

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
EN EL HOSPITAL VENTANILLA CALLAO DURANTE EL PERIODO
ENERO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MUERAS SALAZAR LUIGUI ANGELO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA-PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Vallenias Pedemonte, Francisco

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

Al Dr. Vallenas Pedemonte, Francisco quien siempre me ha apoyado y se ha preocupado por mi avance en este trabajo

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por guiarme a lo largo de mi carrera, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Y a mis padres: Luis Miguel y Reyna Matilde por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí.

RESUMEN

Objetivo: Describir el tipo de estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Ventanilla Callao durante el periodo enero 2019.

Materiales y Métodos: Es de tipo cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo. La población objetivo serán todos aquellos pacientes que tengan ya confirmado el diagnóstico de diabetes mellitus 2, además que se atienden en el servicio de Medicina del Hospital de Ventanilla, en enero 2019, que fueron 120 pacientes según el área de estadística del hospital.

Resultados: Entre las actividades nocivas evaluadas y más preponderantes que se evaluaron fueron el consumo de tabaco y el consumo de alcohol, el caso primero, se halló que el 48.8% fuma entre 0 a 10 cigarrillos, mientras que el 44.2% no fuma ningún cigarrillo. Se obtuvieron 2 rangos, entre los cuales están el estilo de vida saludable y el no saludable; siendo un valor del 33.7% aquellos que tuvieron un resultado saludable, mientras que un 66.3% tuvo un estilo de vida no saludable.

Conclusiones: Las características no nocivas incluídas, la actividad física y la nutrición de los diabéticos son inadecuadas, generando su progresión. El estilo de vida más frecuente entre los diabéticos es el estilo de vida no saludable.

Palabras clave: *Estilos de vida, Diabetes Mellitus tipo 2.*

ABSTRACT

Objective: To describe the type of lifestyle of patients with diabetes mellitus type 2 in the Hospital Ventanilla Callao during the period January 2019.

Materials and Methods: It is quantitative, observational, transversal, prospective. The target population will be all those patients who have already confirmed the diagnosis of diabetes mellitus 2; in addition they are treated at the Hospital de Ventanilla Medicine Service, in January 2019, which were 120 patients according to the hospital's statistics area.

Results: Among the most important evaluated and evaluated harmful activities were tobacco consumption and alcohol consumption, the first case, it was found that 48.8% smoke between 0 to 10 cigarettes, while 44.2% do not smoke any cigarettes. 2 ranges were obtained, among which are the healthy and unhealthy lifestyle; being a value of 33.7% those who had a healthy result, while 66.3% had an unhealthy lifestyle.

Conclusions: The non-harmful characteristics included, the physical activity and the nutrition of the diabetics are inadequate, generating their progression. The most frequent lifestyle among diabetics is the unhealthy lifestyle.

Key words: *Lifestyles, Diabetes Mellitus type 2.*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo describir el tipo de estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Ventanilla-Callao, Enero-2019. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos que consta de una encuesta entre los pacientes diabéticos que cumplen con criterios de elegibilidad y se incluyeron dentro de la muestra obtenida por fórmula. Además, se realizó una revisión de la bibliografía a nivel nacional como internacional.

Éste trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio, además del propósito del estudio.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales, correspondientes a los estilos de vida en diabetes mellitus tipo 2, seguidos de la revisión de la base teórica del tema; el presente trabajo no cuenta con hipótesis por ser de tipo descriptivo, además se plantean las variables independientes y dependientes, terminando con la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, además de la población de muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos. En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1 General	2
1.2.2 Específicos	2
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación de área de estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	3
1.6. Objetivos	4
1.6.1 General	4
1.6.2 Específicos	4
1.7. Propósito	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5

2.1. Antecedentes bibliográficos	5
2.2. Base teórica	14
2.3. Marco Conceptual	22
2.4. Hipótesis	22
2.5. Variables	23
2.6. Definición operacional de términos	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1. Diseño metodológico	24
3.1.1. Tipo de investigación	24
3.1.2. Nivel de investigación	24
3.2. Población y muestra	24
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.4. Diseño de recolección de datos	27
3.5. Procesamiento y análisis de datos	27
3.6. Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	28
4.1. Resultados	28
4.2. Discusión	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1. Conclusiones	34
5.2. Recomendaciones	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	41

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Estilo de vida de los pacientes diabéticos	28
Tabla N° 2: Actividades nocivas	29
Tabla N° 3: Características Sociodemográficas	31

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Estilo de vida de los pacientes diabéticos	28
Gráfico N° 2: Consumo de Tabaco	29
Gráfico N° 3: Consumo de Alcohol	30

LISTA DE ANEXOS

Anexo N°1: Operacionalización de variables	42
Anexo N°2: Instrumento (Ficha de recolección de datos)	43
Anexo N°3: Validez de Instrumentos – Consulta de Expertos	47
Anexo N°4: Matriz de Consistencia	50
Anexo N°5: Consentimiento Informado	52

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes es una patología de tipo crónica grave que se da cuando hay una producción inadecuada o insuficiente de insulina que es producida por el páncreas, o inclusive cuando no se usa de manera eficaz esta hormona. La OMS (Organización mundial de la Salud), define a la diabetes mellitus tipo 2 como una patología causada por el ineficaz uso de la insulina, además, se considera no dependiente de insulina y de inicio en la adultez¹.

A nivel mundial el 90% de los casos de diabetes son del tipo 2, y esto se debe principalmente a su asociación con un peso corporal aumentado y al sedentarismo. Además, esta patología era común entre los adultos, sin embargo, en la actualidad se está manifestando cada vez en personas más jóvenes, es así que en el 2014, cerca al 9% de todos los adultos afectados por la diabetes, tenían una edad de 18 o quizás un poco más. Asimismo, la diabetes es una de las causas de mortalidad, siendo en el 2012 un total de 1.5 millones de muertos a causa de esta enfermedad, de los cuales más del 80% se reportaron en países con ingresos medios o bajos².

Para la IDF (International Diabetes Federation), la mortalidad a causa de la diabetes tipo 2 asciende a 3.2 millones por año. Asimismo, la OPS (Organización Panamericana de la Salud), en el año 2000, un aproximado de 35 millones padecen Diabetes en el continente Americano, y solo en América Latina y El Caribe existen 19 millones de afectados, dándonos como proyección que para el año 2025, este indicador subirá hasta aproximadamente 64 millones, dentro de los cuales el 62% pertenecerán a América Latina y el Caribe³.

A nivel nacional, en un estudio realizado en el año 2012 (PERUDIAB) se incluyó a un total de 1677 hogares, siendo una muestra representativa de un aproximado de 10 millones de adultos mayores de 25 años, hallándose una prevalencia de diabetes del 7%, y además, se halló un 23% padecían de hiperglicemia en ayuno. Asimismo, el Instituto Peruano de Seguridad Social,

reporto que la diabetes tiene una prevalencia de 1.6% en Lima, 5% en Piura, 0.4% en Cusco y un 1.8% en Pucallpa⁴.

En la actualidad la diabetes se considera como una patología social, a causa de su elevado gasto financiero que este ocasiona tanto al estado como a la familia; en los últimos años ha aumentado la curiosidad científica y académica en términos de los aspectos sociales, psicológicos y el estilo de vida; siendo el estilo de vida el más importante de todos los antes mencionados. Además, el estilo de vida es la representación de cómo vive cada personas, esto incluye la confluencia tanto de las condiciones de vida y sus patrones de conducta, sin embargo, existen otros factores que influyen como lo son los factores socioculturales. Siendo la modificación de estos elementos el principal arma de prevención de la diabetes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 General

¿Cuáles son los estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Ventanilla Callao durante el periodo enero 2019?

1.2.2 Específicos

¿Cuáles son las principales actividades nocivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Ventanilla Callao durante el periodo enero 2019?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Ventanilla Callao durante el periodo enero 2019?

1.3. Justificación

En nuestro medio se ha visto que el estilo de vida entre las personas ha variado, siendo cada vez más sedentarios y más aun pacientes que padecen diabetes; asociado a eso también está el hecho de que estos pacientes se han vuelto más sedentarios, sin la realización de actividades recreacionales o ejercicios, permitiendo la progresión de esta patología.

Además, en el Perú se ha estimado que entre 1.5 a 2 millones de personas están con esta afección, sin embargo, el 50% de estos no sabe aunque la padece; por tal motivo es importante conocer su manejo y acudir a la atención primaria de salud para poder controlarlo de manera adecuada y recibir instrucciones para modificar el estilo de vida, siendo la principal función del personal de salud.

Asimismo, a nivel nacional no existen diversidad de estudios acerca del estilo de vida de los diabéticos, en tal sentido nuestro estudio tiene como finalidad aportar mayor información sobre el estilo de vida y el comportamiento poblacional de los pacientes con diabetes. Además, de proporcionarnos datos relevantes sobre su alimentación y actividad física que son dos principales factores que a causa de su ausencia predispone el desarrollo de la patología.

1.4. Delimitación de área de estudio

Espacial: Se realizó en el Hospital de Ventanilla – Callao - Perú

Temporal: Durante el periodo enero 2019

Social: Descripción de los estilos de vida saludables y no saludables de la población diabética.

