, lagunas mentales, entumecimiento de los labios y la lengua, verborrea, disartria, incoordinación, cambios emocionales, agresividad, conducta irracional, visión doble, somnolencia que pueden añadirse a los previos. En las hipoglucemias graves, el funcionamiento del sistema nervioso central, está tan dañado que el paciente necesita la ayuda de otra persona para tratar la hipoglucemia. En estos casos pueden encontrarse desorientación, crisis convulsiva, pérdida de conciencia e incluso la muerte.

Cetoacidosis diabética o coma diabético. Esta complicación hiperglucémica es característica de los pacientes con diabetes tipo 1, aunque raramente también puede aparecer en la diabetes tipo 2. Las causas más frecuentes del cuadro son la disminución o el olvido de la administración de la insulina y las enfermedades intercurrentes (las infecciones). Por lo general se da cuando la glicemia supera los 300 mg/dl. Los cuerpos cetónicos son responsables de síntomas digestivos como olor a manzana del aliento, anorexia, náuseas, vómitos y dolor abdominal. En la diabetes tipo 2 no suele existir cetoacidosis, ya que, aunque puede estar alterada la secreción de insulina, existe la suficiente como para evitarla.

Coma hiperosmolar. Esta otra complicación es propia de la diabetes tipo 2, aunque puede aparecer también en el tipo 1 cuando se inyectan poca insulina. Los signos de esta complicación son la deshidratación intensa, como sequedad de piel y mucosas, hipotensión, taquicardia y signos neurológicos variables (alteración del sensorio, convulsiones, hemiparesia).

Problemas de las extremidades inferiores. Entre el 50 y 75% de las amputaciones de extremidades inferiores se realizan en diabéticos, y se cree que más del 50% de estos se pueden prevenir con unas sencillas recomendaciones sobre el cuidados diario de los pies. Los pacientes diabéticos tienen que prestar un especial cuidado a sus pies, ya que tienen gran tendencia al desarrollo de alguna de las formas del llamado pie diabético (ulceras, infecciones, gangrena...) tras lesiones mínimas que frecuentemente pasan inadvertidas. Estas lesiones pueden ser de origen térmico (precaución con el uso de bolsas de agua caliente), químico (por ejemplo el uso de agentes cáusticos para los callos) o traumático (lesiones al cortarse las uñas, cuerpos extraños en el calzado, uso de zapatos y calcetines excesivamente apretados, etc.).

El pie del paciente diabético, pueden presentar lesiones de aspecto muy variado, pudiendo ser de origen neuropático, séptico o isquémico o como combinación de esas causas en grado variable. Sin embargo es frecuente encontrar lesiones que son o se comportan como puramente isquémico y otras como puramente neuropáticas. El pie diabético esta favorecido por otras diversas complicaciones que surgen en el paciente diabético:

Neuropatía. La neuropatía sensorial provoca una disminución de la percepción del dolor y de la sensación de presión y la neuropatía autonómica altera la hidratación de la piel, favoreciendo la formación de grietas.

Vasculopatía periférica. La aterosclerosis extensa y precoz contribuye a lamala cicatrización y al desarrollo de posible gangrena.

Immunealteración. La hiperglucemia mantenida altera la función de los leucocitos, por lo que puede afectar al control de las infecciones.

Se consideran factores de alto riesgo para el desarrollo de estas complicaciones la diabetes de larga evolución, edad superior a 40 años, tabaquismo y deformaciones anatómicas de los pies.

5. Control médico periódico: Es fundamental conocer el grado de control de las alteraciones metabólicas de los pacientes, lo que puede hacerse mediante determinados parámetros bioquímicos, algunos solo accesibles en los hospitales, pero otros fácilmente disponibles en el propio domicilio de los pacientes.

La glicemia capilar es el método de elección para ajustar las dosis de insulina.

El autocontrol permite modificar la dieta, la dosis de los fármacos o el ejercicio en función de las glucemias obtenidas, detectar las hipo/hiperglucemias. El autocontrol está indicado sobre todo en pacientes en tratamiento con insulina, en diabetes inestables con tendencia a la cetosis o la hipoglucemia grave o inadvertida y en la diabetes gestacional. Habitualmente los pacientes deben determinar su glucemia antes y dos horas después de las principales comidas, y ocasionalmente en otros momentos del día. Todos los valores deben ser anotados en una libreta de autocontrol junto a las dosis de insulina y las posibles incidencias.

Lo deseable es que las glucemias antes de las comidas no superen los 120 - 140 mg/dl, y después de las comidas los 140 -180 mg/dl, manteniendo en todo momento niveles por encima de 70 -80 mg/dl.

6. Rol de la enfermera en la educación al paciente diabético:La diabetes es una enfermedad crónica que requiere tratamiento especial de por vida. Los pacientes tienen que aprender a equilibrar determinadas circunstancias, como la dieta, la actividad física, el estrés físico y emocional, además de situaciones especiales, para conseguir la normoglucemia.

Además deben crear hábitos de vida estrictos (horarios de comidas, composición de las mismas etc.) para prevenir complicaciones a largo plazo.

Todo ello hace que la educación de estos pacientes sea fundamental para su control metabólico.

La información que se les da a los pacientes diabéticos se clasifica en dos bloques:

Información de supervivencia: Se le debe ofrecer a cualquier paciente con diabetes tipo 1 de diagnóstico reciente o tipo 2 en tratamiento insulínico.

Consiste en dar información sobre:

Fisiopatología simple: el paciente debe tener información referente a que es la diabetes y cuáles son los valores normales de glucemia. Además, debe saber los efectos que sobre la glucemia provocan los alimentos, el ejercicio y la insulina. Por último es preciso que conozca los diferentes puntos del tratamiento.

Modalidades del tratamiento. El paciente debe tener conocimientos básicos de dietética, también debe conocer el modo de administrarse la insulina y el autocontrol de la glucemia que debe llevar. Asimismo debe aprender a reconocer, tratar y prevenir las complicaciones agudas (hipo e hiperglucemia).

Información continua o avanzada: a los pacientes, se les informa aspectos más complejos de la enfermedad, como las medidas preventivas para evitar complicaciones a largo plazo (cuidado de los pies, de los ojos, de la piel y la boca) o las de tratamiento y control de los otros factores de riesgo cardiovascular (T.A, colesterol, tabaquismo).

