



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

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

TESIS

**ESTILOS DE VIDA EN USUARIOS CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL SANTIAGO
APÓSTOL-BAGUA GRANDE, 2022.**

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

Autora: Bach. María Luz Clara Chacón Mego

Orcid: 0000-0001-8145-1310

Asesor: Dr. Nelson César Santisteban Salazar

Orcid: 0000-0003-0092-5495

Registro: UPA-PITE0017

Bagua Grande – Perú

2022

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

TESIS

**ESTILOS DE VIDA EN USUARIOS CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL SANTIAGO
APÓSTOL-BAGUA GRANDE, 2022.**

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

Autora: Bach. María Luz Clara Chacón Mego

Orcid: 0000-0001-8145-1310

Asesor: Dr. Nelson César Santisteban Salazar

Orcid: 0000-0003-0092-5495

Registro: UPA-PITE0017

Bagua Grande – Perú

2022

Dedicatoria.

A Dios por ser mi guía quién ilumina mi camino, darme salud, seguridad, fuerza y bendición para alcanzar mis metas como persona y profesional.

A mis padres Janile Azucena Mego Guerrero y Yersin Chacón silva quienes fueron los principales cimientos para la construcción de mi vida profesional, su apoyo y palabras de aliento no me dejaban decaer para seguir adelante y cumplir con mis ideales.

A mis abuelos Maternos, fueron las personas después de mis padres quienes se preocuparon por mí; Rosa Guerrero Guevara te dedico esta tesis por estar siempre conmigo en este proceso tan largo y encaminarme por el buen sendero. A ti abuelito Máximo Mego Chávez que Dios lo tiene en su Gloria y ahora es un ángel en mi vida se encuentra muy orgulloso de su nieta, fuiste ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

También dedico a mi familia todos y cada uno de ustedes por haber contribuido en el logro de mis objetivos.

María Luz Clara.

Agradecimiento

A mi Universidad Politécnica Amazónica alma Mater en el proceso integral de mi formación profesional; así como también a todos mis docentes que me brindaron conocimientos y apoyo incondicional.

A mi asesor de tesis el Dr. Nelson Cesar Santisteban Salazar por su orientación y ayuda que me brindo para la realización de esta tesis.

De igual manera expresar un agradecimiento especial al Dr. Ilmer Wilfredo López Jiménez principal colaborador durante el proceso del desarrollo de la tesis, quien, con su dirección, conocimiento e ideas, consejos para cumplir mis expectativas y siempre ir en constante mejora profesional.

La autora

Autoridades universitarias académicas

Rector : Dr. José Manuel Cabanillas Soriano.

Vicerrector académico: Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán.

Decano : Dr. Alfonso Gonzalo Cabrera Zurita.

Visto Bueno del Asesor

Yo, Nelson César Santisteban Salazar, identificado con DNI N°16681155 con domicilio en Jr. Sucre 1741, Doctor en Educación, dejo constancia de estar asesorando a la tesista Bach. María Luz Clara Chacón Mego, en su tesis titulada “Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande, 2022”. Así mismo dejo constancia que ha levantado las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

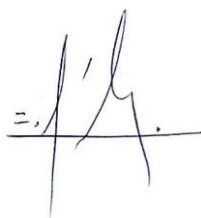
Por lo indicado doy fe y visto bueno.

Bagua Grande, 22 de Mayo del 2022



Dr. Nelson César Santisteban Salazar

Jurado Evaluador

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'E. Salomé Lázaro Bazán', written over a horizontal line.

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Presidente

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Yvis Santisteban Salazar', written over a horizontal line.

Dra. Mirtha Yvis Santisteban Salazar

Secretario

Mg. Magnolia Anacarina Arrasco Barrenechea

Vocal

Declaración jurada de no plagio

Yo, María Luz Clara Chacón Mego, peruana de nacimiento con DNI N°78203172, bachiller de la escuela de enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autora de la Tesis titulada Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande, 2022.
2. La misma que presento para optar el título profesional de Licenciado en enfermería.
3. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencia Vancouver para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
7. Se ha respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para la Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 20 de mayo de 2022



Bach. María Luz Clara Chacón Mego

DNI: 78203172

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Página de las autoridades universitarias.....	v
Página visto bueno del asesor.....	vi
Página de jurado.....	vii
Declaración de no plagio.....	viii
Índice.....	ix
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
I Introducción.....	14
1.1. Realidad problemática:.....	14
1.2 Formulación del problema:.....	16
1.3 Justificación:.....	16
1.4 Hipótesis:.....	17
1.5 Objetivos general.....	17
1.6 Objetivos específicos:.....	17
II Marco teórico:.....	18
2.1 Antecedentes de la investigación:.....	18
2.2 Bases teóricas.....	19
2.2.1 Estilos de vida.....	19
2.2.2 Diabetes mellitus 2.....	22
2.2 Definición de términos.....	24
III Material y métodos:.....	26
3.1 Diseño de investigación.....	26
3.2 Población, muestra y muestreo:.....	26
Criterios de selección.....	26
3.3 Determinación de variables:.....	27
3.4 Fuentes de información:.....	27
3.5 Métodos:.....	27
3.6 Técnicas e instrumentos:.....	27
Validez y confiabilidad.....	28
3.7 Procedimiento.....	29
3.8 Análisis de datos.....	29
3.9 Consideraciones éticas:.....	29
IV. Resultados.....	31
V. Discusión.....	37
Conclusiones.....	39
Recomendaciones.....	40
Referencias bibliográficas.....	42
Anexos.....	47

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios con DM2 que acuden a consulta externa en el hospital.....	31
Tabla 2 Características clínicas de los usuarios con DM2 que acuden a consulta externa en el hospital	32
Tabla 3. Estilos de vida según sus dimensiones de los usuarios con DM2.....	34
Tabla 4.Estilos de vida de los usuarios con DM2.....	35
Tabla 5. Características sociodemográficas y clínicas relacionadas a EV.....	36

Índice de figuras

Figura 1. Distribución de trabajadores según edades	33
Figura 2. Número de trabajadores según su sexo.....	34
Figura 3. Estilos de vida según dimensiones	35
Figura 4. Nivel de estilo de vida	34

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar que estilo de vida tienen los usuarios con DM2 que asisten a consulta en el Hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande, entre Marzo y Abril del 2022. De diseño que aplicó el cuestionario de IMEVID a 69 pacientes con DM2. La muestra fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico. Los resultados hallados fueron que la edad promedio 59 años (DS+/-11,152), siendo el mínimo 33 y la máxima 87 años, el 56,5% son de sexo femenino, y el 40,6% son analfabetos. Además, se encontró que el 36,2% de los participantes presenta sobrepeso según el IMC y solo el 33,3% se encuentra en un nivel normal. Respecto a las dimensiones alimentación, actividad física, manejo de estrés, información sobre diabetes y adherencia terapéutica presentan un EV inadecuado, también se halló que el tipo de tratamiento, el padecer complicaciones y el tiempo de la afección indica una posible relación con el nivel de EV que tienen los pacientes. Se concluye que el 98,6% de los pacientes encuestados poseen un inadecuado EV.

Palabras claves: Estilo de vida, diabetes mellitus, paciente, nutrición, actividad física.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the lifestyle of users with DM2 who attend consultations at the Santiago Apostol-Bagua Grande hospital, between March and April 2022. The design applied the IMEVID questionnaire to 69 patients with DM2. The sample was selected through a non-probabilistic survey. The results found were that the average age was 59 years (SD \pm 11.152), with the minimum being 33 and the maximum being 87 years, 56.5% were female, and 40.6% were illiterate. In addition, it was found that 36.2% are overweight according to the BMI and only 33.3% are at a normal level. Regarding the dimensions diet, physical activity, stress management, information on diabetes and therapeutic adherence present an inadequate LE, it was also found that the type of treatment, suffering complications and the time of the condition indicates a possible relationship with the level of VS that patients have. It is concluded that 98.6% of the patients surveyed have an inadequate LE.

Keywords: lifestyle, diabetes mellitus, patient, nutrition, physical activity.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática:

La tecnología y las nuevas formas de organizar nuestras vidas en el presente siglo han influenciado en adoptar nuevos estilos de vida que se explica en el avance de enfermedades no transmisibles, la forma de actuar y relacionarnos repercute en la salud, entonces cuando un estilo de vida es perjudicial para nuestra salud se convierte en un factor de riesgo¹, el estilo de vida es la forma particular de la persona y las condiciones de vida que incluye hábitos de alimentación, higiene, relaciones sociales, sexualidad, la familia y herramientas de enfrentamiento social, que alude a la parte conductual y motivacional del individuo², también la edad, el género y la etnia tienen un papel importante³.