1.5. Limitaciones de la investigación

No existirán limitaciones para realizar el estudio

1.6. Objetivos

1.6.1 General

Describir el tipo de estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Ventanilla Callao durante el periodo enero 2019

1.6.2 Específicos

Describir las principales actividades nocivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Ventanilla Callao durante el periodo enero 2019

Conocer características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Ventanilla Callao durante el periodo enero 2019

1.7. Propósito

El presente trabajo de investigación se realizó con el fin de identificar qué tipo de hábito saludable o no saludable tiene la población en estudio además de identificar cuáles son las actividades prevalentes saludables y no saludables.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

Antecedentes internacionales

Rico Sánchez, et al. “Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”. Se incluyó a un total de 106 personas, de los cuales 82 eran féminas y 24 eran varones, obteniéndose una media de edad de 58 años en mujeres y en varones de 61 años; el nivel de instrucción en ambos grupos fue el de secundaria completa, además se hizo uso de un cuestionario de conocimientos sobre diabetes, concluyendo que la intervenciones que se propusieron por el personal sanitario deben enfocarse en la promoción de estilos de vida saludables⁵.

Ramírez M., et al. “Estilo de vida actual de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2” ; incluyeron a un total de 60 pacientes que tenían un diagnóstico de diabetes, que pertenecían a un programa de un centro de salud de primer nivel en Colombia, concluyendo que la etapa más afectada era aquellos que estaban en la adultez tanto media como tardía; además, el 80% refirieron tener un hábito de vida saludable, lo cual ayuda a la prevención del desarrollo de la diabetes, a su vez mejora el bienestar y la evolución de la enfermedad⁶.

Cantú Martínez, “Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2”; se describió el estilo de vida de pacientes que tenían diabetes, que asistían a un Centro de Salud de México, buscando factores individuales para establecer la relación entre este y lo percibido por el paciente, donde se incluyeron a 65 pacientes, además se utilizó el instrumento IMEVID, donde se obtuvo que el 29.23% refirió tener un buen estilo de vida, que fue considerado como saludable, mientras que un 70.7%

tuvo una clasificación media o mala; hallándose una relación significativa entre las variables estudiadas⁷.

Patel, Y.; et al. “Adherencia a factores de estilo de vida saludables y riesgo de muerte en hombres con diabetes mellitus: Estudio de salud de los médicos”; tuvo por objetivo examinar si los factores del estilo de vida saludable están asociados con la mortalidad en personas con diabetes tipo 2. Estudiamos prospectivamente a 1163 hombres con diabetes tipo 2 del Estudio de salud de los médicos. Los factores de estilo de vida consistieron en que actualmente no se fuma, que beba moderadamente (1-2 bebidas / día), que haga ejercicio vigoroso (1 / semana), que tenga un IMC <25 kg / m² y que se encuentre en los 2 quintiles principales del índice alternativo de alimentación saludable 2010 (AHEI). -2010). Se utilizaron modelos multivariados de regresión de Cox para estimar los índices de riesgo (intervalos de confianza del 95%) de la mortalidad. Al inicio del estudio, la edad promedio fue de 69 años y el seguimiento medio fue de 9 años. Alrededor del 22% de los participantes del estudio tenían ≤ 1 factor de estilo de vida saludable, 37% tenían dos, 29% tenían tres y 12% tenían cuatro o más factores de estilo de vida saludable. Se encontró una relación inversa entre el número de factores del estilo de vida y la mortalidad total. En comparación con los participantes que tenían ≤ 1 factor de estilo de vida saludable, el riesgo de muerte fue 42% (IC 95%; 19% -58%) más bajo para aquellos con dos factores de estilo de vida saludable, 41% (IC 95%; 18% -58%) más bajo para aquellos con tres, y 44% (95% CI; 12% e64%) más bajo para aquellos con 4 o más factores de estilo de vida saludable. La adherencia a factores de estilo de vida saludables modificables se asocia con un menor riesgo de muerte entre los hombres adultos con diabetes tipo 2. Nuestro estudio enfatiza la importancia de educar a las personas con diabetes para que se adhieran a los factores de estilo de vida saludables⁸.

Chen, L.; et al; “Efecto de la intervención en el estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2: un metanálisis” El objetivo de este

metanálisis fue evaluar los efectos del cambio integral en el estilo de vida, como la dieta, el ejercicio y la educación, sobre los marcadores clínicos que son factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes con diabetes tipo 2. Se realizaron búsquedas en Medline, Cochrane, EMBASE y Google Scholar (hasta el 31 de agosto de 2013) en busca de ensayos controlados aleatorios que compararan la atención estándar (grupo de control) con regímenes de tratamiento que incluyeran cambios en el estilo de vida (grupo de intervención). El resultado primario fue la reducción de los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular, incluido el índice de masa corporal (IMC), la hemoglobina glicosilada (HbA1c), la presión arterial sistólica (PAS), la presión arterial diastólica (DBP), el colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL-c) y Colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL-c). Un total de 16 estudios fueron incluidos en el metanálisis. La diferencia estandarizada en la media del cambio desde el inicio favoreció significativamente la intervención en comparación con el grupo de control en el IMC (-0.29; IC del 95%, -0.52 a -0.06, P = 0.014), HbA1c (-0.37; IC del 95%, -0.59 a -0.14, P = 0.001), SBP (-0.16; 95% CI, -0.29 a -0.03, P = 0.016), DBP (-0.27, 95% CI = -0.41 a -0.12, P <0.001). No hubo diferencias entre los grupos de intervención y control en HDL-c (0.05; IC del 95%, -0.10 a 0.21; P = 0.503) y LDL-c (-0.14; IC del 95%, -0.29 a 0.02; P = 0.092). El metanálisis encontró que la intervención en el estilo de vida mostró un beneficio significativo en los factores de riesgo que se sabe que están asociados con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en pacientes con diabetes tipo 2⁹.

Stevens, J.; et al “Prevención de la progresión a diabetes mellitus tipo 2 en adultos de alto riesgo: una revisión sistemática y un metanálisis en red de las intervenciones quirúrgicas, farmacológicas y de estilo de vida” El objetivo de esta revisión fue cuantificar la efectividad de las intervenciones de estilo de vida, farmacológicas y quirúrgicas para reducir la progresión a diabetes mellitus tipo 2 en personas con IFG o IGT. Se realizó

una revisión sistemática. Se realizó un metanálisis de la red (NMA) de proporciones de riesgo de peligro. Los resultados se presentan como índices de riesgo y las probabilidades de clasificación de tratamiento. De los 30 estudios incluidos en la NMA. Hubo una reducción en el riesgo de progresión a diabetes mellitus tipo 2 asociada con todas las intervenciones versus el consejo de estilo de vida estándar; glipizida, dieta más pioglitazona, dieta más ejercicio más metformina más rosiglitazona, dieta más ejercicio más orlistat, dieta más ejercicio más podómetro, rosiglitazona, orlistat y dieta más ejercicio más voglibosa produjeron los mayores efectos. El estilo de vida y algunas intervenciones farmacológicas son beneficiosos para reducir el riesgo de progresión a diabetes mellitus tipo 2. Las intervenciones en el estilo de vida requieren cambios significativos en el comportamiento que pueden lograrse mediante incentivos como el uso de podómetros. Los eventos adversos y el costo de las intervenciones farmacológicas deben tenerse en cuenta al considerar los riesgos y beneficios potenciales¹⁰.

Dutton, G.; et al. “El ensayo Look AHEAD: implicaciones para la intervención en el estilo de vida en la diabetes mellitus tipo 2” Dado el conjunto de consecuencias adversas para la salud de la obesidad, incluido un mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (T2DM) y enfermedad cardiovascular (ECV), el ensayo Look AHEAD (N = 5145) se realizó para probar la hipótesis de que una intervención intensiva en el estilo de vida (ILI) para la pérdida de peso lograría reducciones significativamente mayores en la morbilidad y la mortalidad por ECV que una condición de control de apoyo a la diabetes y educación (DSE) entre los participantes con DMT2. Se observaron una serie de mejoras significativas ya largo plazo para la ILI, incluidos el peso corporal, la condición física y la función física, el control de la glucosa, la calidad de vida (CdV) y los costos de atención médica. Sin embargo, la ILI no redujo significativamente la morbilidad / mortalidad relacionada con la ECV (es decir, muerte por ECV, infarto de miocardio no mortal, accidente cerebrovascular no mortal, angina hospitalizada) después

de casi 10 años de seguimiento. Hubo una sugerencia de heterogeneidad de respuesta basada en el historial de la línea de base CVDat anterior ($p = 0.06$). A pesar de la falta general de reducción del riesgo de CVD, la ILI sigue siendo importante para la atención de los pacientes con DMT2, particularmente cuando se acompaña del manejo de medicamentos. En particular, la ILI puede ser una opción atractiva para los pacientes que desean minimizar la intensificación de la medicación. Además, ILI lleva consigo otros beneficios potenciales importantes para los pacientes (por ejemplo, mejoras en el funcionamiento físico y la calidad de vida). Según los datos de otros ensayos, el manejo intensivo de la medicación, como el control estricto de la glucemia, no está exento de riesgos potenciales, que se deben sopesar al tomar decisiones sobre el tratamiento. Se necesita investigación futura para determinar si los resultados observados en este ensayo se replicarían entre pacientes más jóvenes, aquellos sin T2DM establecida y / o aquellos sin ECV preexistente¹¹.