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

Por lo tanto, cuanto mejor conozcan los pacientes los efectos de estos factores, mejor será el control que puedan ganar sobre su condición.

También es necesario que la gente sepa qué puede hacer para prevenir o reducir el riesgo de complicaciones de la diabetes. ¡Por ejemplo, se estima que con un cuidado correcto de los pies, se podría prescindir de un 75% de todas las amputaciones en personas con diabetes!

Aunque las clases de educación sobre diabetes proporcionan información general útil, cada paciente y familia debería recibir una educación a medida de sus necesidades concretas.

El cuidado preventivo de los pies incluye aseo adecuado, secado (especialmente entre los dedos) y lubricación. El lavado diario de los pies debe ser corto para evitar el reblandecimiento de la piel, los pies deben mantenerse siempre limpios y secos. Se han de revisar diariamente ambos pies para detectar precozmente áreas de enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades o úlceras.

Se aconseja el uso de calzado cerrado y bien ajustado (sin oprimir), evitar conductas de riesgo (andar descalzo, usar zapatos abiertos y almohadillas calientes, —rasurar callosidades...) l unas tijeras de punta roma, no utilizar cortaúñas. Estos pacientes deben realizar visitas regulares al podólogo.

1.5 DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Estilos de vida:** son hábitos y conductas de un individuo en su vida diaria que buscan satisfacer sus necesidades humanas para alcanzar así su bienestar.

- **Diabetes Mellitus Tipo 2:** enfermedad crónica en la cual el páncreas no produce la suficiente cantidad de insulina o el organismo no responde a los efectos de la misma provocando así una acumulación en la sangre.

DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Variable Independiente:

Estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2

Variable Dependiente:

Diabetes mellitus tipo 2

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Estilos De Vida en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2	Hábitos y conductas de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en su vida diaria, mediante los cuales buscan satisfacer sus necesidades humanas para alcanzar así su bienestar e in}402uyceonnsiderablemente en la evolución de su enfermedad	Alimentación Actividad física Consumo de Tabaco Consumo de bebidas alcohólicas Información sobre la diabetes Manejo del estrés Adherencia terapéutica	Preguntas del 1 al 9 Preguntas del 10 al 12 Preguntas del 13 al 14 Preguntas del 15 al 16 Preguntas del 17 al 18 Preguntas del 19 al 21 Preguntas del 22 al 25	Estilos de vida Adecuada > del 75% al 100% Estilos de vida Inadecuada < del 74%

1.6 HIPÒTESIS

Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que son atendidos en el centro de salud de bellavista tienen unos estilos de vida inadecuada

1.7 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana 2017.

Objetivos Específicos

Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.

Identificar los estilos de vida de la dimensión alimentación en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.

Identificar los estilos de vida de la dimensión actividad física en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.

Identificar los estilos de vida de la dimensión consumo de tabaco en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.

Identificar los estilos de vida de la dimensión consumo de alcohol en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.

Identificar los estilos de vida de la dimensión información sobre su enfermedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.

Identificar los estilos de vida de la dimensión manejo del estrés en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.

Identificar los estilos de vida de la dimensión adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista Sullana.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo; así mismo la investigación fue de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población, estuvo conformada 32 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.

Muestra: Para determinar la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 32}{31 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{30,72}{1,0375}$$

$$n = 29,6$$

n =La muestra estará compuesta por 29 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos que tengan 40 - 70 años
- Pacientes que deseen participar voluntariamente
- pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2

Criterios de exclusión:

- pacientes con menos de 6 meses diagnosticados la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2
- pacientes con deterioro cognitivo y /o sensorial
- Pacientes que deseen participar,

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario IMEVID (instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos) utilizado por las autoras Guzmán y Tupa (2016), adaptado para el presente estudio.

El IMEVID es el primer instrumento de autoadministración, en idioma español, diseñado para medir el estilo de vida en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2, que es fácil de contestar por los encuestados y fácil de calificar para el personal de salud. Puede aplicarse en la sala de espera para obtener de manera rápida y confiable información útil sobre algunos componentes del estilo

de vida que pueden ser de importancia para el curso clínico de esta enfermedad, permitiendo identificar conductas de riesgo, aceptadas como ciertas por los pacientes, que pueden ser potencialmente modificables mediante consejería específica o integración de los sujetos que lo requieren a grupos de autoayuda o de intervención específica.

Es un instrumento específico, validado y confiable, creado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y evaluado por un panel multidisciplinario de 16 expertos de salud (Carmona, 2013)

El instrumento consta de 25 preguntas, cada una con 3 opciones de respuesta con valores de 0, 2 y 4 siendo este el valor más esperado; las cuales se encuentran divididas en siete dimensiones:

- a) Alimentación (preguntas del 1 al 9, con una puntuación máxima de 36).
- b) Actividad física (preguntas del 10 al 12, con una puntuación máxima de 12).
- c) Consumo de Tabaco (preguntas del 13 al 14, con una puntuación máxima de 8).
- d) Consumo de Alcohol (preguntas del 15 al 16, con una puntuación máxima de 8).
- e) información sobre la Diabetes (preguntas del 17 al 18, con una puntuación máxima de 8).
- f) Manejo del estrés (preguntas del 19 al 21, -con una puntuación máxima de 12).
- g) Adherencia Terapéutica (preguntas del 22 al 25, con una puntuación máxima de 16).

Los resultados fueron calificados de la siguiente manera:

Porcentajes hasta 74%.....fue considerado como inadecuado Estilo de Vida.
Porcentajes de 75 al 100 %.....fue considerado como adecuado Estilo de Vida.
(Balcázar y cols, 2005)

Presenta los siguientes estimadores de su validación

Alfa de Cronbach por dimensión nutrición 0.61, actividad física 0.51, consumo de tabaco 0.96, de alcohol 0.90, información sobre diabetes 0.62, emociones 0.73, adherencia al tratamiento 0.73.

Alfa de Cronbach del instrumento total 0.85.

Consistencia externa test retest por dimensión y total nutrición 0.76, actividad física 0.68, consumo de tabaco 0.84, de alcohol 0.78, información sobre diabetes 0.67, emociones 0.72, adherencia al tratamiento 0.70. -

Consistencia externa test retest del instrumento total 0.84. (Carmona y cols, 2013)

2.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para ejecutar el presente estudio se contó con la autorización del jefe del centro de salud de Bellavista Sullana. El cuestionario fue aplicado en el mes de febrero del presente año en el horario de mañanas de lunes a sábado.