En países de desarrollo medio y alto el exceso de peso es un problema de salud pública y 3 de cada 5 hab. adultos tienen sobrepeso y 2 de cada 10 son obesos aumentando la probabilidad de desarrollar patologías como la diabetes o afecciones cardiovasculares¹.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ha venido aumentando su prevalencia en países de diversos ingresos y frente a ello a nivel mundial se ha acordado detener su incremento no solo de la diabetes sino también de la obesidad al 2025, pues las cifras son alarmantes, solo en las Américas 62 millones aprox. padecen de diabetes, de las cuales 244 084 muertes (2019) se debe directamente a dicha afección, además alrededor del 30-40% de hab. están sin diagnosticar y del 50% a 70% de casos diagnosticados en las Américas no son controlados⁴.

DM2, es una enfermedad crónica susceptible de prevención en los estilos de vida relacionados a los alimentos, actividad física y disminución del peso corporal; también el conocimiento oportuno de los antecedentes familiares, hipertensión arterial (HTA) y dislipidemias permiten mediante estrategias de prevención la reducción de complicaciones y de costos⁵.

La Diabetes afecta a casi 2 000 000 de hab. y es la 15° causa de mortalidad, y según reportes de la Federación Internacional de Diabetes-FID en un estudio realizado al 2013 se estimó que el 4.3% de adultos entre los 20-79 años son diabéticos, siendo la retinopatía (presente en un 23.1% en el diabético) el causante de ceguera en dicha población afectada⁶.

El Ministerio de salud (MINSA) mediante RM 719-2015 aprueba la Guía Técnica para el Diagnóstico, Tratamiento y control de DM2 con la finalidad de reducir la mortalidad y morbilidad de pacientes con DM2 de 18 años a más, en el 1er nivel de atención⁷. Al 1er trimestre del 2021 se diagnosticó 1045 casos de DM2, y en Amazonas se reportaron 767 casos y en la actualidad la falta de control glicémico es un agravante de pronóstico frente al COVID⁸.

En nuestro país al 2021, la población adulta presentó sobrepeso (42,5%) y obesidad (19,8%) factores que elevan los casos de DM2 sin embargo las evidencias indican con una dieta saludable, ejercicio, evitar consumo de tabaco, alcohol, siendo necesario modificar los estilos de vida en cuanto a uso del tiempo y alimentación⁹, así mismo en el 2020 se reportó que el 4,5% entre 15 y más años de edad tiene la DM2, viéndose afectados un 4,8% el género femenino y un 4,1% el masculino, también se precisó que, del total el 69,7% recibió tratamiento médico¹⁰.

En la Provincia de Utcubamba, Distrito de Bagua Grande, no es ajeno a las cifras que incrementan las DM2. En el Hospital Santiago Apóstol, mensualmente se reportan entre 25 a 30 casos aproximadamente por DM2, la población usualmente se encuentra comprendida entre 35-80 años de edad, la gran mayoría de pacientes que asisten a consulta presentan incremento de peso, y otras comorbilidades relacionadas a la DM 2.

La similitud entre los casos de cada paciente refieren que tienen una ingesta alta en carbohidratos, grasas trans, bajo consumo de frutas, debido en su mayoría a la falta de poder adquisitivo, cultura u otros ; a lo que se le suma el desconocimiento de un régimen alimenticio con valor nutricional, de acuerdo al gasto calórico de la persona, y la escasa práctica de ejercicio diario de por lo menos 30 minutos al día,

debido a que manifiestan que solo tienen tiempo para trabajar o atender las necesidades propias del hogar. Posteriormente se presenta la problemática de los pacientes diagnosticados con DM2 descuidan su tratamiento farmacológico, olvidan asistir a consulta o no contribuyen con el cambio en sus estilos de vida y hábitos alimenticios.

El mantener una práctica de estilo de vida contraria al diagnóstico, DM2, incrementa las comorbilidades a fines a esta enfermedad, y ulterior riesgo de morbimortalidad. De acuerdo a lo señalado por la Federación Internacional para la Diabetes (FID) urge afrontar este problema en Salud Pública Internacional, con estrategias sanitarias adecuadas y adaptadas a la realidad geográfica de los países, ante la creciente incidencia y prevalencia de casos.

1.2 Formulación del problema:

¿Qué estilos de vida presentan los usuarios con DM 2 que asisten a consulta en el Hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande, entre Marzo y Abril del 2022?

1.3 Justificación:

El presente estudio aborda una problemática a nivel mundial, siendo la DM2 una de las principales causas de muerte. El Perú como país en vías de desarrollo no se encuentra excepto a esta realidad; en la actualidad la cifra de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus (DM) va en aumento generándose la comorbilidad que se relacionan a la enfermedad. Es necesario precisar que actualmente dentro de la Política sanitaria no se contempla un plan efectivo de la prevención, y monitoreo para pacientes con diagnóstico y población por diagnosticar; en atención a los estilos de vida no saludables que suelen llevar las personas motivadas por diversos factores de índole social, económico, cultural o laboral.

El presente trabajo de investigación debe ser considerado de interés social, debido a que aborda una problemática sanitaria la que escasamente se prioriza y se estiman recursos para una atención oportuna y urgente dentro de la política en salud pública. Hoy en día el costo de atención de un paciente con diabetes es asumido por las familias y el Estado, a través de costos indicados, en relación a días no trabajados, y sin calidad de vida. Es necesario que futuras investigaciones tengan en cuenta los

aspectos relacionados a la problemática creciente sobre diabetes en Perú, y a considerarlo no solo como un problema de ser abordado por el sector salud, sino de manera integral por otros sectores del gobierno.

En adelante, al profesional de enfermería corresponde involucrarse en el manejo de estrategias adaptadas a la realidad de la población urbano-rural, en la medida que puedan ayudar a mejorar la conducta de los pacientes con diagnóstico, o por diagnóstico, en la búsqueda de prevenir complicaciones y desenlaces negativos

1.4 Hipótesis:

Los estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a consulta en el Hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande, son inadecuados.

1.5 Objetivos General

Determinar que estilo de vida tienen los usuarios con DM2 que asisten a consulta en el Hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande, entre Marzo y Abril del 2022.

1.6 Objetivos específicos:

- Diagnosticar las características sociodemográficas de los usuarios con DM2 que acuden a consulta externa en el hospital.
- Diagnosticar las características clínicas de los usuarios con DM2 que acuden a consulta externa en el hospital.
- Identificar los estilos de vida según sus dimensiones de los usuarios con DM2 que asisten a consulta en el hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande.

II Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 A nivel internacional

Cruz¹¹ en su investigación buscó analizar el estilo de vida de la persona con DM2 y el de su cuidador, de enfoque cuantitativo y de diseño correlacional, aplicó el instrumento “IMEVID” (Mide el Estilo de Vida en Diabéticos) la cual consta de 25 preguntas. Obtuvo como resultado en características sociodemográficas que el 56% son mujeres y un 44% son hombres, un 45% tiene estudios primarios, un 37,5% no tiene estudios, un 12,5% con secundaria y un 5% bachillerato. Con respecto a la actividad física un 96,25% no la realiza, un 95% bebe alcohol y fuma, el 100% asiste algunas veces a charlas sobre su enfermedad y respecto a sus emociones un 68% suele enojarse fácilmente, sentirse triste y tener pensamientos derrotistas. Conclusión: la persona con DM2 tiene un estilo de vida poco saludable, la única sección sobresaliente fue el dominio de las emociones.

Castro, Leguisamo y Puello¹² realizaron un estudio cuantitativo en una muestra de 105 pacientes, su investigación fue descriptiva y aplicó el instrumento IMEVID. Resultados: el 53% de sexo femenino, el 9% entre 18-35 años, el 44% entre 36-59 años y el 47% son mayores de 60 años, el 55% evidencia un estilo de vida inadecuado, el 10% consume alcohol, el 5% fuma y el 60% consume alimentos entre comidas. Además, el 75% refiere una adecuada adherencia al tratamiento.

Galo¹³ en investigación caracterizó los estilos de vida en pacientes con DM2 e HTA, en una muestra de 48 pacientes, de diseño descriptivo. Resultados: el 72,9% son mujeres, el 70,8% no tiene hábitos alimenticios saludables y solo realizan actividades laborales durante los 7 días. Se concluye: en las características sociodemográficas, predomina el sexo femenino con edades de 51 años a más, con primaria completa y estado civil casada, más del 50% no realiza actividad física y un alto porcentaje consume frecuentemente alimentos con alto contenido calórico.