Kolb, H.; et al; “Factores ambientales / estilo de vida en la patogenia y prevención de la diabetes tipo 2” se presenta una visión general de los factores que contribuyen al riesgo de diabetes, incluidos aspectos de la calidad y cantidad de la dieta, poca actividad física, mayor tiempo de observación del monitor o sentado en general, exposición al ruido o polvo fino, sueño corto o perturbado, fumar, estrés y depresión, y un bajo nivel socioeconómico. En general, estos factores promueven un aumento en el índice de masa corporal. Debido a que la pérdida de la función de las células β es la causa última de desarrollar una diabetes tipo 2 manifiesta, los cambios ambientales y de estilo de vida deben haber dado como resultado un mayor riesgo de daño de las células β en las personas con riesgo genético. Múltiples vías mecanicistas pueden entrar en juego. Las estrategias de prevención de la diabetes deben apuntar a promover un "estilo de vida protector de la diabetes" y al mismo tiempo mejorar la resistencia del organismo humano a los factores ambientales y del estilo de

vida a favor de la diabetes. Más investigación sobre los mecanismos de protección de la diabetes parece justificada¹².

Piccolo, R.; et al.; “Contribuciones relativas de factores socioeconómicos, ambientales locales, psicosociales, estilo de vida / comportamiento, biofisiológicos y ancestrales a las disparidades raciales / étnicas en la diabetes tipo 2” Las minorías raciales / étnicas en los Estados Unidos tienen una mayor prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (T2DM, por sus siglas en inglés) que los adultos blancos. Los análisis transversales se realizaron utilizando la Encuesta de Salud de la Comunidad del Área de Boston (2010-2012), la tercera ola de una muestra basada en la población de hombres y mujeres de tres grupos raciales / étnicos (negros, hispanos, blancos) que viven en Boston, Massachusetts (N = 2,764). La diabetes prevalente se definió por autoinforme de DMT2, glucosa en ayunas > 125 mg / dL o HbA1c ≥6.5%. Los modelos de ecuaciones estructurales se construyeron para evaluar los efectos directos de cada dominio conceptual de influencia sobre la prevalencia de T2DM, así como sus efectos indirectos en la relación raza / etnia-T2DM. Se incluyeron todas las vías directas e indirectas. El modelo final indicó que el 38.9% y el 21.8% del efecto total de la raza negra y la etnicidad hispana, respectivamente, en la prevalencia de la DMT2 estuvo mediado por los puntajes de riesgo socioeconómico, ambiental, psicosocial y de estilo de vida / comportamiento. La mayor influencia mediadora fue la puntuación de riesgo socioeconómico, que explicó el 21.8% y el 26.2% del efecto total de la raza negra y la etnia hispana, respectivamente. Nuestro estudio encontró que los factores socioeconómicos tuvieron el mayor impacto en la explicación del exceso de prevalencia de la DMT2 entre las minorías raciales / étnicas¹³.

Alouki, K.; et al.; “Intervenciones en el estilo de vida para prevenir la diabetes tipo 2: una revisión sistemática de los estudios de evaluación económica” Para resumir los hallazgos clave de las evaluaciones económicas de las intervenciones en el estilo de vida para la prevención

primaria de la diabetes tipo 2 (T2D) en sujetos de alto riesgo. Realizamos una revisión sistemática de estudios originales revisados por pares publicados desde enero de 2009 en inglés, francés y español. Los estudios elegibles se identificaron a través de bases de datos relevantes que incluyen PubMed, Medline, Evaluación Económica de los Servicios Nacionales de Salud, CINHALL, EconLit, Web of sciences, EMBASE y la Literatura Latinoamericana y del Caribe de Ciencias de la Salud. También se incluyeron estudios sobre la obesidad. Los datos se extrajeron utilizando un método estandarizado. La lista de verificación BMJ se utilizó para evaluar la calidad del estudio. La heterogeneidad de las intervenciones en el estilo de vida impidió un metanálisis. En general, se conservaron 20 estudios, incluidos seis que se centran en el control de la obesidad. Siete se realizaron dentro de los ensayos y 13 utilizando técnicas de modelado. La prevención de la T2D mediante actividad física o dieta o ambos resultó rentable según los umbrales aceptados, a excepción de cinco estudios no concluyentes, tres sobre la prevención de la diabetes y dos sobre el control de la obesidad. La mayoría de los estudios mostraron limitaciones en el informe de resultados, principalmente con respecto a la generalización y la justificación de los parámetros de sensibilidad seleccionados. Conclusión. Esto confirma que las intervenciones en el estilo de vida para la prevención primaria de la diabetes son rentables. Tales intervenciones deberían promoverse aún más como una inversión sólida en la lucha contra la diabetes¹⁴.

Huang, X.; et al.; “Eficacia de las intervenciones en el estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2: una revisión sistemática y un metanálisis” evaluaron los resultados de diversas intervenciones en el estilo de vida, incluidas las modificaciones en la dieta (DIET), la actividad física (PA) y la educación del paciente (EDU) para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes con diabetes tipo 2. Dos revisores independientes realizaron búsquedas manuales en ensayos clínicos aleatorios que compararon la intervención en el estilo de vida con la

"atención habitual" (control) en pacientes con diabetes tipo 2 utilizando los términos "diabetes, riesgo cardiovascular, estilo de vida, educación para la salud, dieta, ejercicio / actividades físicas, e intervención de comportamiento". De los 235 estudios identificados, 17 fueron elegidos para el análisis de los estudios. La edad promedio de los pacientes osciló entre 50 y 67.3 años. Los resultados no revelan diferencias significativas entre los grupos con respecto al IMC, mientras que la PA y la DIET produjeron una mayor reducción de la HbA1c. Se observó una reducción significativa en las presiones sistólica y diastólica en el grupo DIET, y en la presión diastólica en el grupo PA. HDL-c en el grupo DIET fue significativamente más alto que el grupo control, mientras que no se observó ningún cambio en los niveles de LDL-c, en los tres subtipos de intervención. No hubo diferencias entre la EDU y el grupo de control en términos de HbA1c, presión arterial o HDL-c y LDL-c. La intervención DIET mostró una mejoría en HbA1c, presión arterial sistólica / diastólica y HDL-c, con una excepción de LDL-c e IMC, lo que sugiere que la intervención nutricional tuvo un impacto significativo en la calidad de vida al reducir el riesgo cardiovascular en la diabetes tipo 2 pacientes¹⁵.

Antecedentes Nacionales

Domínguez, M. y Flores, L. “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II – 2, tumbes 2016”; se incluyeron 28 participantes que se atendieron en el servicio de medicina durante el año 2016, entre mayo y junio; donde se obtuvieron como resultados que el 60.71% presentó un buen nivel de conocimiento acerca de la enfermedad que padece, mientras que el 71.42% refirió tener practicas positivas sobre su estilo de vida, además existe una correlación significativa entre la práctica de los estilos de vida y el nivel de conocimiento¹⁶.

Guzmán, J.; y Ttupa, N.; “Estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo”; Buscaron determinar los estilos de vida practicados por los pacientes diabéticos de un programa del Hospital Dos de Mayo, realizándose un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental. Se incluyeron a un total de 720 pacientes del programa, y la muestra se conformó de 186; concluyendo que el 61% de los pacientes incluidos eran adultos mayores y el 67% eran de género femenino, además, un estilo de vida adecuado se presentó en el 56% de los casos, mientras que el 44% restante refirió tener un estilo de vida inadecuado. Asimismo, dentro del manejo de estrés, el 75% tenía un estilo de vida inadecuado; en cuanto a la información, el 73% presento un estilo de vida no adecuado y en cuanto a la actividad física, el 68% tuvo el mismo estilo de vida inadecuado¹⁷.

Exaltación, N.; “Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco”; obtuvieron que el 67.5% de los participantes incluidos en el estudio tuvo un estilo de vida inadecuado, con un resultado significativo ($X^2=4.9$, $p\leq 0,027$). En cuanto a la nutrición, el 52.5% tuvo un estilo de vida considerado saludable; en cuanto a su actividad física, el 85% presento un estilo de vida no saludable; en cuanto a las dimensiones de hábitos nocivos e información presentaron una relación significativa con los estilos de vida no saludables en un 92.5% ($X^2 = 28,900$; $p\leq 0,000$) y 90% ($X^2 = 25,600$; $p\leq 0,000$), respectivamente. Por último, en cuanto a la adherencia al tratamiento, el 87.5% obtuvo un nivel inadecuado de estilo de vida ($X^2 = 22,500$; $p\leq 0,000$). Concluyendo que los pacientes diabéticos tienen una práctica de sus estilos de vida de manera no saludable¹⁸.

Rodríguez, Y.; “Estilos de vida y estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Centro médico Ponce. Chimbote,

2014”;

Obteniendo que el 91.9% que padecían diabetes, tuvo un estilo de vida regular, mientras que el 8.1% tenía un buen estilo; sin embargo, las estrategias eran medianamente favorables solo en el 53.3% de los casos, mientras que en un 43.5% eran favorables. Concluyendo que no existe relación entre el estilo de vida y la estrategias para el afrontamiento del paciente diabético¹⁹.