2.5 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

Para ejecutar el presente estudio se contó con el consentimiento informado de las personas participantes en el presente estudio, (Anexo B), expresándole que la información que proporcione es de carácter anónimo y confidencial y solo será utilizado para fines de estudio, dándole la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación según crean pertinente, respetando de esta manera el principio de autonomía.

2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Tabla N° 1 Edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
40-49 años	14	48,3	48,3	48,3
50-59 años	10	34,5	34,5	82,8
>60 años	5	17,2	17,2	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

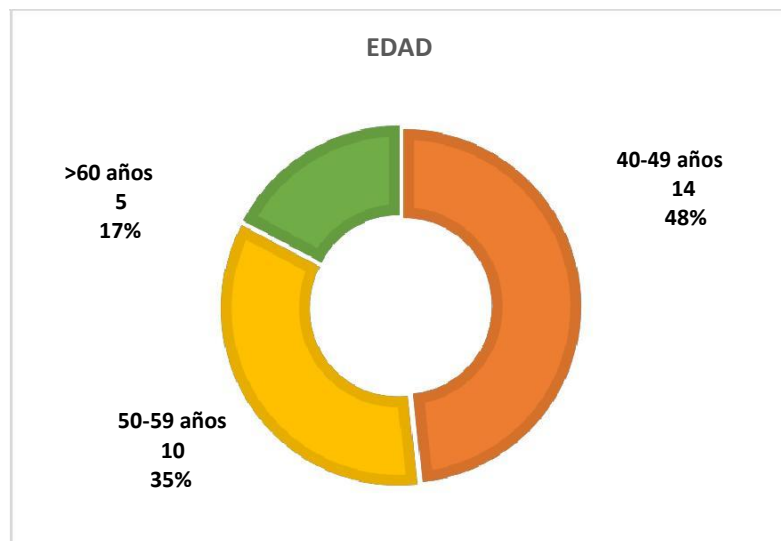


Gráfico N° 1 Edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

Tabla N° 2 Sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
masculino	18	62,1	62,1	62,1
femenino	11	37,9	37,9	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

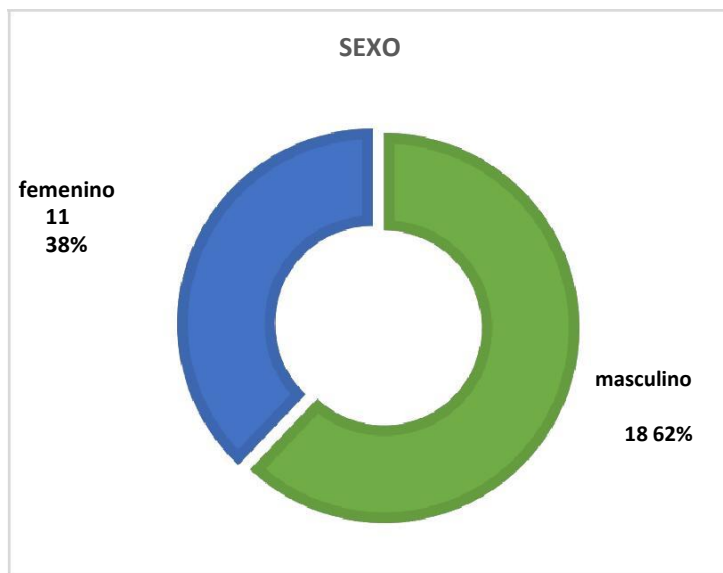


Gráfico N° 2 Sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

Tabla N° 3 Ocupación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
labores del hogar	12	41,4	41,4	41,4
trabajador activo	12	41,4	41,4	82,8
jubilado	4	13,8	13,8	96,6
desempleado	1	3,4	3,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio



Gráfico N° 3 Ocupación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

Tabla N° 4 Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

ESTILO DE VIDA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Típ. Error	Bootstrap para Porcentaje Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Estilo de vida Inadecuada	23	79,3	79,3	-,5	7,6	62,1	93,1
Estilo de vida Adecuada	6	20,7	100,0	,5	7,6	6,9	37,9
Total	29	100,0		-,3	5,5	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio



Gráfico N°4 Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

Tabla N° 5 Estilos de vida según dimensión alimentación, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

D. Alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estilo de vida Inadecuada	25	86,2	86,2	86,2
Estilo de vida Adecuada	4	13,8	13,8	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio



Gráfico N°5 Estilos de vida según dimensión alimentación, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

Tabla N° 6 Estilos de vida según dimensión actividad física, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

D. Actividad física	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estilo de vida Inadecuada	23	79,3	79,3	79,3
Estilo de vida Adecuada	6	20,7	20,7	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

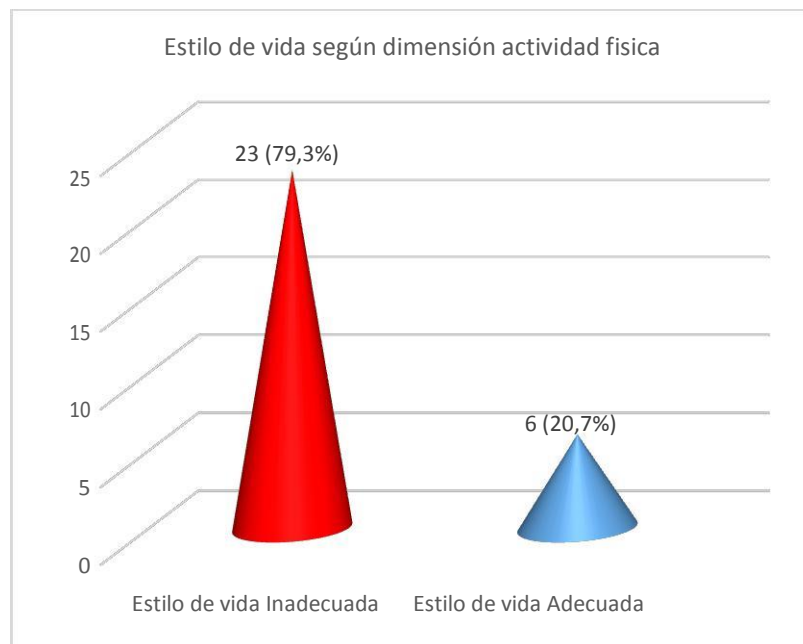


Gráfico N° 6 Estilos de vida según dimensión actividad física, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