2.1.2. A Nivel Nacional

Cardenas¹⁴ determinó los estilos de vida saludable en pacientes con DM Tipo II, fue un estudio descriptivo, con 8 pacientes como muestra, empleó un instrumento de escala de Likert. Como resultado halló que un 65% tiene un estilo de vida apropiado, mientras que un 35% inapropiado, un 48,8% tiene una mala alimentación, además un 46,3% no realiza actividad física. En conclusión, identifico adecuados estilos de vida, sin embargo, aún persiste los inadecuados.

Bruno y Castro¹⁵ desarrollaron una investigación descriptiva en 95 pacientes, con la finalidad de identificar el estilo de vida en pacientes con DM tipo II. Resultados: Un 38,9% tienen una adecuada dieta, un 36,8% realizan poco esfuerzo físico, un 86,3% presenta un estilo de vida muy adecuado en relación con los hábitos nocivos y un 37,9% no conoce la información respecto a la DM tipo II. Concluyeron que los pacientes con dicha enfermedad tienen un estilo de vida no saludable.

Tacza y Ortiz¹⁶ realizaron una investigación cuantitativo-descriptivo en una muestra de 51 personas con el propósito de determinar los estilos de vida en los pacientes con DM2. Resultados: Un 52,9% oscilan entre 40-59 años, un 58,8% son mujeres, un 51,0% culminaron la educación básica, el 58,8% tiene buenos hábitos alimenticios, un 66,7% no realiza actividad física, un 60,8% cuenta con la información sobre la diabetes. Concluyó que el 62,7% ejerce buenos hábitos, mientras que el 37,7% tiene malos hábitos.

2.1.3 A nivel local

No hay resultados.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Estilos de vida

a. Definición

La OMS lo define como la forma de vivir basada en la interacción de las condiciones de vida y patrones individuales de conducta influenciadas por factores socioculturales y características propias de la persona¹⁷.

Según Perea (2004) citado por Guerrero y León¹⁸ lo refiere como el modo y forma de vivir. En la forma de actuar de un ser intervienen la edad y el nivel socioeducativo; su estudio procede de enfoques psicosocial y socioeducativo que permiten un análisis de la salud y cómo se propician o inhiben las enfermedades; es decir es la manera de vivir, conformada por actividades, rutinas o hábitos, como raciones de comidas por día, horas de sueño, ingesta de alcohol, tabaco, estimulantes y esfuerzo físico entre otras.

Los patrones de conductas forman parte de un estilo de vida, son observables y en algunos casos constituyen un riesgo para la salud o la protegen; a mediados del siglo XX el concepto estilo de vida se incorporan en la salud¹⁹.

b. Estilos de vida y DM2

El estilo de vida de una persona está determinado por su entorno y las condiciones en las que vive que pueden desencadenar en conductas de riesgo para su salud, de ahí la importancia del personal sanitario de conocer las conductas riesgosas en los diversos grupos sociales y que inciden en los demás²⁰. El estilo de vida denota hábitos duraderos en el tiempo e incluye conductas y tendencias con la alimentación, esfuerzo físico, ingesta de alcohol, tabaco, drogas, recreación, relaciones interpersonales, sexualidad, el trabajo y modelos de consumo; condiciones que puede retardar o prevenir la diabetes; además si un comportamiento ya fue abandonado, este ya no forma parte del estilo de vida²¹. El aumento en la prevalencia de tal padecimiento en el contexto internacional, ha confirmado la relación entre el estilo de vida y el desarrollo de esta enfermedad, sumado a ello la elevada carga económica que genera el manejo farmacológico en los enfermos, se plantea una terapia no farmacológica centrada la actividad física y una alimentación balanceada que reduzca los costes, por lo tanto, el estilo de vida saludable es un pilar fundamental en el tratamiento²².

c. Dimensiones de estilo de vida

- **Nutrición:** componente esencial para el tratamiento de la DM2 y para su prevención, esta debe ser individualizada, basada en algunas recomendaciones:
 - Aumentar la ingesta de fibra, favoreciendo el consumo de vegetales y con mucha precaución con la zanahoria y betarraga²³.
 - Consumo de frutas. Evitar plátano o banana y uvas.
 - Mejorar la calidad de las grasas²³:
 - Consumir carnes rojas de 2 a 3 veces por semana.
 - Evitar frituras, manteca, mantequilla, mayonesa.
 - Consumir pescado 2 o más veces por semana.
 - Usar edulcorantes²³.
 - Consumir alimentos bajos en calorías²³.
 - Moderar el consumo arroz, papas, fideos y consumo de pan³².
 - Reducir el consumo de sal²³.
 - Controlar el peso, aumentar el esfuerzo físico, evitar el tabaco y reducir el nivel de stress²³.
- **Esfuerzo físico:** desarrollar de 10 a 20 minutos ejercicios, 5 minutos de carrera suave, 15 a 60 minutos de ejercicio aeróbico y de 5 a 10 minutos de ejercicio de baja intensidad. También se recomienda caminar, correr y andar en bicicleta²⁴.
- Beneficios de la práctica deportiva²⁴
 - Aumenta la utilización de glucosa por el músculo²⁴.
 - Mejora la sensibilidad a la insulina²⁴.
 - Controla el peso y evita la obesidad²⁴.
 - Mantiene la tensión arterial y los niveles de colesterol²⁴.
 - Evita la ansiedad, la depresión y el estrés²⁴.
- **Hábitos nocivos**

El consumo del alcohol incrementa la secreción de insulina, de esta manera se reduce la gluconeogénesis en el hígado y causa resistencia periférica a la

insulina, produciendo oxidación de la glucosa y su almacenamiento. Si hay deterioro en el sistema pancreático se produce hiperglicemia y el hígado genera resistencia a la insulina²⁵.

Es así como de manera breve se puede explicar el consumo de alcohol y la aparición de diabetes²⁵.

El consumo de tabaco, genera elevadas dosis de carboxihemoglobina en sangre potenciando el riesgo de adquirir la enfermedad y mayor es el riesgo de complicaciones en la salud asociada a la diabetes²⁵.

- **Estado emocional:** la fatiga mental, el estrés, depresión, pueden originar la falta de interés de los pacientes en desarrollar un buen estilo de vida, llegando a la depresión siendo necesario que el paciente cuente con apoyo familiar²⁶.
- **Adherencia terapéutica:** las indicaciones terapéuticas al no poder ser supervisadas regularmente por un agente externo quedando bajo la directa responsabilidad en el paciente quién debe decidir si debe cumplir o no con dicho tratamiento²⁷.

2.2.2 Diabetes Mellitus 2

MINSAs⁷, en el 2015 aprobó la Guía Técnica Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la DM2, en el Primer Nivel de Atención, donde se referencia lo siguiente:

a) Definición de DM

Enfermedad metabólica compleja, de origen multifactorial, se caracteriza por una hiperglucemia y una alteración en el metabolismo de nutrientes, por acción de la insulina⁷.

La DM2 se caracteriza por efecto de la reducción o resistencia de la insulina, y entre el 90-95% de diabéticos la padecen⁷.

b) Fisiopatología

El aumento de síntesis de glucosa y la no captación por el músculo elevan el nivel de glucemia, el cuál asociado a la secreción insuficiente de insulina

debido al deterioro de las células betas del páncreas determinan el cuadro clínico, con la participación del tejido adiposo, riñón, cerebro⁷.

c) Factores de riesgo

-Riesgos psicosociales en el ambiente de trabajo ocasionado por la jornada laboral, carga mental, las tareas están asociados al síndrome metabólico-SM⁷.

-Sedentarismo, estar periodos inactivos es decir poco o escaso ejercicio físico puede conllevar a desarrollar la enfermedad⁷.

-Hábitos alimenticios, la ingesta excesiva de alimentos con elevado nivel glucosa y de calorías⁷.

-Tabaco, las gestantes al estar expuestas al humo del tabaco predisponen al bebe a padecer de DM en la adultez, además fumar eleva el riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV)⁷.

-Alcohol, su consumo excesivo afecta a las células pancreáticas⁷.

-El factor hereditario, debido a casos de familiares de 1er grado de consanguinidad con diabetes⁷.

-Si la persona tiene el SM es 3 a 5 veces más riesgo de padecer de DM2.

-Sobrepeso y obesidad, el tener un IMC $\geq 25 \text{Kg/m}^2$ determina un mayor riesgo en la persona⁷.

-Etnia, la raza mestiza, y negra presenta mayor riesgo a desarrollar DM2.

También constituyen un factor de riesgo las dislipidemias, obesidad abdominal, ECV, hipertensión (HT), bajo nivel educativo⁷.

d) Signos y síntomas

Los síntomas clásicos son poliuria, pérdida de peso, visión borrosa.