2.2. Base teórica

Diabetes mellitus

Esta patología se reconoce debido a que presenta un aumento de glucosa en sangre de manera crónica, conocido como hiperglicemia, siendo algunas veces asociado a una sed intensa, poliuria, baja de peso y estupor, que cuando los niveles son demasiado elevados pueden producir un coma o la muerte²⁰.

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico caracterizado por hiperglucemia y es una de las principales causas de muerte. La diabetes mellitus no dependiente de insulina es parcialmente de etiología genética, pero también está fuertemente influenciada por factores ambientales y el estilo de vida de los pacientes. El estrés oxidativo y la sobreproducción de especies reactivas de oxígeno (ROS), que se producen durante la diabetes, desempeñan funciones importantes en la morbilidad y mortalidad cardiovascular. Todas las células utilizan oxígeno molecular para fines metabólicos y corren el riesgo de ser dañadas por los radicales libres derivados del oxígeno y los productos de la peroxidación lipídica. Los antioxidantes complementarios proporcionan defensa contra esta lesión oxidativa. Los mecanismos de defensa antioxidante varían desde compuestos de bajo peso molecular (glutación, tocoferoles, selenio y vitamina E) hasta sistemas enzimáticos complejos (superóxido dismutasa, glutación peroxidasa y catalasa). Una alteración del equilibrio celular pro-oxidante / antioxidante a favor del primero puede denotar un estrés oxidativo¹⁷.

La diabetes es una enfermedad compleja en la que se deteriora el metabolismo de los carbohidratos y las grasas. Es bien sabido que la diabetes está asociada con un aumento de la incidencia de complicaciones macrovasculares, incluida la enfermedad arterial coronaria (EAC), y la enfermedad cerebrovascular y periférica. Los niveles elevados de triglicéridos (TG) pueden ser causados por afecciones médicas como diabetes, hipotiroidismo, enfermedad renal o enfermedad hepática. Las causas dietéticas de los niveles elevados de TG pueden incluir obesidad y un alto consumo de grasas, alcohol y dulces concentrados. Varios estudios han indicado la alta prevalencia de hiperlipidemia, que puede tener un efecto perjudicial en los pacientes diabéticos y, por lo tanto, existe la necesidad de controlar la concentración de lípidos en suero en pacientes diabéticos. Por lo tanto, la evaluación de varias fracciones de lípidos en casos de diabetes mellitus puede ser de alguna ayuda en el pronóstico de los pacientes y en la prevención de las posibilidades de complicaciones o trastornos secundarios¹⁷.

Factores como la edad, el sexo y ciertos aspectos del estilo de vida, incluida la dieta, el nivel de actividad física y el nivel de control de la diabetes también afectan el perfil de lípidos. Las personas que tienen diabetes tipo 2 tienden a tener niveles altos de triglicéridos y niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y niveles similares de lipoproteínas de baja densidad (LDL) que las personas que no tienen diabetes¹⁷.

Ambos sexos muestran un aumento en los niveles de lipoproteínas a medida que envejecen. Hay riesgos independientes de diabetes con el consumo de tabaco y alcohol. Los estudios epidemiológicos de la ingesta de alcohol y el riesgo de diabetes tipo 2 tienen resultados contradictorios pronunciados. Varios estudios han indicado que los bebedores moderados tenían el riesgo más bajo de diabetes, y los que no bebían y los que bebían en exceso tenían un mayor riesgo. El consumo excesivo de alcohol puede contribuir al exceso de ingesta y la obesidad, a la inducción de pancreatitis, a la

alteración del metabolismo de los carbohidratos y al deterioro de la función hepática. El fumar también se ha identificado como un factor de riesgo para la resistencia, que puede conducir a los diabéticos¹⁷.

También se ha estudiado la importancia del estilo de vida sedentario como factor de riesgo para la diabetes y de los efectos protectores de la actividad física en el mantenimiento de la diabetes. El ejercicio físico regular mejora el sistema de defensa antioxidante y protege contra el daño provocado por los radicales libres. Por otro lado, el ejercicio intenso en individuos no entrenados supera las defensas dando como resultado un mayor daño de los radicales libres¹⁷.

Estilo de vida

Se considera a aquel proceso que conllevan a que se satisfagan las necesidades del ser humano con el fin de lograr el bienestar, siendo consideradas positivas a aquellas conductas que influyen de manera positiva en el bienestar tanto mental, físico y social, que en otras palabras es la asociación de una nutrición y alimentación adecuada²¹⁻²³.

La alimentación es de vital importancia debido a que nos proporciona elementos necesarios para la construcción y renovación celular y tisular, manutención de los procesos internos de funcionamiento, y la obtención energética para la realización de actividades. Además del descanso diaria es importante para la manutención del cuerpo y la mente en un excelente estado, siendo considerado adecuado el dormir de 8 a 9 ½ horas²¹⁻²³.

Estilo de vida saludable

En las mujeres de mediana edad, una combinación de varios factores del estilo de vida, que incluyen mantener un índice de masa corporal de 25 o menos, consumir una dieta rica en fibra de cereales y grasas poliinsaturadas y baja en grasas saturadas y trans y carga glucémica, hacer ejercicio regularmente, abstenerse de fumar y consumir alcohol de manera moderada

se asoció con una incidencia de diabetes tipo 2 que fue aproximadamente 90 por ciento menor que la encontrada entre las mujeres sin estos factores. Estos resultados sugieren que en esta población, la mayoría de los casos de diabetes tipo 2 podrían evitarse mediante la modificación de la conducta²⁴.

El exceso de grasa corporal es el determinante más importante de la diabetes tipo 2. El control del peso sería la forma más efectiva de reducir el riesgo de diabetes tipo 2, pero las estrategias actuales no han tenido mucho éxito en la población y la prevalencia de la obesidad continúa aumentando. El público en general no reconoce la conexión entre el sobrepeso o la obesidad y la diabetes. Por lo tanto, se necesitan mayores esfuerzos en la educación²⁴.

La diabetes se puede prevenir con dieta y el ejercicio, independientemente del peso corporal, es mayor entre las mujeres de peso normal que entre las mujeres obesas. Sin embargo, incluso entre las personas con sobrepeso y obesas, la combinación de una dieta adecuada, una cantidad moderada de ejercicio y la abstinencia de fumar podrían reducir sustancialmente el riesgo de diabetes tipo 2. Aunque el porcentaje de casos que podrían evitarse mediante estos cambios en el estilo de vida es menor entre las personas obesas, el número absoluto de casos evitados entre esas personas sería mayor debido a su mayor riesgo. Además, la dieta y el ejercicio son los factores principales para determinar la pérdida de peso²⁴.

Alimentación

La alimentación saludable es una piedra angular de una vida saludable, con o sin diabetes. Pero si tiene diabetes, necesita saber cómo los alimentos afectan sus niveles de azúcar en la sangre. No es solo el tipo de alimento que come, sino también la cantidad que come y las combinaciones de tipos de alimentos que come²⁵.

Aprenda sobre el conteo de carbohidratos y el tamaño de las porciones. Una clave para muchos planes de manejo de la diabetes es aprender a contar los

carbohidratos. Los carbohidratos son los alimentos que a menudo tienen el mayor impacto en sus niveles de azúcar en la sangre. Y para las personas que toman insulina a la hora de comer, es crucial conocer la cantidad de carbohidratos en sus alimentos, para que reciba la dosis de insulina adecuada²⁵.

Aprenda qué tamaño de porción es apropiado para cada tipo de alimento. Simplifique la planificación de sus comidas anotando las porciones de los alimentos que consume con frecuencia. Use tazas medidoras o una balanza para garantizar el tamaño correcto de la porción y un conteo preciso de carbohidratos²⁵.

Haga que cada comida esté bien balanceada. En la medida de lo posible, planifique que cada comida tenga una buena mezcla de almidones, frutas y verduras, proteínas y grasas. Es especialmente importante prestar atención a los tipos de carbohidratos que elija. Algunos carbohidratos, como las frutas, las verduras y los cereales integrales, son mejores para usted que otros. Estos alimentos son bajos en carbohidratos y contienen fibra que ayuda a mantener los niveles de azúcar en la sangre más estables. Hable con su médico, enfermera o nutricionista sobre las mejores opciones de alimentos y el equilibrio adecuado de los tipos de alimentos²⁵.

Coordina tus comidas y medicamentos. Demasiado poco alimento en proporción a sus medicamentos para la diabetes, especialmente la insulina, puede provocar un nivel de azúcar en la sangre peligrosamente bajo (hipoglucemia). Demasiada comida puede hacer que su nivel de azúcar en la sangre aumente demasiado (hiperglucemia). Hable con su equipo de atención médica para la diabetes sobre cómo coordinar mejor los horarios de comidas y medicamentos²⁵.

Evite las bebidas azucaradas. Las bebidas endulzadas con azúcar, incluidas las endulzadas con jarabe de maíz con alto contenido de fructosa o sacarosa, tienden a ser altas en calorías y ofrecen poca nutrición. Y debido a

que hacen que el azúcar en la sangre aumente rápidamente, es mejor evitar estos tipos de bebidas si tiene diabetes²⁵.