Tabla N° 7 Estilos de vida según dimensión consumo de tabaco, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

D. Consumo Tabaco	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estilo de vida Inadecuada	9	31,0	31,0	31,0
Estilo de vida Adecuada	20	69,0	69,0	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

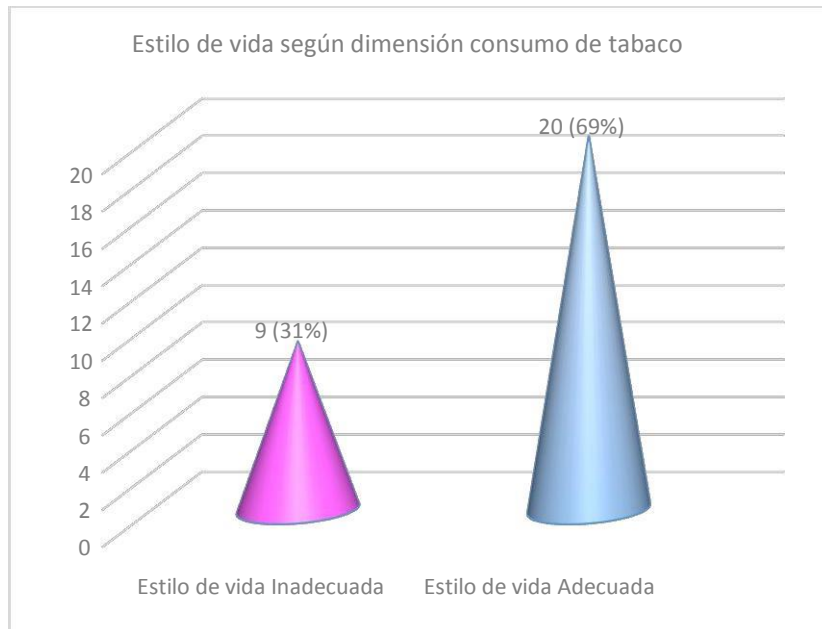


Gráfico N° 7 Estilos de vida según dimensión consumo de tabaco, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

Tabla N° 8 Estilos de vida según dimensión consumo de bebidas alcohólicas, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

D. consumo bebida alcohólica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estilo de vida Inadecuada	19	65,5	65,5	65,5
Estilo de vida Adecuada	10	34,5	34,5	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

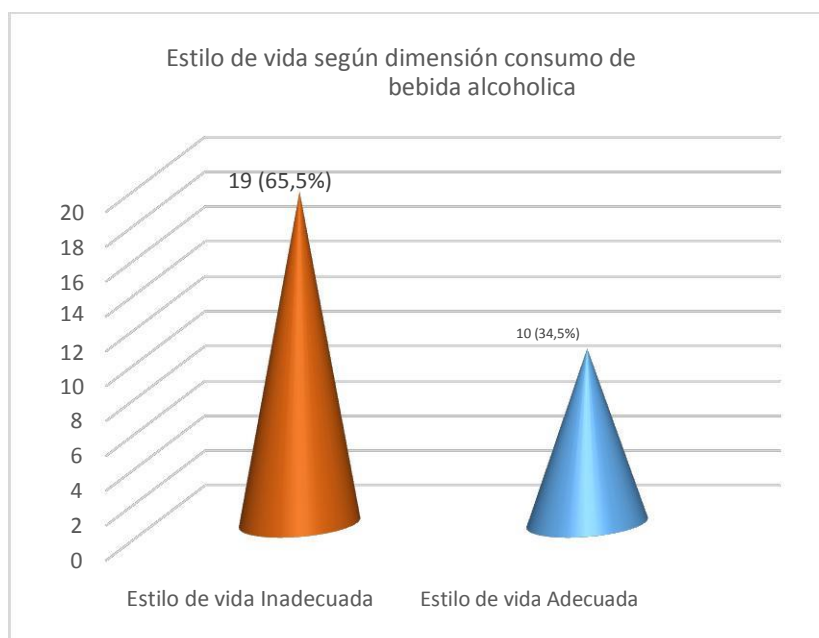


Gráfico N° 8 Estilos de vida según dimensión consumo de bebidas alcohólicas, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

Tabla N° 9 Estilos de vida según dimensión información sobre la diabetes, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

D. información diabetes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estilo de vida Inadecuada	20	69,0	69,0	69,0
Estilo de vida Adecuada	9	31,0	31,0	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

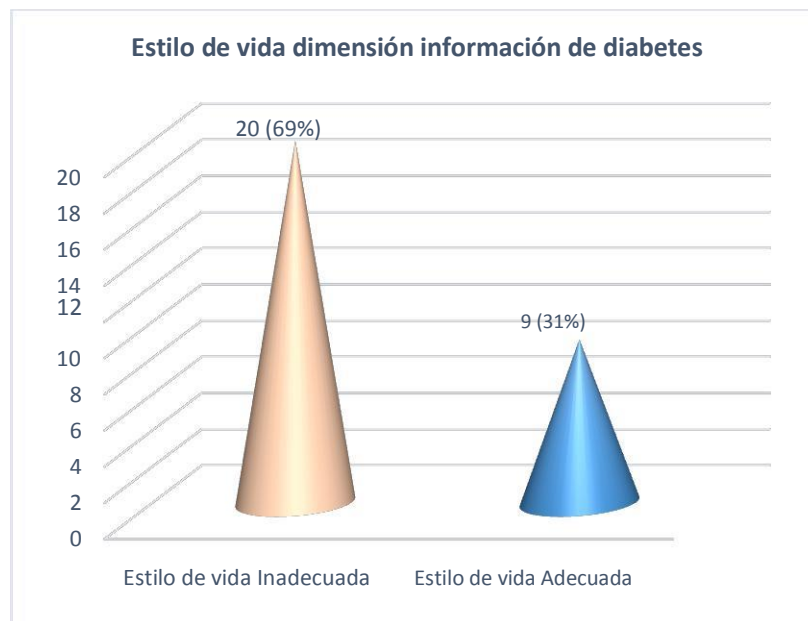


Gráfico N° 9 Estilos de vida según dimensión información sobre la diabetes, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

Tabla N° 10 Estilos de vida según dimensión manejo del estrés, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

D. Manejo del estrés	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estilo de vida Inadecuada	20	69,0	69,0	69,0
Estilo de vida Adecuada	9	31,0	31,0	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