También pueden presentarse adormecimientos, calambres⁷.

e) Diagnóstico

ELEMENTOS DIAGNÓSTICOS
Glicemia en ayunas (al menos ocho horas) $\geq 126 \text{ mg/dl}$
Glicemia postcarga (dos horas) de 75 g de glucosa $\geq 200 \text{ mg/dl}$
A1c $\geq 6,5 \%$
En una persona con síntomas clásicos de hiperglicemia o con una crisis hiperglicémica, una glicemia al azar $\geq 200 \text{ mg/dl}$

Fuente. ADA 2019

f) Complicaciones de la DM2

A largo plazo, pueden ser la nefropatía, retinopatía, angiopatía, neuropatía, accidente cerebrovascular²⁸.

g) Tratamiento

Está relacionado a la práctica intensiva de estilos de vida como un plan de alimentación, desarrollo de ejercicios a cargo de un equipo multifuncional capacitado en diabetes⁷. El manejo comprende:

No farmacológico: recomendado a diabéticos sin complicaciones, asintomáticos que están en el inicio de la enfermedad deben empezar primero por un cambio en su estilo de vida⁷.

Farmacológico: en hospitales de I nivel se inicia con medicamentos orales y el paciente debe recibir una educación respecto a cómo identificar signos de alarma por parte del médico tratante⁷.

2.3 Definición de términos básicos

- **Glucemia:** valor de glucosa en la sangre²⁹.
- **Nutrición:** ingesta, absorción y utilización de los nutrientes en el crecimiento y desarrollo del organismo³⁰.
- **Estilo de vida:** forma de vivir basada en la interacción de las condiciones de vida y patrones individuales de conducta influenciadas por factores socioculturales y características propias de la persona¹⁷.
- **Usuarios:** dícese de la acción de una persona que utiliza algo²⁶.
- **Sobrepeso:** IMC 25-29.9 kg/m²⁷.
- **Insulina:** hormona del páncreas¹⁸.
- **Paciente diabético:** completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o achaque²⁶.

III Material y métodos

3.1 Diseño de investigación

El estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal; es descriptivo porque señala características de la variable en estudio, y transversal al ser los datos recolectados en un momento dado³¹.

El diseño es el siguiente:



Donde:

M: usuarios

O: cuestionario estilos de vida

3.2 Población, Muestra y Muestreo

3.2.1 Población: la población conjunto total de individuos con características similares en un determinado periodo³¹.

El presente estudio estuvo conformado por una población de 69 pacientes con DM2, que acudieron por consulta externa al Hospital Santiago Apóstol de Bagua Grande, durante los meses de marzo y abril-2022.

3.2.2 Muestra: considerada un subconjunto de la población³¹ y en este estudio se consideró a los 69 pacientes que asistieron por consulta externa y que constituyeron el total de la muestra por ser una población pequeña.

3.2.3 Muestreo: el muestreo de la investigación fue el no probabilístico por conveniencia al tomar la totalidad de la muestra seleccionada durante el periodo de marzo y abril.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con DM2.
- Pacientes de ambos sexos que cumplan con citas programadas.
- Usuarios mayores de edad.
- Usuarios que deseen participar voluntariamente.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con DM tipo 1.
- Usuarios con ciertas limitaciones para responder el cuestionario.
- Pacientes que no asisten a la consulta.

3.3 Determinación de Variables

Variable única: Estilos de vida

Definición conceptual: forma de vivir basada en la interacción de las condiciones de vida y patrones individuales de conducta influenciadas por factores socioculturales y características propias de la persona¹⁷.

3.4 Fuentes de información

Fuentes primarias: cuestionario aplicado a pacientes con DM2.

Fuentes secundarias: registro de pacientes, norma técnica de salud, artículos científicos, libros.

3.5 Métodos

El presente estudio empleó los métodos: deductivo al utilizar premisas generales y tratar de dar explicaciones particulares; inductivo al basarse en acontecimientos particulares para su análisis y llegar a conclusiones, y el inductivo-deductivo al partir de aseveraciones que deberán ser confrontadas para deducir conclusiones.

3.6 Técnicas e Instrumentos

a. Técnicas

La investigación usó la técnica encuesta que es la más empleada en trabajos investigativos de diversos campos y que está compuesta por una serie de ítems de diversos tipos³¹.

b. Instrumentos

Se aplicó el cuestionario IMEVID, que fue diseñado en español para medir el estilo de vida en personas ambulatorias que padecen DM2, es el instrumento ya ha sido validado y aplicado en diversas investigaciones, y consta de 25 preguntas divididas en 6 dominios que busca medir los estilos de vida en pacientes diabéticos, con puntajes de valoración de 0,2,4 puntos cada ítem.

Las dimensiones que presenta el cuestionario respecto a la variable en estudio son 7³²:

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

Escala de medición general³²:

Porcentajes hasta 74%, es considerado Inadecuado Estilo de Vida.

Porcentajes de 75 al 100 %, es considerado como adecuado Estilo de Vida.

Validez y Confiabilidad

El instrumento IMEVID fue creado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y determinado su validez por un panel multidisciplinario de 16 profesionales de salud³³.

-La validación fue hallada mediante el cociente de Alfa de Cronbach, siendo su valor para el dominio nutrición de 0.61, esfuerzo físico 0.51, Tabaco 0.96, alcohol 0.90, información sobre diabetes 0.62, emociones 0.73 y adherencia al tratamiento 0.73³².

-La confiabilidad, del cuestionario fue determinada por el Alfa de Cronbach igual a 0.85³².

Y la confiabilidad de cada dominio se realizó mediante el test retest, siendo: nutrición 0.76, actividad física 0.68, tabaco 0.84, de alcohol 0.78, información sobre DM2 0.67, emociones 0.72, y la adherencia al tratamiento 0.70³².

3.7 Procedimiento

Se solicitó de manera formal al Hospital mediante documento el permiso correspondiente para la recolección de información y aplicación del proyecto, luego obtenida la autorización se coordinó con las áreas respectivas para proceder a aplicar el cuestionario durante los meses de marzo y abril previa coordinación con

el área de admisión y recursos humanos. Luego obtenida la información fue registrada para ser procesada y presentada a la institución sanitaria.

3.8 Análisis Estadístico

El procesamiento de datos debe obtenerse mediante el uso de herramientas de algunos programas estadísticos disponible en el mercado²⁸.

Comprende la recolección, codificación, procesamiento y análisis de datos que serán presentados en tablas haciendo uso de estadígrafos y figuras para su interpretación. Dicho análisis comprende aspecto de la estadística descriptiva e inferencial según sea el diseño de la investigación.

3.9 Consideraciones éticas

De acuerdo al ámbito de estudio, de atención en salud, se tomó en cuenta la bioética en investigación, por lo que el objeto de estudio al considerar el trabajo con seres humanos, se tuvo en cuenta de no transgredir los límites permitidos.

Se respetó en todo momento la autonomía para decidir, de ser parte o no del trabajo en investigación, así como de apartarse de este en caso ya lo haya iniciado. Asimismo, se respetó la confidencialidad al mantener la reserva de individualizar al sujeto en estudio, así como también toda la información recogida, sólo con fines de investigación, y en cumplimiento de estricta reserva.

La manipulación de datos obtenidos en la presente investigación fue de conocimiento exclusivo de la investigadora, en garantía del tratamiento de datos personales, manteniendo siempre la discreción en su uso. Asimismo, en todo momento se le mantuvo informado al participante objeto de estudio, sobre su participación en el presente trabajo de investigación, así como también de los fines del mismo; viéndose reflejado en el consentimiento informado que firman de puño y letra, bajo voluntad expresa, y sin ningún tipo de imposición.

El presente trabajo de investigación en uso del principio de beneficencia, tuvo en cuenta el respeto de la persona humana, en salvaguarda de garantizar su dignidad como persona; procurando un trato ético hacia la misma, minimizando riesgos en la investigación que pudieran afectar su susceptibilidad; procurando, única y exclusivamente obtener resultados fidedignos que pudiera ser válidos para la comunidad, como fuente de información, en atención a dar solución a problemas futuros en el tema en mención.

IV. Resultados

- **Objetivo específico 1: Diagnosticar las características sociodemográficas y clínicas de los usuarios con DM2 que acuden a consulta externa en el Hospital Santiago Apóstol**

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios con DM2 que acuden a consulta externa en el hospital.