La excepción es si está experimentando un bajo nivel de azúcar en la sangre. Las bebidas endulzadas con azúcar, como las gaseosas, los jugos y las bebidas deportivas, pueden usarse como un tratamiento eficaz para elevar rápidamente el azúcar en la sangre que es demasiado bajo²⁵.

Ejercicio

La actividad física es otra parte importante de su plan de control de la diabetes. Cuando haces ejercicio, tus músculos usan azúcar (glucosa) para obtener energía. La actividad física regular también ayuda a su cuerpo a usar la insulina de manera más eficiente²⁵.

Estos factores trabajan juntos para disminuir su nivel de azúcar en la sangre. Cuanto más vigoroso sea tu entrenamiento, más durará el efecto. Pero incluso las actividades ligeras, como las tareas domésticas, la jardinería o el estar de pie durante períodos prolongados, pueden mejorar el azúcar en la sangre²⁵.

Planifica un plan de ejercicio apropiado para ti. En general, la mayoría de los adultos deben hacer ejercicio al menos 30 minutos al día casi todos los días de la semana. Si ha estado inactivo durante mucho tiempo, es posible que desee verificar su estado general de salud antes de recomendarlo²⁵.

Mantenga un horario de ejercicios y haga una rutina de ejercicios coordinando con sus horarios de comidas y medicamentos²⁵.

Revise su nivel de azúcar en la sangre. Revise su nivel de azúcar en la sangre antes, durante y después del ejercicio, especialmente si toma insulina o medicamentos que reducen el azúcar en la sangre. El ejercicio puede disminuir sus niveles de azúcar en la sangre incluso un día después, especialmente si la actividad es nueva para usted o si está haciendo ejercicio a un nivel más intensivo. Esté atento a las señales de advertencia

de niveles bajos de azúcar en la sangre, como sentirse tembloroso, débil, cansado, hambriento, aturdido, irritable, ansioso o confundido²⁵.

Si usa insulina y su nivel de azúcar en la sangre está por debajo de 100 miligramos por decilitro (mg / dL), o 5,6 milimoles por litro (mmol / L), coma un bocadillo antes de comenzar a hacer ejercicio para evitar un nivel bajo de azúcar en la sangre²⁵.

Mantente hidratado. Beba mucha agua u otros líquidos mientras hace ejercicio porque la deshidratación puede afectar los niveles de azúcar en la sangre²⁵.

Estar preparado. Siempre lleve consigo un pequeño refrigerio o tabletas de glucosa durante el ejercicio en caso de que su nivel de azúcar en la sangre baje demasiado. Use un brazalete de identificación médica cuando haga ejercicio²⁵.

Ajuste su plan de tratamiento de la diabetes según sea necesario. Si toma insulina, es posible que deba reducir su dosis de insulina antes de hacer ejercicio, o esperar un rato después de hacer ejercicio para inyectarse la insulina. Su médico puede aconsejarle sobre los cambios apropiados en su medicación. Es posible que también deba ajustar el tratamiento si ha aumentado su rutina de ejercicios²⁵.

Medicación

La insulina y otros medicamentos para la diabetes están diseñados para reducir sus niveles de azúcar en la sangre cuando la dieta y el ejercicio por sí solos no son suficientes para controlar la diabetes. Pero la efectividad de estos medicamentos depende del momento y el tamaño de la dosis. Los medicamentos que toma para afecciones distintas a la diabetes también pueden afectar sus niveles de azúcar en la sangre²⁵.

Almacene la insulina adecuadamente. La insulina que está mal almacenada o pasada su fecha de vencimiento puede no ser efectiva. La insulina es especialmente sensible a temperaturas extremas²⁵.

Informe los problemas a su médico. Si sus medicamentos para la diabetes hacen que su nivel de azúcar en la sangre baje demasiado o si es demasiado alto, es posible que deba ajustar la dosis o el momento²⁵.

Alcohol

El hígado normalmente libera azúcar almacenada para contrarrestar la caída de los niveles de azúcar en la sangre. Pero si su hígado está ocupado metabolizando el alcohol, es posible que su nivel de azúcar en la sangre no obtenga el impulso que necesita de su hígado. El alcohol puede provocar un bajo nivel de azúcar en la sangre poco después de beberlo y hasta 24 horas más^{25,26}.

Obtenga la autorización de su médico para beber alcohol. El alcohol puede agravar las complicaciones de la diabetes, como el daño nervioso y la enfermedad ocular. Pero si su diabetes está bajo control y su médico está de acuerdo, una bebida alcohólica ocasional está bien. El consumo moderado de alcohol se define como no más de una bebida al día para mujeres de cualquier edad y hombres mayores de 65 años y dos bebidas al día para hombres menores de 65 años. Una bebida equivale a una cerveza de 12 onzas, 5 onzas de vino o 1.5 onzas de los espíritus destilados^{25,26}.

No tome bebidas alcohólicas con el estómago vacío. Si toma insulina u otros medicamentos para la diabetes, asegúrese de comer antes de beber o tomar una comida para evitar un bajo nivel de azúcar en la sangre^{25,26}.

Elija sus bebidas con cuidado. La cerveza ligera y los vinos secos tienen menos calorías y carbohidratos que otras bebidas alcohólicas. Si prefiere bebidas mixtas, los mezcladores sin azúcar, como los refrescos de dieta, los

tónicos de dieta, los refrescos de sobre, no aumentarán su nivel de azúcar en la sangre^{25,26}.

Cuente sus calorías. Recuerde incluir las calorías de cualquier alcohol que beba en su recuento diario de calorías. Pregúntele a su médico o dietista cómo incorporar calorías y carbohidratos de las bebidas alcohólicas en su plan de dieta^{25,26}.

Revise su nivel de azúcar en la sangre antes de acostarse. Debido a que el alcohol puede disminuir los niveles de azúcar en la sangre mucho tiempo después de haber tomado su última bebida, verifique su nivel de azúcar en la sangre antes de irse a dormir. Si su azúcar en la sangre no está entre 100 y 140 mg / dL (5.6 y 7.8 mmol / L), coma un refrigerio antes de acostarse para contrarrestar una caída en su nivel de azúcar en la sangre^{25,26}.

2.3. Marco Conceptual

Estilo de vida.- Proceso que conllevan a que se satisfagan las necesidades del ser humano con el fin de lograr el bienestar

Diabetes mellitus tipo 2.- Enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por un nivel elevado de glucosa en sangre, siendo superior a 100 mg/dl.

2.4. Hipótesis

El presente estudio prescindirá de la elaboración de hipótesis general por ser un estudio de carácter descriptivo.

2.5. Variables

Estilos de vida en diabetes mellitus

Intervinientes

Actividades nocivas

Características sociodemográficas

2.6. Definición operacional de términos

Estilo de Vida: proceso que conllevan a que se satisfagan las necesidades del ser humano con el fin de lograr el bienestar

Estilo de Vida saludables

Estilo de Vida no saludable

Actividades nocivas: actividades que se realiza que causa daño al cuerpo humano.

Tabaco

Alcohol

Características sociodemográficas: se considera a las características que tienen la población incluida.

Edad

Género

Estado Civil

Nivel Educativo

Trabajo

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio:

- a) Según el carácter de la medida.- Es una investigación de tipo cuantitativa, ya que, se cuantificara cada uno de los resultados obtenidos según su frecuencia de aparición.
- b) Según la profundidad u objetivo.- Es una investigación descriptiva, debido a que solo describió el estilo de vida de los pacientes diabéticos.
- c) Según la participación del investigador.- Es una investigación observacional, debido a que el investigador no intervendrá en la modificación o manipulación de las variables a estudiar.
- d) Según la dimensión temporal.- Es una investigación de tipo transversal, ya que, solo se hará un corte en el tiempo para la recolección de datos.

3.1.2. Nivel de investigación

La investigación de tipo Descriptivo.

3.2. Población y muestra

La población objetivo fueron todos aquellos pacientes con un tiempo de 1 año con diagnostico confirmado de diabetes mellitus 2, además que tengan una edad entre 50 y 80 años de edad, y que se atienden en el servicio de Medicina del Hospital de Ventanilla, en enero 2019, que fueron 120 pacientes según el área de estadística del hospital, además, de cumplir con los siguientes criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión:

Pacientes de cualquier sexo.

Pacientes que tengan mayoría de edad

Pacientes que se atienden en el servicio de medicina del hospital de Ventanilla con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 previamente diagnosticados.

Criterios de exclusión:

Pacientes con alguna patología que impida el llenado adecuado de la ficha de recolección de datos.

Pacientes que no deseen participar en el estudio.

Pacientes que son analfabetas.

Pacientes gestantes.

Muestra:

La muestra que se tomó en cuenta para el presente estudio fue de 86 pacientes quienes cumplieron con los criterios de elegibilidad antes descritos.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos que se utilizó es un cuestionario llamado FANTÁSTICO, que es un instrumento previamente validado para su uso en la evaluación de estilos de vida, siendo creado en la Universidad McMaster en Canadá, en el Departamento de Medicina Familiar, además ha sido validado en un estudio realizado por Villar López, M.; et al.; en su artículo de título “Análisis De La Confiabilidad Del Test Fantástico Para Medir Estilos De Vida Saludables En Trabajadores Evaluados Por El Programa “Reforma De Vida” Del Seguro Social De Salud” durante el año 2016(27); obteniéndose un valor de Alfa de Cronbach >0.767 , siendo aceptada la validación.