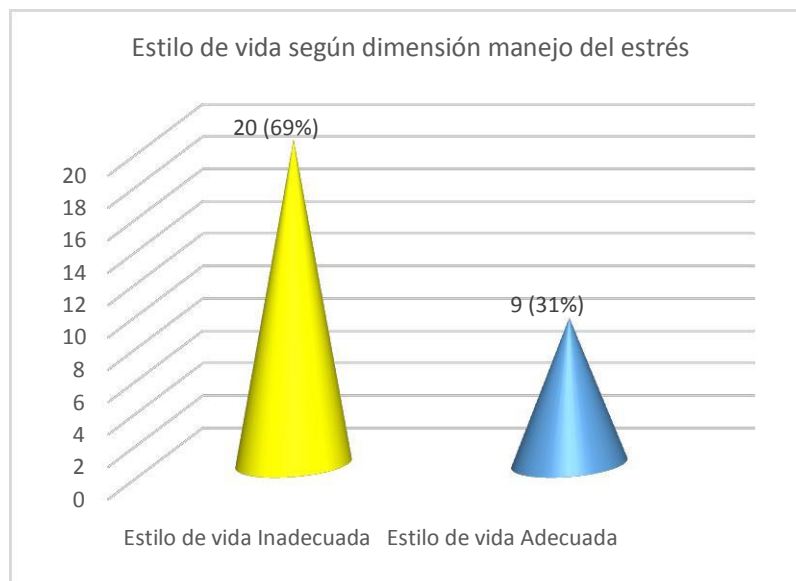


Gráfico N° 10 Estilos de vida según dimensión manejo del estrés en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

Tabla N° 11 Estilos de vida según dimensión adherencia al tratamiento, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

D. Adherencia terapéutica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estilo de vida Inadecuada	23	79,3	79,3	79,3
Estilo de vida Adecuada	6	20,7	20,7	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

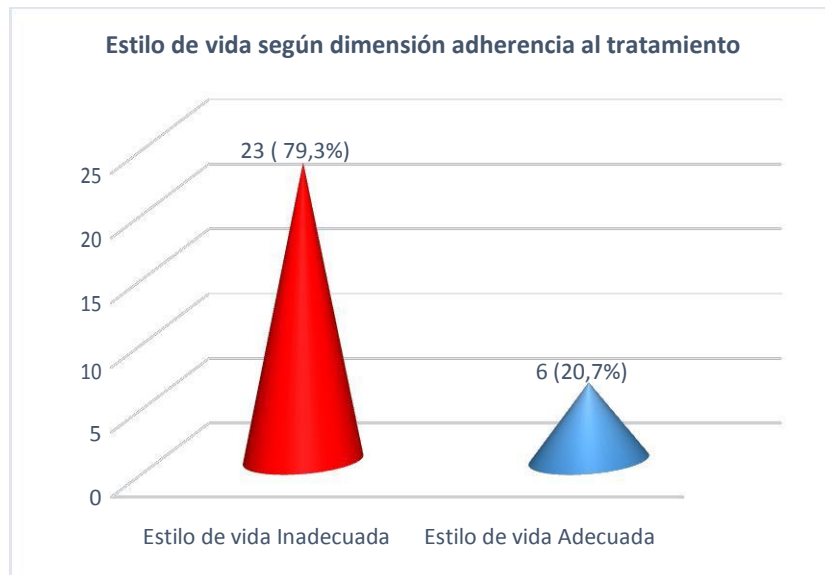


Gráfico N° 11 Estilos de vida según dimensión adherencia al tratamiento, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

Tabla N° 12 Estilos de vida según dimensiones, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

DIMENSIÓN	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Alimentación	25	86,2	4	13,8	29	100,0
Actividad física	23	79,3	6	20,7	29	100,0
Consumo de tabaco	9	31,0	20	69,0	29	100,0
Consumo de bebidas alcohólicas	19	65,5	10	34,5	29	100,0
Información sobre diabetes	20	69,0	9	31,0	29	100,0
Manejo del estrés	20	69,0	9	31,0	29	100,0
Adherencia terapéutica	23	79,3	6	20,7	29	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

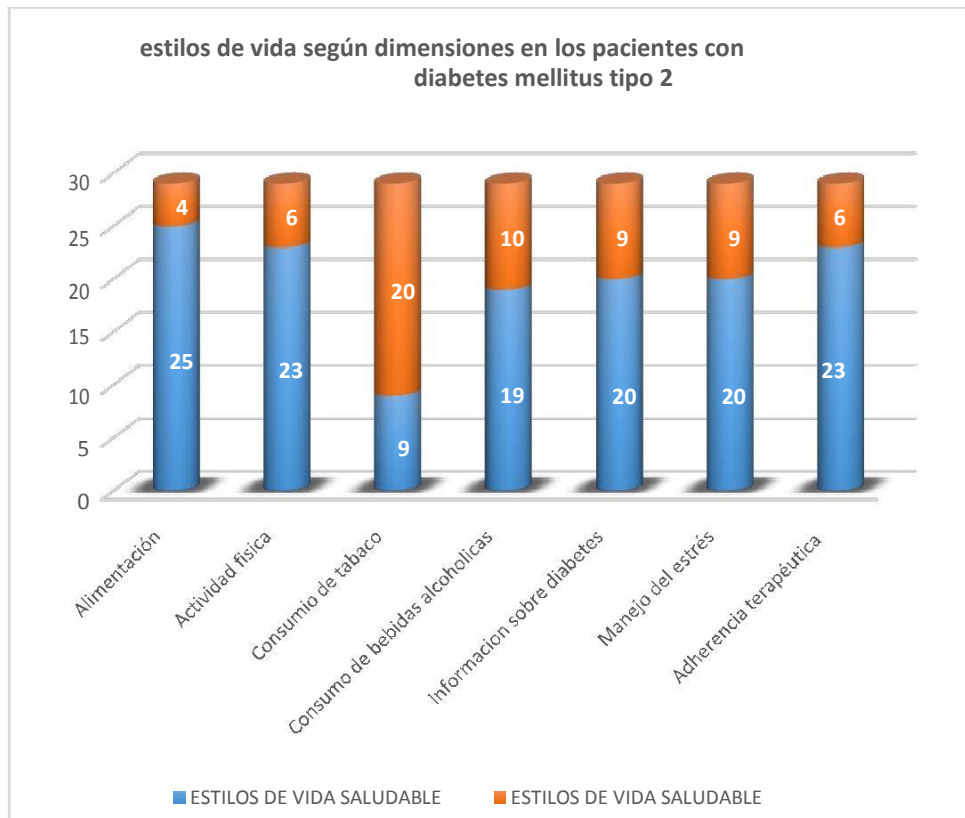


Gráfico N° 12 Estilos de vida según dimensiones, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

Tabla N° 12 Relación estilos de vida según edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana. 2017.