	Pacientes con DM2 (n=69)		Media/D.S
	n	%	
Edad (años)			
33-43	7	10,1	59,67(+/-11,152)
44-54	12	17,4	
55-65	29	42,0	
66-76	17	24,6	
77-87	4	5,8	
Sexo			
Femenino	39	56,5	
Masculino	30	43,5	
Estado Civil			
Casado	44	63,8	
Convivencia	6	8,7	
Divorciado	4	5,8	
Soltero	19	63,3	
Viudo	6	8,7	
Ocupación			
Desempleado	3	4,3	10,20(+/-11,87)
Hogar	38	55,1	
Pensionado o Jubilado	10	14,5	
Trabajador activo	18	26,1	
Escolaridad			
Primaria	33	47,8	
Secundaria	8	11,6	
Sin escolaridad	28	40,6	

Fuente. Elaboración propia-2022

En la Tabla 1, respecto a las características sociodemográficas, se encontró como edad promedio 59 años (DS+/-11,152), siendo el mínimo 33 y la máxima 87 años, el 56,5% son de sexo femenino, y el 40,6% son analfabetos.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los usuarios con DM2 que acuden a consulta externa en el hospital.

	Pacientes con DM2 (n=69)		Media/D.S
	n	%	
IMC			
Bajo (<18.5)	10	14,5	
Normal (18.7-24.9)	23	33,3	
Sobrepeso (25 -29.9)	25	36,2	
Obesidad tipo 1 (30-34.9)	5	7,2	
Obesidad tipo 2 (35-39.9)	5	7,2	
Obesidad tipo 3 (>40)	1	1,4	
Tiempo que padece la enfermedad			
<12 meses	11	15,9	
1-6 años	22	31,9	
7-12 años	12	17,4	17,7(+/-11,152)
13-18 años	22	31,9	
19-24 años	2	2,9	
Tipo de tratamiento			
Hipoglucemiantes orales	41	59,4	
Insulina	4	5,8	
Sin fármacos	17	24,6	
Tratamiento combinado	7	10,1	
Complicaciones por la diabetes			
Abceso glúteo derecho	1	1,4	
Accidente cerebrovascular	2	2,9	
Fasceitis necrotizante	1	1,4	
Insuficiencia cardiaca	1	1,4	
Insuficiencia Venosa	1	1,4	
Nefropatía diabética	4	5,8	
Neuropatía diabética	28	40,6	
Neuropatía diabética y pie diabético	2	2,9	
Neuropatía diabética y nefropatía diabética	2	2,9	
Neuropatía diabética y retinopatía diabética	7	10,1	
Pie diabético	1	1,4	
Retinopatía diabética	3	4,3	
No	16	23,2	
Padecimiento que impide realizar actividades físicas			
Amputación transtibial	1	1,4	
Artritis reumatoide	1	1,4	
Coxartrosis	3	4,3	
Fibrosis pulmonar	1	1,4	
Fibrosis pulmonar y lumbalgia	1	1,4	
Gonartrosis	10	14,5	
Gonartrosis y pie diabético	1	1,4	
Hemiplejia flácida	1	1,4	
Insuficiencia cardiaca	1	1,4	
Lumbalgia	11	15,9	
Lumbalgia y fascitis necrotizante	1	1,4	
Neuropatía diabética	1	1,4	

Pie diabético	1	1,4
Prótesis rodilla izquierda	1	1,4
Retinopatía	1	1,4
Retinopatía y gonartrosis	1	1,4
Trombosis venosa profunda	1	1,4
No	31	44,9

Fuente. Data de la encuesta.

La tabla nos informa acerca de aspectos relevantes de la enfermedad que padecen, como IMC que un 33,3% está en un nivel normal, el 36,2% presenta sobrepeso, un 15,9% presenta lumbalgia, el 40,6% desarrolla Neuropatía diabética y el 23,2% no presenta complicaciones.

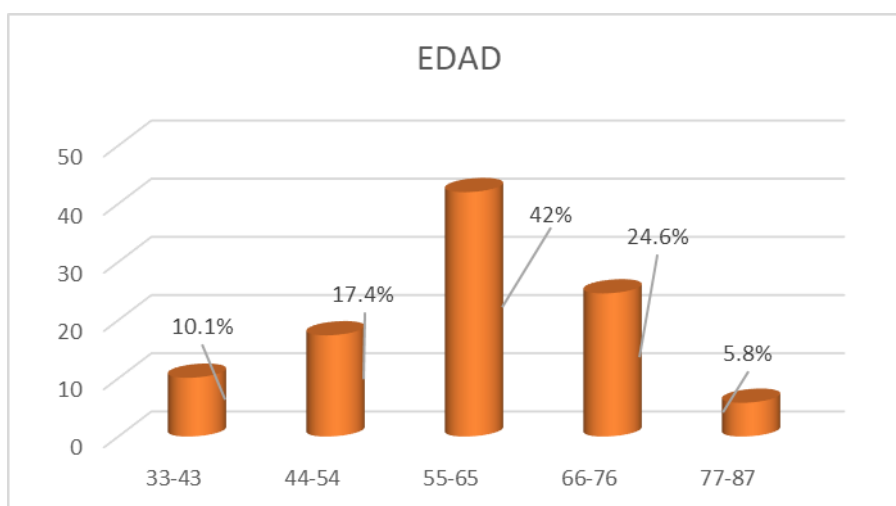


Figura 1. Distribución de pacientes según edades

La figura 1 nos muestra que el 42% usuarios tiene edades entre 55 y 65 años.

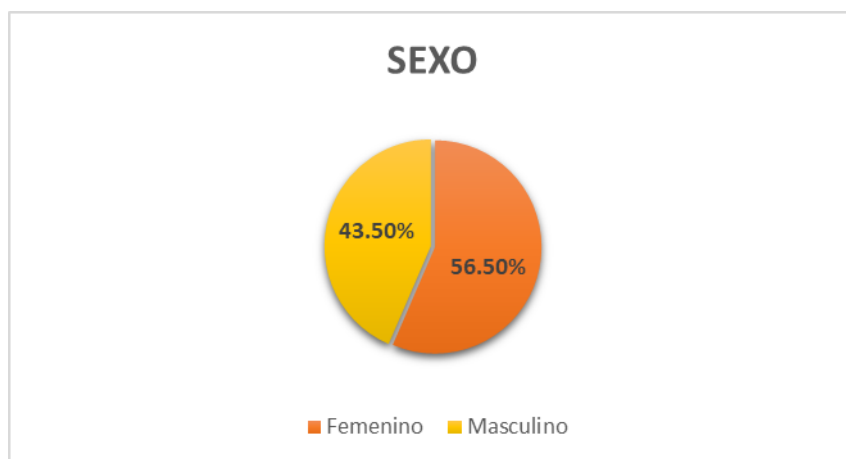


Figura 2. Número de pacientes según su sexo

La figura 2 nos muestra que un 56.5% de pacientes son de sexo femenino.

- **Objetivo específico 02. Identificar los estilos de vida de los usuarios con DM2 según sus dimensiones, Hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande.**

Tabla 3. Estilos de vida según dimensiones de los usuarios con DM2

Dimensiones	Inadecuado		Adecuado	
	f	%	f	%
Alimentación	61	88,4	8	11,6
Física	66	95,7	3	4,3
Consumo de tabaco	5	7,2	64	92,8
Consumo de alcohol	27	39,1	42	60,9
Información sobre la diabetes	68	98,6	1	1,4
Manejo de estrés	69	100	0	0
Adherencia terapéutica	59	85,5	10	14,5

Fuente. Data de encuesta aplicada.

La tabla 3, se observa el estilo de vida (EV) por dimensiones de los pacientes, siendo de las siete dimensiones, dos de ellas (consumo de alcohol y tabaco) las que presentan porcentajes favorables respecto a un EV adecuado; las demás dimensiones están en un nivel de inadecuado siendo el porcentaje mínimo de 88,5% y el máximo 100%.

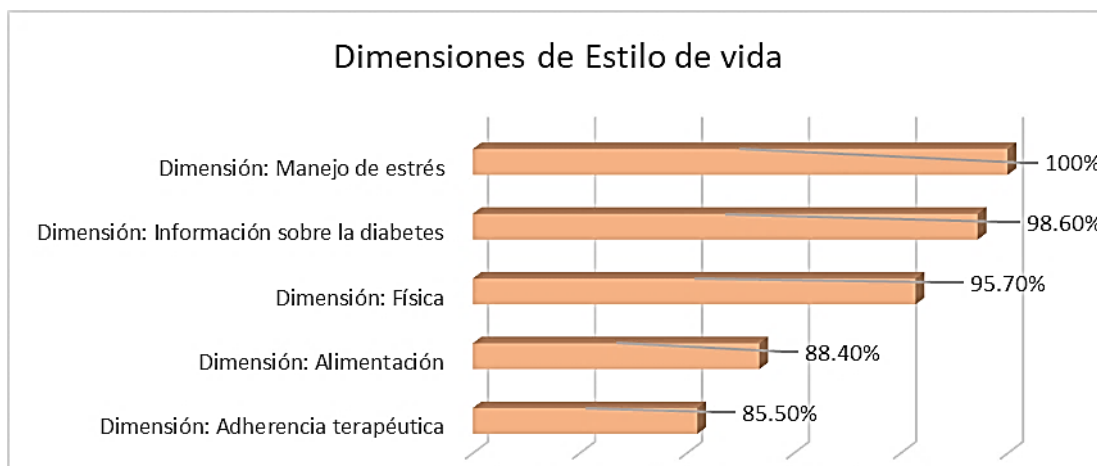


Figura 3. Estilos de vida según dimensiones

La dimensión que más predominó en el inadecuado estilo de vida (100%) es el manejo de estrés, seguido por información sobre la diabetes con un 98,6%, continua la dimensión física con un 95,7%, alimentación representada por un 88,4% y por último adherencia terapéutica con un 85,5%.