El acrónimo FANTÁSTICO representa las primeras letras de diez dominios (a diferencia de la versión original en inglés donde los dominios son nueve) (9); en los cuales se encuentran distribuidas 30 preguntas:

F: Familia y amigos

A: Asociatividad. Actividad física.

N: Nutrición

T: Tabaco

A: Alcohol. Otras drogas.

S: Sueño. Estrés.

T: Trabajo. Tipo de personalidad.

I: Introspección

C: Control de salud. Conducta sexual.

O: Otras conductas: (como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas; uso cinturón de seguridad y tengo claro el objetivo de mi vida).

Cada una de las 30 preguntas puede ser contestada con los siguientes puntajes: 0: casi nunca; 1: A veces; 2: Siempre. Al puntaje final se le multiplica por 2, obteniéndose un rango final de puntajes de 0 a 120. Este rango de valores es clasificado en las siguientes categorías que resumen el estilo de vida del evaluado:

0-46: Estas en zona de peligro.

47-72: Algo bajo, podrías mejorar.

73-84: Adecuado, estas bien.

85-102: Buen trabajo, estas en el camino correcto

103-120: Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico.

Resultado final: Estilo de vida saludable: 73-120

Estilo de vida No saludable: 0-72

Asimismo, se agregaron datos sociodemográficos necesarios para el estudio.

3.4. Diseño de recolección de datos

Se utilizó como instrumento de recolección de datos una Ficha de Recolección de Datos que fue validado por juicio de expertos y aplicada en el consultorio de Medicina Interna del Hospital de Ventanilla.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

La información contenida en la ficha de Procesamiento de datos se registró en una hoja de Microsoft Office - Excel, posteriormente el documento Excel se exportó al paquete estadístico SPSS versión 25, donde se analizó posteriormente.

3.6. Aspectos éticos

El presente estudio se tuvo que hacer firmar el consentimiento informado por la participación del estudio, además ha sido aceptado por el Comité de Ética de la Universidad.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

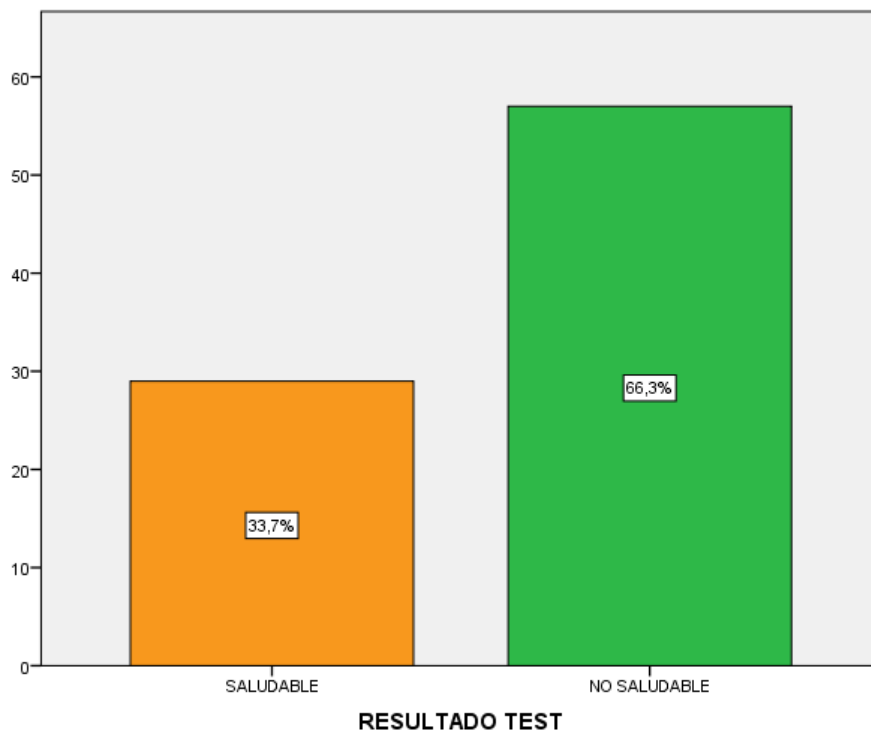
4.1. Resultados

TABLA N° 1.
ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS

		N	%
RESULTADO TEST	SALUDABLE	29	33.7%
	NO SALUDABLE	57	66.3%
	Total	86	100.0%

Fuente: Cuestionario

GRÁFICO N° 1.
ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS



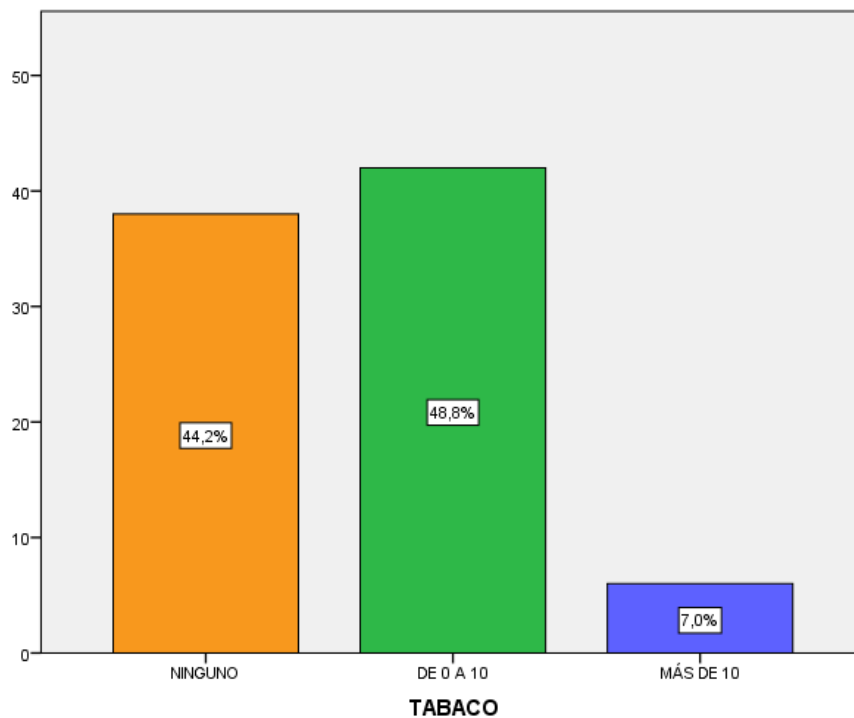
Interpretación: Al término de la aplicación del Test “FANTÁSTICO”, se obtuvieron 2 rangos, entre los cuales están el estilo de vida saludable y el no saludable; siendo un valor del 33.7% aquellos que tuvieron un resultado saludable, mientras que un 66.3% tuvo un estilo de vida no saludable.

TABLA N° 2.
ACTIVIDADES NOCIVAS

		N	%
TABACO	NINGUNO	38	44.2%
	DE 0 A 10	42	48.8%
	MÁS DE 10	6	7.0%
ALCOHOL	0-7 TRAGOS	13	15.1%
	8-12 TRAGOS	53	61.6%
	MÁS DE 12 TRAGOS	20	23.3%

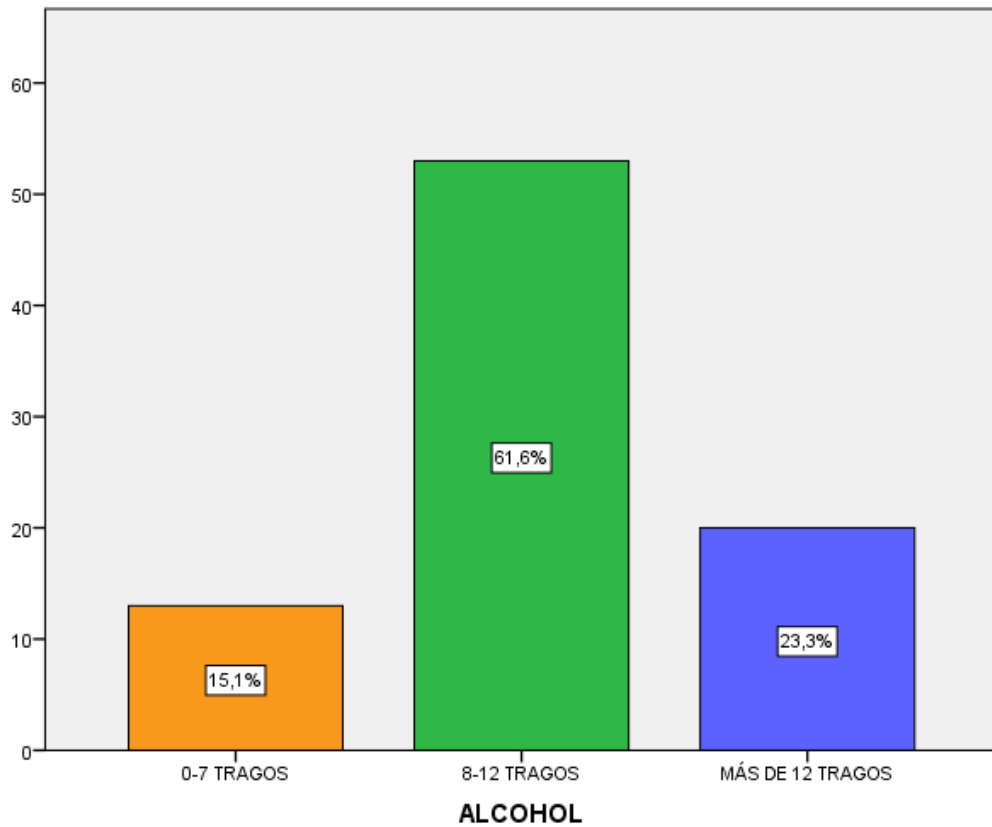
Fuente: Cuestionario

GRÁFICO N° 2.
CONSUMO DE TABACO



Interpretación: Entre las actividades nocivas evaluadas y mas preponderantes que se evaluaron fueron el consumo de tabaco y el consumo de alcohol, el caso primero, se halló que el 48.8% fuma entre 0 a 10 cigarrillos, mientras que el 44.2% no fuma ningún cigarrillo; y solo un 7% refirió que fumaba mas de 10 cigarrillos al día.