Edad	Estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Bellavista Sullana		Total
	Estilo de vida	Estilo de vida	
	Inadecuada	Adecuada	
40-49 años	8 27,6%	6 20,7%	14 48,3%
50-59 años	10 34,5%	0 0,0%	10 34,5%
>60 años	5 17,2%	0 0,0%	5 17,2%
Total	23 79,3%	6 20,7%	29 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,106 ^a	2	,017
Razón de verosimilitudes	10,448	2	,005
Asociación lineal por lineal	6,216	1	,013
N de casos válidos	29		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,03.

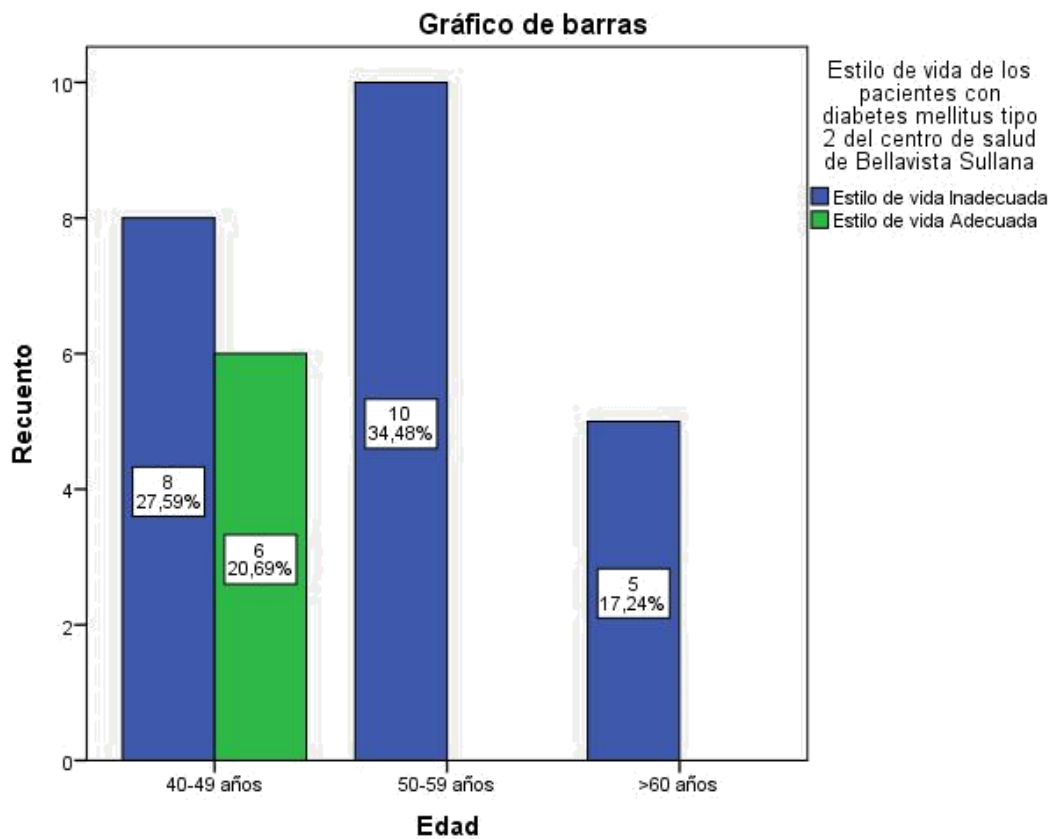


Gráfico N° 12 Relación estilos de vida según edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

Tabla N° 13 Relación estilos de vida según sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

Sexo	Estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Bellavista Sullana		Total
	Estilo de vida Inadecuada	Estilo de vida Adecuada	
	masculino	13 44,8%	5 17,2%
femenino	10 34,5%	1 3,4%	11 37,9%
Total	23 79,3%	6 20,7%	29 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,453 ^a	1	,228		
Corrección por continuidad	,537	1	,464		
Razón de verosimilitudes	1,597	1	,206		
Estadístico exacto de Fisher				,362	,237
Asociación lineal por lineal	1,403	1	,236		
N de casos válidos	29				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,28.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