Tabla 4. Nivel de estilo de vida los usuarios con DM2 que asisten a consulta en el hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande.

Escala	n =69	
	f	%
Inadecuado	68	98,6
Adecuado	1	1,4

Fuente. Data de encuesta aplicada, 2022.

La tabla nos indica que un 98,6% posee un inadecuado estilo de vida.

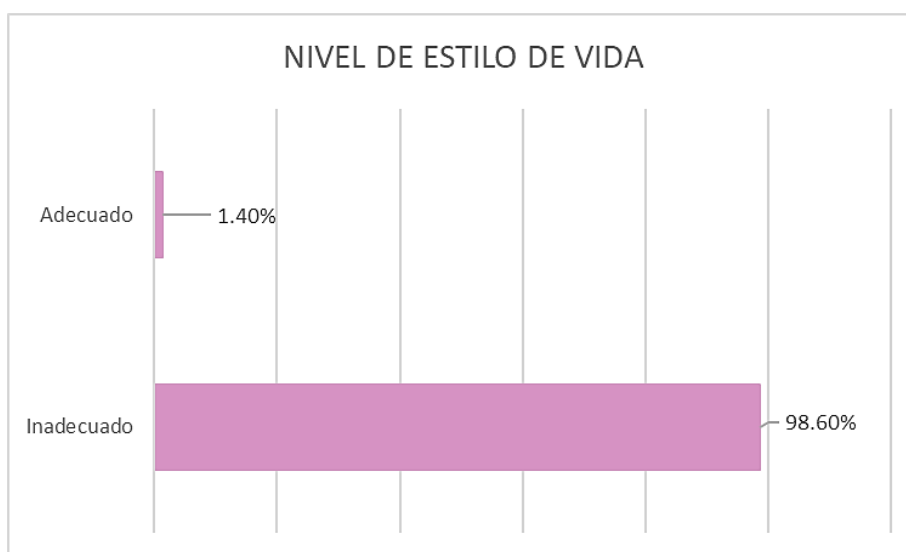


Figura 4. Nivel de estilo de vida

Tabla 5. Características sociodemográficas y clínicas relacionadas a EV de los usuarios con DM2 que asisten a consulta en el Hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande.

Factor	Valor_p
Edad	0,844
Sexo	0,251
Estado civil	0,966
Escolaridad	0,021
Ocupación	0,411
Tipo de tratamiento	0,001
Padece de otra enfermedad crónica	0,564
Padece de alguna complicación	0,001
Padecimiento que le impida realizar actividades	1,000
IMC	0,878
Tiempo que padece diabetes	0,000

Fuente. Data de encuesta 2022. Valor_p>0,05

La tabla nos muestra que los valores de p menores de 0,05 son la escolaridad, el tipo de tratamiento, el padecer complicaciones y el tiempo de la afección, lo que indica una posible relación con el nivel de EV que tienen los pacientes diabéticos del Hospital Santiago Apóstol.

V Discusión

Una de las funciones del licenciado en enfermería es la educación y promoción de la salud, entonces conocer los estilos de vida de los pacientes que padecen enfermedades no transmisibles servirá como aporte para generar acciones innovadoras en busca del bienestar de la población con alguna afección.

Los resultados hallados del estudio en pacientes diabéticos (DM2) fueron: edad promedio 59 años (DS+/-11,152), siendo el mínimo 33 y la máxima 87 años, el 56,5% son de sexo femenino, y el 40,6% son analfabetos.

Cruz¹¹ el 56% son mujeres y un 44% son hombres, un 45% tiene estudios primarios, un 37,5% no tiene estudios, un 12,5% con secundaria y un 5% bachillerato. Castro, Leguisamo y Puello¹² el 53% de sexo femenino, el 9% entre 18-35 años, el 44% entre 36-59 años y el 47% son mayores de 60 años. Galo¹³ sexo femenino con edades de 51 años a más, con primaria completa y estado civil casada

Dentro de los aspectos relevantes de la enfermedad que padecen, como IMC que un 33,3% está en un nivel normal, el 36,2% presenta obesidad, un 15,9% presenta lumbalgia, el 40,6% desarrolla Neuropatía diabética y el 23,2% no presenta complicaciones.

La dimensión que más predominó en el inadecuado estilo de vida (100%) es el manejo de estrés, seguido por la información sobre la diabetes con un 98,6%, continua la dimensión física con un 95,7%, alimentación representada por un 88,4% y por último adherencia terapéutica con un 85,5%, éstos datos se relacionan con el estudio de Cardenas¹⁴ donde un 48,8% de las personas en estudio tienen una mala alimentación, además un 46,3% no realiza actividad física, lo mismo que Bruno y Castro¹⁵ quienes hallaron que un 38,9% tienen una adecuada dieta, un 36,8% realizan poco esfuerzo físico, y Tacza y Ortiz¹⁶ un 66,7% de su muestra no realiza actividad física a comparación del 58,8% que si tiene buenos hábitos alimenticios y el 60,8% cuenta con la información sobre la diabetes.

En el presente estudio un 98,6% posee un inadecuado estilo de vida coincidiendo con Cardenas¹⁴ quién afirma que un 65% tiene un estilo de vida apropiado, mientras

que un 35% inapropiado, a diferencia de Bruno y Castro¹⁵ quienes hallaron que un 86,3% presenta un estilo de vida muy adecuado en relación con los hábitos nocivos, y Tacza y Ortiz¹⁶ donde el 62,7% del total de encuestados ejercen buenos hábitos; los inadecuados EV que se han encontrado pueden deberse a factores como la poca actividad física que desarrollan sobre todo en ese 44,9% que no tiene ningún impedimento para realizar esfuerzo físico por que el 55,1% padece de algún impedimento como lumbalgia, también el tipo de tratamiento que sigue se asocia al EV del paciente.

Conclusiones

1. Las características sociodemográficas, se encontró como edad promedio 59 años (DS+/-11,152), siendo el mínimo 33 y la máxima 87 años, el 56,5% son de sexo femenino, y el 40,6% son analfabetos.
2. Dentro de los aspectos relevantes de la enfermedad tenemos que el IMC en un 33,3% de la muestra está en un nivel normal y el 36,2% presenta sobrepeso, un 15,9% presenta lumbalgia, el 40,6% desarrolla neuropatía diabética y el 23,2% no presenta complicaciones.
3. Respecto al estilo de vida (EV) por dimensiones de los pacientes, de las siete dimensiones, dos de ellas (consumo de alcohol y tabaco) presentan porcentajes favorables respecto a un EV adecuado; las demás dimensiones están en un nivel de inadecuado siendo el porcentaje mínimo de 88,5% y el máximo 100%.
4. También se realizó una exploración de la posible relación del EV con sus características, donde la escolaridad, el tipo de tratamiento, el padecer complicaciones y el tiempo de la afección, han mostrado valores de “p” menor o 0,05.
5. Un 98,6% de los pacientes encuestados poseen un inadecuado EV, confirmado la hipótesis formula.