GRÁFICO N° 3.
CONSUMO DE ALCOHOL



Interpretación: La otra actividad nociva evaluada en nuestro estudio fue el consumo de alcohol, en el cual se obtuvo que el 61.6% es entre 8 a 12 tragos por semana, mientras que el 23.3% tomas mas de 12 tragos durante la semana; y solo un 15.1% tomaba 7 tragos o menos.

TABLA N° 3.
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

		Media	Desviación estándar	N	%
EDAD		61.53	12.46		
SEXO	MASCULINO			31	36.0%
	FEMENINO			55	64.0%
ESTADO CIVIL	SOLTERO			21	24.4%
	CASADO			40	46.5%
	CONVIVIENTE			9	10.5%
	SEPARADO/ DIVORCIADO			16	18.6%
NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIO			9	10.5%
	SECUNDARIO			63	73.3%
	TÉCNICO			8	9.3%
	SUPERIOR			6	7.0%
SITUACIÓN LABORAL	TRABAJA			48	55.8%
	NO TRABAJA			38	44.2%

Fuente: Cuestionario

Interpretación: Dentro de las características sociodemográficas evaluadas, se obtuvo que la edad media de los diabéticos tipo 2, es de 61.5 años de edad con una desviación estándar de 12.4 años; es decir, que la edad oscila entre los 60 y 64 años. Mientras que el sexo femenino es el más común representadas por un 64% del total; asimismo, el estado civil en el 46.5% está casado; además, el nivel educativo en el 73.3% era secundario, y solo un 9.3% logró un estudio superior Técnico. Por último, la situación laboral entre los evaluados fue de que el 55.8% aun trabaja, mientras el resto no.

4.2. Discusión

Dentro de las enfermedades no transmisibles más comunes está la diabetes tipo 2, que normalmente está asociado a múltiples factores de riesgo dentro de los cuales están dados por los estilos de vida, y factores ambientales. Sin embargo, dentro de los estilos de vida están dado a su vez por diversas dimensiones, dentro de los cuales se estudiaron mediante la aplicación del cuestionario “FANTÁSTICO”, el cual se aplicó a los pacientes diabéticos.

Asimismo, se dividió dos ámbitos importantes que son las actividades no nocivos y nocivos, siendo en el primer caso, integrados por la práctica de ejercicios durante la semana, que en terminó siendo en más de la mitad de los casos de solo una vez por semana; y la otra actividad no nociva incluida fue la nutrición, basada principalmente en el consumo de frutas y verduras, que cerca al 80% de los casos se lo consumían a veces o nunca.

Datos similares se obtuvieron por Patel (2018), Dutton (2015), Alouki (2016), Huang (2016); los cuales la práctica de la actividad física se daba en menos del 40% de los casos y además, hallaron una asociación significativa con la progresión de la Diabetes Mellitus, es decir, que la actividad física de una sola vez a la semana o menos está asociada a la progresión de la patología. Sin embargo, Exaltación (2016), Guzmán (2016) hallaron que la actividad física adecuada se presentó en los estilos no saludables.

En cuanto a las actividades nocivas, se evaluaron dos elementos que son el consumo de alcohol y consumo de tabaco, dentro de los cuales, en el primer caso más del 80% de todos los casos consumen más de 8 tragos; y se presentó en la mayoría de los casos que presentaron un estilo de vida no saludable; en el caso de consumo de tabaco, se reportó de manera inversa, es decir, que más del 80% de los diabéticos consumía de menos de 10 cigarrillos al día.

Para Kolb (2017), halló datos similares a los nuestros, en el que observo que había un aumento del índice de masa corporal, y por ende, el aumento de progresión de la diabetes. Asimismo, reporto que el estrés, la depresión y las pocas horas de sueño se presentan en la progresión de la patología. Asimismo, para Exaltación (2016), halló que los hábitos nocivos de los diabéticos se presentan en aquellos con estilos de vida no saludable.

Las características sociodemográficas que se evaluaron, se obtuvo que la edad promedio fue de 61.5 ± 12 años de edad, y se evaluó el sexo, siendo el femenino es más frecuente, mientras que el estado civil más frecuente es el casado, seguido por aquellas que son solteros. El nivel educativo entre los diabéticos incluidos en más del 70% de los casos logro el grado secundario.

Datos similares se obtuvieron por Pico (2018), y Huang (2016), quienes hallaron el promedio de edad entre los 58 y 61 años de edad, y el nivel de instrucción era el secundario. Para Ramírez (2015) y Guzmán (2016) solo hallaron que el grupo etario es aquel que estaban en la adultez media y tardía. Además, Patel (2018), halló que la edad promedio igual a 69 años de edad, discrepando con nuestros resultados.

En base al cuestionario de "FANTÁSTICO", se obtuvo uno de los dos resultados que eran si tenían un estilo de vida saludable y no saludable; entre los cuales, más del 50% tenían un estilo de vida no saludable. De la misma manera, Cantú (2015) y Exaltación (2016), reportaron datos similares a los nuestros, sin embargo, Domínguez (2017), Guzmán (2016), y Ramírez (2015), hallaron datos contrarios a los nuestros, entre los cuales tenían un buen estilo de vida.

Por último, se halló en estudios de Chen (2015), Stevens (2015), Dutton (2015), Domínguez (2017), Exaltación (2016) y Rodríguez (2015), hallaron que se existe una mayor frecuencia entre el estilo de vida inadecuado y la progresión de la diabetes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. El estilo de vida mas frecuente entre los diabeticos es el estilo de vida no saludable.
2. Dentro de las características nocivas, el mas consumido es el alcohol, y el consumo de tabaco se dio en menos de 10 cigarrillos por día.
3. La edad promedio de los diabeticos es de 61 años de edad, siendo el grado de instrucción secundario el mas comun, el estado civil mas frecuente es el casado.

5.2. Recomendaciones

1. Es recomendable mejorar los estilos de vida de los pacientes diabéticos, dentro de los cuales al ser el más común las no saludables, es necesario mejorar los estilos de vida mediante la mejora de la implementación de estrategias que concienticen a la población.
2. Es necesario implementar aumentar estrategias que concienticen a la población diabética sobre el daño que ocasionan los hábitos nocivos y sus efectos en el manejo de la diabetes.
3. Se recomienda orientar con mayor ahínco que las estrategias sanitarias se orienten a la población adulta mayor principalmente, debido a que la población más afectada son aquellos con una edad superior a los 60 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boulé N, Haddad E, Kenny G, Wells G, Sigal R. Effects of exercise on glycemic control and body mass in type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of controlled clinical trials. *JAMA*. 2001; 286:1218-27.
- Boulé N, Kenny G, Haddad E, Wells G, Sigal R. Meta-analysis of the effect of structured exercise training on cardiorespiratory fitness in type 2 diabetes mellitus. *Diabetologia*. 2003; 46:1071-81.
- Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Análisis De La Confiabilidad Del Test Fantástico Para Medir Estilos De Vida Saludables En Trabajadores Evaluados Por El Programa “Reforma De Vida” Del Seguro Social De Salud. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 10 de agosto de 2016; 1(2):17.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pathak R, Pathak A. Study of life style habits on risk of type 2 diabetes. Int J Appl Basic Med Res. 2012;2(2):92-6.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre Diabetes [Internet]. Suiza; 2016 [citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=827213D24E19D1410330D60206F5CFB3?sequence=1>
3. International Diabetes Federation. Atlas de la DIABETES de la FID [Internet]. Septima. Bruselas; 2015 [citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf
4. Sánchez Urupe E. Factores económicos y socioculturales asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en adultos diabéticos tipo 2 que acuden al club de diabetes del H.R.H.D.E durante el intervalo de tiempo del 15 de enero al 15 de febrero del 2018. Arequipa, Perú: Universidad Nacional San Agustín; 2018 p. 99.
5. Rico Sánchez R, Juárez Lira A, Sánchez Perales M, Muñoz Alonso L del R. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Ene. abril de 2018;12(1):757.
6. Ramírez Ordoñez MM, Carvajalino MA. Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Ciencia y Cuidado. 2015;8(1):8.
7. Cantú Martínez PC. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2015 [citado

5 de febrero de 2019];(27). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44832162002>