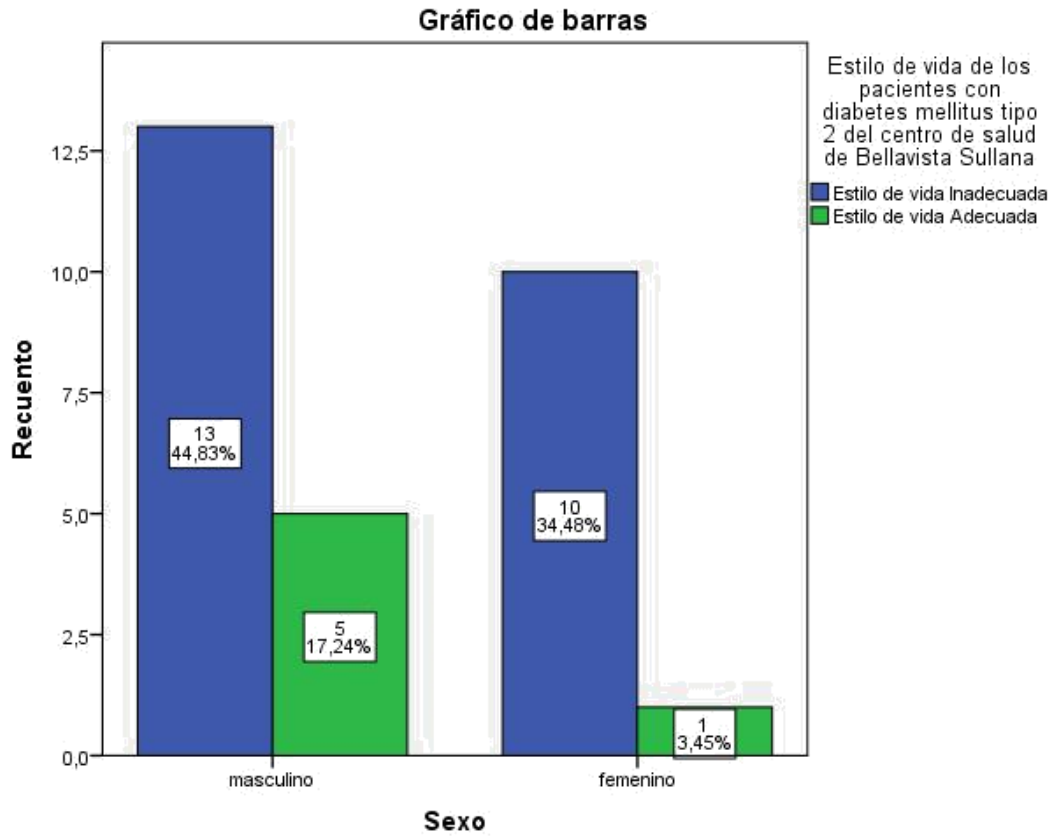


Gráfico N° 13 Relación estilos de vida según sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana.2017.

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Identificar los estilos de vida de la dimensión adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Sullana

Las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se observan en las tablas del N°1 al N° 3 .La edad, el 48,3% tienen entre 40 a 49 años, el 34,5% de 50 a 59 años y el 17,2% mayores de 60 años. Sexo el 62,1% es masculino y el 37,9% femenino. Ocupación, el 41,4% realizan labores del hogar, el 41,4% son trabajadores activos, el 13,8% jubilados y el 3,4% desempleados.

La tabla N°4, muestra los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista, el 79,3% presentan estilos de vida inadecuados y el 20,7% estilos de vida adecuados.

Las tablas del N°5 al 11., muestran los estilos de vida según dimensiones:

En cuanto a los estilos de vida referentes a alimentación de los pacientes con diabetes mellitus, el 86,2% es inadecuado y el 13,8% adecuado.

Para el estilo de vida actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es inadecuado el 79,3% y adecuado el 20,7%.

Para el estilo de vida, consumo del tabaco de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el 31% es inadecuado y el 69% es adecuado.

De acuerdo al estilo de vida, consumo de bebidas alcohólicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el 65,5% es inadecuado y el 34,5% es adecuado.

Para el estilo de vida, información sobre la diabetes mellitus tipo 2, es inadecuado el 69% y adecuado el 31%.

Referente al estilo de vida, manejo del estrés, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista, el 69% es inadecuado y el 31% adecuado.

En cuanto al estilo de vida, adherencia al tratamiento, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. Es inadecuado el 79,3% y adecuado el 20,7%.

La tabla N°12, muestra los estilos de vida que más se ponen en práctica según dimensiones, siendo adecuadas, la alimentación (86,2%), actividad física (79,3%), adherencia terapéutica el(79,3%)e inadecuadas, consumo de tabaco (69%), consumo de bebidas alcohólicas (34,5%).

La tabla N°13, muestra la relación entre edad y estilos de vida, tenemos: Para la variable edad el 48,3% tienen entre 40 a 49 años, el 34,5% entre 50 a 59 años y el 17,2% más de 60 años. Para la variable estilo de vida, es adecuado el 20,7% para los de 40 a 49 años de edad y es inadecuado el 27,6% para los de 40 a 49 años de edad, el 34,5% para el grupo entre 50 a 59 años de edad y el 17,2% para los mayores de 60 años.

La tabla N°14, presente la relación entre sexo y estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Para la variable sexo, el 62,1% es masculino y el 34,5% es femenino. Para la variable estilo de vida adecuado el 17,2% es masculino y el 3,4% femenino; para la variable estilo de vida inadecuado, el 44,8% es masculino y el 34,5% femenino.

En ambos cuadros de relación de variables, estas guardan significancia según el programa estadístico Chií-Cuadrado de Pearson porque tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Los resultados del presente trabajo guardan relación con Cruz Mamani Dina Esther (2016) quien concluye que en actividad física el 58% posee una práctica desfavorable. Información sobre la diabetes: asiste a sesiones educativas para diabetes, 58% muestran una práctica desfavorable. Adherencia terapéutica: Asiste con frecuencia a sus controles 84% muestran una práctica poco favorable. Manejo de emociones: Se enoja con facilidad, 46% muestran una práctica poco favorable. Quiroz Gómez Sergio, Guzmán Moreno Marisol y Pérez Gutiérrez Leticia (2016), concluye que en estilos de vida se obtuvo: nutrición poco saludable en 90 (96.8 %), actividad física poco saludable en 68 (73.1%), consumo de tabaco en 90 (96.8%) es no saludable, consumo de alcohol en 83 (89.2%) es no saludable, información sobre diabetes en 37 (39.8%) es no

saludable, emociones en 64 (68,8%) poco saludables y adherencia terapéutica con 79 (84,9%) es poco saludable. Conclusiones: las personas que participaron en el estudio tienen un nivel de estilo de vida no saludable, de acuerdo al IMEVID. El análisis de los estilos de vida facilita conocer más a fondo el padecimiento y permite evaluar actitudes y hábitos que influyen en el estado biopsicosocial. Difiere con Guzmán Ramos Jazmín Yessenia y TtupaTucno Nora Alejandra (2016), quien refiere que los estilos de vida de los pacientes, el 56% de los pacientes tienen un estilo de vida adecuado y el 44% presentan un inadecuado estilo de vida. Dentro de las dimensiones más afectadas en el paciente diabético encontramos: la dimensión manejo del estrés, 75% de los pacientes presentan un inadecuado estilo de vida; seguida de la dimensión información sobre su enfermedad, 73% de los pacientes presentan un estilo de vida inadecuado y por último la dimensión actividad física, 68% de los pacientes presentan un estilo de vida inadecuado.

La Organización Mundial de la Salud considera al estilo de vida como la manera general de vivir, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos, definiéndolo como —patrón de conducta q disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para elegir sus circunstancias socioeconómicas||losdominiosqueintegranlestilo deEntre

vida se han incluido conductas y preferencias relacionadas con el tipo de alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, responsabilidad para la salud, actividades recreativas, relaciones interpersonales, prácticas sexuales, actividades laborales y patrones de consumo. La modificación de estos factores puede retrasar o prevenir la aparición de la diabetes o cambiar su historia natura.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

4.1. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la edad, la mayoría tienen 40 a 59 años, de sexo masculino.