Recomendaciones

1. Priorizar en el accionar de los gobiernos locales y gobiernos regionales la ejecución de programas en salud en atención de enfermedades como la diabetes, relacionado con los estilos de vida, en trabajo articulado con el Ministerio de salud, y en cumplimiento de la Política Nacional en Salud.
2. En cumplimiento de la Política Multisectorial en Salud, el Ministerio de salud como líder de la misma deberá enfocarse, y tener en cuenta estudios similares a este, donde se refleje una clara evidencia que existe prácticamente un total desconocimiento del papel fundamental que cumple una alimentación saludable entre otros aspectos y su incidencia en algunas enfermedades, como en el presente caso en estudio de los estilos de vida de usuarios con diabetes, considerando que la cifra es alta en desconocimiento, sus programas de promoción de la salud deberán estar orientados abarcar estos aspectos, y concienciar a la población en general de la importancia de llevar hábitos saludables en nuestra vida diaria, a fin de reducir el riesgo de padecer ciertas enfermedades.
3. El Ministerio de Salud, a través de sus distintas direcciones, deberá fortalecer mecanismos de acción a fin de abordar la prevención en salud en el tema relacionado a estilos de vida saludables, considerando sobre todo el público objetivo hacia quien está dirigido los programas en salud, considerando aspectos como el nivel de escolaridad, o el grado de conocimiento que poseen las personas sobre la importancia de una alimentación saludable y su relación con la enfermedad, la práctica de actividad física, entre otros, a fin de lograr el objetivo de los programas en salud.
4. Al Ministerio de Educación, a través de sus Instituciones Educativas, considerando que son un centro de aprendizaje, y adquisición de conocimientos, deberán involucrarse, y trabajar de manera articulada con el Ministerio de salud, considerando que desde aula se pueden generar comportamientos y hábitos saludables, que a largo plazo represente un beneficio para la salud.
5. A las Universidades, como claustros de aprendizaje, motivar un compromiso responsable en sus estudiantes, considerándolas como instituciones socialmente responsables, deberán asumir dentro de sus funciones prácticas que aborden temas sanitarios, más aún si contemplan dentro de su institución escuelas en salud, y que a

través de ellas puedan poner en ejercicio programas en salud en atención a características de su población estudiantil; así como a través de sus población estudiantil del último año de una Escuela en Salud, y dentro de sus capacidades, promuevan campañas de salud, supervisadas por personal competente.

6. A la Universidad Politécnica Amazónica, la presente investigación servirá como una fuente de consulta para investigaciones futuras; asimismo para que, en relación a los resultados obtenidos en la misma, pueda tomar en cuenta algún tipo de acción que promueva estilos de vida saludables entre la comunidad universitaria.

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Estilos de vida y factores de riesgo. [internet] 2022 [consultado el 13 enero 2022]. Disponible en: <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>
2. Lorenzo Díaz José Carlo, Díaz Alfonso Humbelina. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. Rev Ciencias Médicas [Internet][citado 2022 ene 13]2019; 23(2):170-171. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170&lng=es
3. Álvarez LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [internet] [consultado el 15 de enero del 2022] 2012; 30(1): 95-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
4. Organización Panamericana de la salud. Diabetes. [internet]2021. [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Aproximadamente%2062%20millones%20de%20personas,a%20la%20diabetes%20cada%20año.>
5. Llorente Columbié Yadicelis, Miguel-Soca Pedro Enrique, Rivas Vázquez Daimaris, Borrego Chi Yanexy. Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Rev Cubana Endocrinol [Internet] [citado 2022 ene 15]2016 ; 27(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200002&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200002&lng=es)
6. MINSA. Prevenir la Diabetes está en tus manos. [internet] 2021. [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/427-prevenir-la-diabetes-esta-en-tus-manos>
7. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el primer nivel de atención R.M. N° 719-2015/Minsa. [internet] 2016. [citado el 10 febrero 2022] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
8. MINSA. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2021. [internet] 2021[consultado el 17 enero 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>

9. Álvarez DD, Sánchez AJ, Gómez GG, Tarqui MC. Sobrepeso y obesidad: Prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Rev Perú Med Exp Salud Pública. [internet] [consultado el 17 enero 2022]. 2012; 29(3):303-313 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1018-130X202000020010100005&lng=en
10. INEI. Estadísticas DM2. [internet] 2021. [consultado 17 enero 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
11. Cruz JR. Estilo de vida de la persona con DM2 y de su cuidador primario [tesis de postgrado] 2013; Mexico,D.F: Universidad Nacional Autónoma de México. [consultado 18 enero 2022]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2013/abril/0692413/0692413.pdf>
12. Castro Rivas, A et al. Estilo de vida en pacientes con DM2 de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. Duazary [en línea][consultado 18 enero 2022].2020; 17(4) pp.55-64. Disponible en:<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3601/2741>
13. Galo ML. Estilos de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” municipio de el Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020.[tesis] 2020; Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua . [consultado 20 de enero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12748/>
14. Cardenas CR. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Puesto de Salud 15 de enero, 2018. [tesis] 2018; Lima: Universidad César Vallejo. [consultado 20 enero 2022]. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18970/cardenas_AC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Bruno M, Castro AC. Estilo de vida en pacientes con DM2 en el hospital regional docente de medicina tropical Julio Cesar Demarini caro - Chanchamayo 2019. [tesis] 2019; Huancayo: Universidad Roosevelt. [consultado 20 enero 2022]. Disponible en <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/roosevelt/197/estilo%20de%20vida%20en%20pacientes%20con%20diabetes%20mellitus%20tipo%202%20en%20el%20>

- hospital%20regional%20docente%20de%20medicina%20tropical%20julio%20cesar%20Odemarini%20caro%20%20chanchamayo%202019.pdf?sequence=3&isAllowed=y
16. Tacza A, Ortiz KL. Estilos de vida en pacientes con DM 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021 [tesis] 2021; Huancayo: Universidad Continental [consultado 21 enero 2022]. Disponible en https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV_FCS_504_TE_Tacza_Ortiz_2021.pdf
 17. López-Carmona JM, Araiza-Andraca CR, RodríguezMoctezuma JR, Munguía-Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en paciente con diabetes mellitus tipo 2. Salud Publica Mex [internet] [consultado el 21 enero 2022]. 2003;45(4):259-268. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im112f.pdf>
 18. Guerrero Montoya, Luis Ramón, León Salazar, Aníbal Ramón, Estilo de vida y salud. Educere [Internet] [consultado 21 enero del 2022]. 2010;14(48):13-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
 19. Pastor Y, Balaguer I, García-Merita, M. Dimensiones del estilo de vida relacionado con la salud en la adolescencia: Una revisión. Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología. [internet] [consultado 22 enero del 2022]1998; 51(3-4), pp. 469-483. 51. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28200440_Dimensiones_del_estilo_de_vida_relacionado_con_la_salud_en_la_adolescencia_Una_revision
 20. Sanabria-Ferrand, Pablo Alfonso, González, Luis A., Urrego M., Diana Z., Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombiana. Estudio exploratorio. Revista Med [Internet].[consultado el 22 enero 2022]. 2007;15(2):207-217. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>
 21. Romero-Márquez RS. Calidad de vida y diabetes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [internet] [citado el 25 enero 2022] 2011; 49 (2): 125-136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im112f.pdf>
 22. Blanco Naranjo EG, Chavarría Campos GF, Garita Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Rev.méd.sinerg. [Internet] [citado 26 de enero de 2022]2021;6(2): 639. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>

23. Lahsen R, Cols Y. Enfoque nutricional en la diabetes mellitus. Rev. Med. Clin. Condes. [internet] [citado el 29 de enero 2022]2009; 20(5) 588 - 593. Disponible en: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_20_5/04_Dr_Lahsen.pdf
24. Fundación española del corazón: Diabetes y ejercicio. [internet] 2020[citado el 29 enero 2022]. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/ejercicio/59-para-enfermos/980-diabetes-y-ejercicio-html>
25. Vásquez et al. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo2 . Journal of Negative and No Positive Results, [internet] [consultado el 2 febrero 2022] 2019; 4(10): pp. 1011-1021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/html/#B26>
26. Ayte Canteño, Verónica Isabel. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital san Juan de Lurigancho, 2018. [tesis]2018; Lima: Universidad Privada Norbert Wiener [citado el 2 de febrero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS%20Ayte%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Ramos Rangel Yamila, Morejón Suárez Roilán, Gómez Valdivia Maydelis, Reina Suárez María, Rangel Díaz Caridad, Cabrera Macías Yolanda. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Finlay [Internet] [citado 2022 feb 5] 2017; 7(2): 89-98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200004&lng=es.
28. Hernández Ruiz de Eguilaz M., Batlle M. A., Martínez de Morentin B., San-Cristóbal R., Pérez-Díez S., Navas-Carretero S. et al . Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. Anales Sis San Navarra [Internet] [citado 2022 feb 12] 2016; 39(2): 269-289. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200009&lng=es.
29. Sociedad Española de enfermería. Evaluación de la glucosa en la sangre. Cyber revista [internet][consultado el 15 de febrero 2022] 2005; 16. Disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2003/octubre/glucosa.htm

30. Manual MSD. Nutrición. [internet] [consultado 15 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-nutricionales/introducci%C3%B3n-a-la-nutrici%C3%B3n/introducci%C3%B3n-a-la-nutrici%C3%B3n>
31. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. [internet] 6ta ed. México: McGraw Hill, 2014. [consultado 16 de febrero de 2022]. Disponible en <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
32. Cullanco RP, Guzmán JY, Naupari A. Estilos de vida en pacientes con DM tipo 2 del servicio de emergencia del hospital Carlos Lan Franco La Hoz, Puente Piedra 2019[tesis] 2019; Lima: Universidad Nacional del Callao [citado el 22 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4458/CULLANCO%20carhuancho%2c%20GUZMAN%20ramos%2c%20NAUPARI%20zegarra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. IMEVID. Asociación de los dominios (estilo de vida) de la encuesta IMEVID, con glucemia, en pacientes con diabetes tipo 2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2010/sm105c.pdf>.