Los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista, el 79,3% presentan estilos de vida inadecuada y el 20,7% estilos de vida adecuados.

Los estilos de vida según dimensiones: alimentación, el 86,2% es inadecuado y el 13,8% adecuado. Actividad física, es inadecuado el 79,3% y adecuado el 20,7%. Consumo del tabaco el 31% es inadecuado y el 69% es adecuado. Consumo de bebidas alcohólicas, el 65,5% es inadecuado y el 34,5% es adecuado. Información, es inadecuado el 69% y adecuado el 31%. Manejo del estrés, el 69% es inadecuado y el 31% adecuado. Adherencia al tratamiento, inadecuado el 79,3% y adecuado el 20,7%.

En ambos cuadros de relación de variables, estas guardan significancia según el programa estadístico Ch-Cuadrado de Pearson porque tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

4.2. RECOMENDACIONES

Mejorar los procesos educativos del paciente con diabetes que acude al centro de Salud de Bellavista, de manera que se promueva el autocuidado y apoyo en el tratamiento por parte del paciente, al ampliar el abanico de conocimientos sobre los estilos de vida que permitan prevenir complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balcázar Nava Patricia, Gurrola Peña Gloria Margarita, Bonilla Muñoz Martha Patricia, Colín Garatachía Hiliana Guadalupe y Esquivel Santoveña Esteban Eugenio (S/F) *estilo de vida en personas adultas con diabetes mellitus* 2 Revista Científica Electrónica De Psicología Icsa-Uaeh No.6. Disponible: 10-10-2017.

http://www.academia.edu/5380767/Estilos_de_Vida_en_Personas_Adultas_con_c_on_Diabetes_Mellitus_2

Cantú Martínez Pedro Cesar (2014) *“Estilos en pacientes de vida adulta con diabetes mellitus Enfermería actual en tipo Costa Rica 2”*. Universidad. de Costa Rica. San José, Costa Rica

Carmona, J. y otros. (2013) *Construcción y validación de un instrumento para medir estilos de vida en pacientes diabéticos 2, en Salud Pública de México*. Vol. 45: 259-268. Julio- Agosto.

Corbacho Armas Kerlly, Palacios García Nícida y Vaiz Bonifaz Rosa (2009) *“Conocimiento y práctica de estilos mellitus”* Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú

Cruz Mamani Dina Esther (2016) — *Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital regional Manuel Núñez Butrón. Puno-2015* Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de enfermería. Universidad Nacional del Altiplano. Puno. Perú

Duncan, P; (2001). *Los Estilos de Vida Saludables*. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Perú. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. Disponible 12-09-16
[URL:www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm)

Durán, C. (2000). *Afectividad en el Adulto Mayor*. Disponible 24-09-16
:<http://www.senama.cl/Archivos/1326.pdf>

Chisahuano Tercero Edgar David y Ushiña Chulca Tercero Edison

(2016) “*Estilos de vida con diabetes en tipos II que asisten a pacientes al club de diabéticos del centro de salud N° 1 de la ciudad de Latacunga de Julio-Agosto del*

2015” Tesis. presentado como requisito parcial para optar el título de licenciado en enfermería. Escuela nacional de Enfermería. Facultad de Ciencias médicas. Universidad Central del Ecuador. Quito. Ecuador

Guzmán Ramos Jazmín Yessenia y TtupaTucno Nora Alejandra (2016)

—*Estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al programa de diabetes del hospital nacional Dos de mayo, Lima -2016*” Tesis. para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Facultad Ciencias de la salud. Universidad Nacional del callao- Lima Perú.

Maya, L. (2006). —*Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida*” Colombia:. Disponible 12-09-16

http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/dip_lomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf

MINSA (2013) *Diabetes Mellitus en el Perú* –MINSA _

http://www.mintra.gob.pe/contenidos/discapacidad/estudio_diabetes_mellitus.pdf

Disponible 11—10-2017

Nora Bar (2014). *La diabetes se muda: en las ciudades, el riesgo de padecerla.*

12-08-17 <http://www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/diabetes>

Licata, Marcela. (2007) —*La actividad física dentro del concepto*

'salud'” Zonadiet.com;. 2007. Disponible 25-08-17

<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

Lopategui, E. (2000). *La Salud como responsabilidad Individual*. Disponible desde el URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html> .

OMS (2010) *La Diabetes Mellitus, problema de salud pública* Disponible
<http://www.who.int/diabetes/es/>

Quiroz Gómez Sergio, Guzmán Moreno Marisol y Pérez Gutiérrez Leticia (2016) —*Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en pacientes con diabetes mellitus*‡. División Académica Multidisc
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.

Pinedo E. (1998) *Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos* [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo –Perú.

ANEXOS

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESUCELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD BELLAVISTA. SULLANA 2017.

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Kevin Bazán Gallo, soy estudiante de Enfermería de la Universidad San Pedro SAD Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD BELLAVISTA. SULLANA 2017. Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta según su opinión.

DATOS GENERALES:

Datos de la participante

1. Edad:

40-49 años () 50 a 59 años () 60 a más años ()

2. sexo:

Masculino () Femenino ()

3. Ocupación: Labores del hogar () Trabajador activo () Jubilado ()

Datos específicos:

1. ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
2. ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
3. ¿Cuántos panes come al día?	0 a 1 pan	2 panes	3 ó más panes
4. ¿Con qué frecuencia come alimentos fritos?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
5. ¿Con que frecuencia come golosinas y / o postres?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
7. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8. ¿Come alimentos fuera de la casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, usted repite el plato?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
10. ¿Con qué frecuencia realiza ejercicios?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
11. ¿Con qué frecuencia hace al menos 30 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	3 ó más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabaja en casa	Ver televisión
13. ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	A diario
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 ó más
15. ¿bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez ó más por semana
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en una sola ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 ó más

17. ¿A cuántas sesiones para personas con diabetes ha asistido?	4 ó más	1 a 3	Ninguna
18. ¿Trata de obtener información sobre su enfermedad?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
19. ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20. ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
22. ¿Hace su máximo esfuerzo por controlar su diabetes?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
23. ¿Sigue dieta para diabético?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

Cuestionario –IMEVID adaptado al presente estudio

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD BELLAVISTA. SULLANA 2017.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada señor/señora:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte.:

Kevin Bazán Gallo

Autor del estudio