ANEXOS

Anexo 01

FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS

Completar:

1. Edad:.....
2. Género: () Hombre () Mujer
3. Escolaridad: () Sin escolaridad () Primaria () Secundaria () Superior
4. Estado Civil: () Soltero (a) () Casado (a) () Divorciado(a) () Viudo (a) () Convivencia
5. Ocupación: () Hogar () Trabajador activo () Pensionado o jubilado () Desempleado
6. Peso:.....
7. Talla:.....
8. IMC:.....
9. Tiempo de padecer la diabetes:.....
10. Tipo de tratamiento: () Sin fármacos () Hipoglucemia orales () insulina () tratamiento combinado
11. Padece usted de otra enfermedad crónica: () Dislipidemia () Obesidad () Otras
12. Padece de alguna complicación por la diabetes () Si () No ¿Cuál?.....
13. Tiene algún padecimiento que le impida realizar actividades físicas: () Si () No ¿Cuál?.....

CUESTIONARIO IMEVID

Este cuestionario está diseñado para conocer los estilos de vida que tiene usted para el cuidado de la Diabetes Mellitus. No es un examen, por lo que no hay respuestas buenas o malas. Conteste a cada una de las preguntas lo más cuidadosa y correctamente que pueda, marcando la respuesta que considere más adecuada para usted.

1	¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
2	¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
3	¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más
4	¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7	¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
10	¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, nadar, etc.)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
11	¿Se mantiene ocupado fuera de actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión
13	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
14	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más
15	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más
17	¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	Ninguna
18	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	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 controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23	¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24	¿Olvida tomarse sus medicamentos para la diabetes o aplicarse la insulina?	Casi nunca	Algunas veces	frecuentemente
25	¿Sigue las instrucciones que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

Anexo 02

Validez y confiabilidad del (o los) instrumento(s)

VALORES α DE CRONBACH, POR DOMINIO Y TOTAL DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA EN DIABÉTICOS. MÉXICO, 2001-2002

Dominios	Cuestionario inicial		Cuestionario final	
	Items	α	Items	α
Nutrición	14	0.68	9	0.61
Actividad física	4	0.53	3	0.51
Consumo de tabaco	2	0.96	2	0.96
Consumo de alcohol	2	0.90	2	0.90
Familia-amigos	3	0.75	0	NA
Información sobre diabetes	3	0.65	2	0.62
Satisfacción laboral	4	0.50	0	NA
Emociones	6	0.83	3	0.73
Adherencia terapéutica	3	0.65	4	0.73
Total	41	0.85	25	0.81

NA = No aplica

CONSISTENCIA EXTERNA TEST-RETEST POR DOMINIO Y TOTAL, DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA EN DIABÉTICOS. MÉXICO, 2001-2002

Dominios	Valor de r^*	Valor de p
Nutrición	0.76	0.01
Actividad física	0.68	0.01
Consumo de tabaco	0.84	0.01
Consumo de alcohol	0.78	0.01
Información sobre diabetes	0.67	0.01
Emociones	0.72	0.01
Adherencia terapéutica	0.70	0.01
Total	0.84	0.01

*Rho de Spearman
n=330

Anexo 03

Matriz de consistencia


1. TÍTULO:	4. VARIABLE DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande, 2022.	Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> El cuestionario INEVID es el instrumento a aplicar, dicho cuestionario ya ha sido validado y aplicado en diversas investigaciones, y consta de 25 preguntas divididas en 6 dominios que busca medir los estilos de vida en pacientes diabéticos, con puntajes de valoración de 0,2,4 puntos cada ítem.
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA		
¿Qué estilos de vida presentan los usuarios con DM 2 que asisten a consulta en el hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande, entre marzo y abril del 2022?	<p>5. HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Los estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a consulta en el hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande, son inadecuados</p>	
3. OBJETIVOS	6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	9. ANÁLISIS DE DATOS
<p>3.1. Objetivo general</p> <p>Determinar que estilo de vida tienen los usuarios con DM2 que asisten a consulta en el hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande, entre marzo abril del 2022.</p> <p>3.2. Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Diagnosticar características sociodemográficas de los usuarios con DM2 que acuden a consulta externa en el hospital. Identificar características clínicas de los usuarios con DM2 que acuden a consulta externa en el hospital. Identificar los estilos de vida según sus dimensiones de los usuarios con DM2 que asisten a consulta en el hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande. 	<p>El estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal; es descriptivo porque señala características de la variable en estudio, y transversal al ser los datos recolectados en un momento dado³¹.</p> <p>El diseño es el siguiente:</p> <p style="text-align: center;">M → O</p> <p>Donde: M: usuarios O: cuestionario estilos de vida</p>	<p>Los datos serán registrados y codificados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, para luego ser procesados mediante el SPSS v25.0 y posterior análisis hallando medidas de tendencia central (medias, DS) propias de la estadística descriptiva.</p>
	<p>7. Población y Muestra</p> <p>7.1. Población: Para el presente estudio estará conformada por los usuarios con DM2, que acuden por consulta en los consultorios externos del Hospital Santiago Apóstol de Bagua Grande.</p> <p>7.2. Muestra: pacientes diabéticos que asisten a consulta durante los meses de marzo y abril-2022.</p>	

Anexo 04

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
Variable única Estilos de vida	Alimentación	1,2,3,4,5,8,9	Inadecuado Estilo de vida: >74 Adecuado estilo de vida: 75-100
	Actividad física	10,11,12	
	Consumo de tabaco	13,14	
	Consumo de alcohol	15,16	
	Información sobre su enfermedad	17,18	
	Manejo de estrés	19,20,21	
	Adherencia terapéutica	22,23,24,25	

Evidencias

 **UPA** Universidad
Politécnica Amazónica
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA AMAZÓNICA S.A.C.
RUC: 20467949125

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITO: Autorización para la Recolección de Datos y aplicación de Instrumento de Proyecto de Investigación

DR.
JOSÉ EDILBERTO MUÑOZ MANTERO
DIRECTOR:
INSTITUCIÓN "HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL DE UTCUBAMBA"
Presente.-

De mi especial consideración:

Yo, **María Luz Clara Chacón Mego**, identificada con DNI N°: **78203172**, Bachiller de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica, ante usted me presento y expongo:


De acuerdo a Ley Universitaria, para obtener el título profesional se requiere de aprobación de una tesis; así mismo solicito la autorización para recolección de datos de mi proyecto de tesis denominado: **"ESTILOS DE VIDA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL -BAGUA GRANDE 2022"**; así mismo me comprometo a cumplir con buenas prácticas de investigación.


Agradeciendo de Antemano su atención, la misma que espero sea favorable, ya que contribuirá en la investigación de la región y el país.

Expreso a usted, las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

Bagua Grande, 28 de Febrero- 2022


.....
María Luz Clara Chacón Mego
DNI: 78203172
Bachiller en Enfermería


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL AMAZÓNICO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y MONITOREO
MESA DE FORTALECIMIENTO
EXPOSICIÓN N° FOLIO: 01
FECHA: 28/02/22 HORA: 16:53



CARTA N° 045 - 2022-GRA/DRSA/R SU/HAISA-U/RRHH. /DE.

Bagua Grande, marzo 09 del 2022.

Señorita:

MARÍA LUZ CLARA CHACÓN MEGO.

Estudiante de la Universidad Politécnica Amazónica

Presente. -

ASUNTO : **ACEPTACIÓN PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

REF : **EXP. N° 1037-2022.**

Mediante el presente me dirijo a usted, expresándole mi cordial y atento saludo y al mismo tiempo en atención al documento indicado en la referencia, el **DESPACHO** a mi cargo **ACEPTA** el acceso para la recopilación de datos y aplicación de Instrumento del Proyecto de Investigación denominado **"ESTILOS DE VIDA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2"** de nuestro nosocomio. Por lo que deberá realizar las coordinaciones con la **Lic. Enf. Mónica Ivett Manchego Gonzales**, quien será la profesional que le brindará el apoyo necesario.

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. José Esteban Muñoz Muñoz
DIRECTOR
REGIONAL DE SALUD
AMAZONAS