8. Patel YR, Gadiraju TV, Gaziano JM, Djoussé L. Adherence to healthy lifestyle factors and risk of death in men with diabetes mellitus: The Physicians' Health Study. *Clinical Nutrition*. febrero de 2018;37(1):139-43.
9. Chen L, Pei J-H, Kuang J, Chen H-M, Chen Z, Li Z-W, et al. Effect of lifestyle intervention in patients with type 2 diabetes: A meta-analysis. *Metabolism*. febrero de 2015;64(2):338-47.
10. Stevens JW, Khunti K, Harvey R, Johnson M, Preston L, Woods HB, et al. Preventing the progression to Type 2 diabetes mellitus in adults at high risk: A systematic review and network meta-analysis of lifestyle, pharmacological and surgical interventions. *Diabetes Research and Clinical Practice*. marzo de 2015;107(3):320-31.
11. Dutton GR, Lewis CE. The Look AHEAD Trial: Implications for Lifestyle Intervention in Type 2 Diabetes Mellitus. *Progress in Cardiovascular Diseases*. julio de 2015;58(1):69-75.
12. Kolb H, Martin S. Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. *BMC Medicine* [Internet]. diciembre de 2017 [citado 5 de febrero de 2019];15(1). Disponible en: <http://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0901-x>
13. Piccolo RS, Subramanian SV, Pearce N, Florez JC, McKinlay JB. Relative Contributions of Socioeconomic, Local Environmental, Psychosocial, Lifestyle/Behavioral, Biophysiological, and Ancestral Factors to Racial/Ethnic Disparities in Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. julio de 2016;39(7):1208-17.

14. Alouki K, Delisle H, Bermúdez-Tamayo C, Johri M. Lifestyle Interventions to Prevent Type 2 Diabetes: A Systematic Review of Economic Evaluation Studies. *Journal of Diabetes Research*. 2016;2016:1-14.
15. Huang X-L, Pan J-H, Chen D, Chen J, Chen F, Hu T-T. Efficacy of lifestyle interventions in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Internal Medicine*. enero de 2016;27:37-47.
16. Domínguez Sosa ME, Flores Imán LK. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2, Tumbes 2016 [Internet] [Tesis de grado]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2017 [citado 5 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/10>
17. Guzmán Ramos JY, Ttupa Tucno NA. Estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2016 [Internet] [Tesis de grado]. [Callao - Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2016 [citado 5 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1777>
18. Exaltación Paredes N. PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DAÑOS NO TRANSMISIBLES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE HUÁNUCO [Internet] [Tesis de grado]. [Huánuco - Perú]: Universidad de Huánuco; 2016 [citado 5 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/120>

19. Rodríguez Vásquez YO. Estilos de vida y estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Centro médico Ponce. Chimbote, 2014 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Nuevo Chimbote -Perú]: Universidad Nacional Del Santa; 2015 [citado 5 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3031>
20. Inzucchi S, Bergenstal R, Buse J. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2015: a patient-centered approach: update to a position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care*. 2015;38:140-9.
21. Sacks F, Bray G, Carey V. Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates. *N Engl J Med*. 2009;360:859-73.
22. Boulé N, Haddad E, Kenny G, Wells G, Sigal R. Effects of exercise on glycemic control and body mass in type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of controlled clinical trials. *JAMA*. 2001;286:1218-27.
23. Boulé N, Kenny G, Haddad E, Wells G, Sigal R. Meta-analysis of the effect of structured exercise training on cardiorespiratory fitness in type 2 diabetes mellitus. *Diabetologia*. 2003;46:1071-81.
24. Hu FB, Solomon CG. Diet, Lifestyle, and the Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in Women. *The New England Journal of Medicine*. 2001;8.
25. Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G. Food groups and risk of all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Am J Clin Nutr*. 2017;105:1462-73.
26. Diabetes management: How lifestyle, daily routine affect blood sugar [Internet]. Mayo Clinic. [citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-management/art-20047963>

27. Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Análisis De La Confiabilidad Del Test Fantástico Para Medir Estilos De Vida Saludables En Trabajadores Evaluados Por El Programa “Reforma De Vida” Del Seguro Social De Salud. Revista Peruana de Medicina Integrativa. 10 de agosto de 2016;1(2):17.

ANEXOS

ANEXO N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: LUIGUI ANGELO MUERAS SALAZAR

ASESOR: DR. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL VENTANILLA CALLAO

DURANTE EL PERIODO ENERO 2019

VARIABLE: ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
ESTILO DE VIDA	Saludable No Saludable	Nominal	Cuestionario
VARIABLE: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	Número de años cumplidos	De razón	Cuestionario
GÉNERO	Masculino Femenino	Nominal	Cuestionario
ESTADO CIVIL	Soltero Casado Conviviente Separado/Divorciado	Nominal	Cuestionario
SITUACIÓN LABORAL	Trabaja No trabaja	Nominal	Cuestionario
NIVEL EDUCATIVO	Primaria Secundaria Técnico Superior	Ordinal	Cuestionario

ANEXO N° 02. INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____

2. Género: Masculino ()

Femenino ()

3. Estado Civil:

a. Soltero(a)

b. Casado(a)

c. Conviviente

d. Separado(a) / Divorciado(a)

4. ¿Cuál es su situación laboral actual?

a. Trabaja

b. No trabaja

5. ¿Cuál es el nivel educativo?

a. Primaria

b. Secundaria

c. Técnico

d. Superior

II. CUESTIONARIO “FANTÁSTICO”

1. ¿Usted tiene con quien hablar de las cosas que son importantes para usted?

a) Casi siempre

b) a veces

c) casi nunca

2. ¿Usted da y recibe cariño?

a) Casi siempre

b) a veces

c) casi nunca

3. Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento
 - a) Casi siempre
 - b) a veces
 - c) casi nunca
4. ¿Usted es integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónico, deportivos religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros .Usted participa:
 - a) Casi siempre
 - b) a veces
 - c) casi nunca
5. ¿Usted realiza actividad física como caminar subir escaleras o deporte durante 30 minutos cada vez?
 - a) 3 o más veces/semana
 - b) 1 vez/semana
 - c) no hago nada
6. ¿Usted camina al menos 30 min, 3 veces por semana?
 - a) Casi siempre
 - b) a veces
 - c) casi nunca
7. ¿Consumo 2 porciones de verduras y 3 frutas al día?
 - a) Todos los días
 - b) a veces
 - c) casi nunca
8. ¿A menudo consume mucha azúcar, sal, comida chatarra o mucha grasa?
 - a) Ninguna de estas
 - b) algunas de estas
 - c) todas estas
9. ¿Estoy con sobrepeso y obesidad?
 - a) 0 a 4 kilos de más
 - b) 5 a 8 kilos de más
 - c) más de 8 kilos
10. ¿Usted fuma cigarrillos?
 - a) No, los últimos 5 años
 - b) no, el último año
 - c) si, este año
11. ¿Cuántos cigarrillos generalmente fuma al día?
 - a) Ninguno
 - b) de 0 a 10
 - c) más de 10
12. ¿Usted usa excesivamente los medicamentos que le indican o los que puede comprar sin receta?
 - a) Nunca
 - b) ocasionalmente
 - c) a menudo
13. ¿Cuántos tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte consume por semana?
 - a) 0 a 7 tragos
 - b) 8 a 12 tragos
 - c) más de 12 tragos
14. ¿En una misma ocasión Bebe más de cuatro vasos de agua al día?
 - a) Nunca
 - b) ocasionalmente
 - c) a menudo

15. ¿Bebe café, té o bebidas gaseosa que tienen cafeína?
 a) Menos de 3 al día b) de 3 a 6 al día c) más de 6 al día
16. ¿Usted duerme bien y se siente descansado?
 a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
17. ¿Se siente capaz de manejar el estrés o la tensión de su vida diaria?
 a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
18. ¿Usted se relaja y disfruta de su tiempo libre?
 a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
19. ¿Le parece que anda acelerado?
 a) Casi nunca b) algunas veces c) a menudo
20. ¿Se siente enojado o agresivo?
 a) Casi nunca b) algunas veces c) a menudo
21. Usted se siente contento con su trabajo y sus actividades
 a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
22. Usted se siente positivo y optimista
 a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
23. ¿Usted se siente tenso y apretado?
 a) Casi nunca b) algunas veces c) a menudo
24. ¿Se siente deprimido o triste?
 a) Casi nunca b) algunas veces c) a menudo
25. Usted realiza controles de salud en forma periódica
 a) Siempre b) a veces c) casi nunca
26. Conversa con su pareja o familia temas de sexualidad
 a) Siempre b) a veces c) casi nunca
27. En su conducta sexual se preocupa del autocuidado y del cuidado de su pareja
 a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
28. Usted es respetuoso de las normas de tránsito como pasajero de transporte público y /o automovilista
 a) Siempre b) a veces c) casi nunca
29. ¿Usa cinturón de seguridad?

a) Siempre

b) a veces

c) casi nunca

30. Tengo claro el objetivo de mi vida

a) Siempre

b) a veces

c) casi nunca

ANEXO N° 3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
Bazán Rodríguez, Elsi.
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Asistente de Medicina Interna del Hospital de Ventanilla
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario.
- 1.5 Autor (a) del instrumento:
Mueras Salazar, Luigui Angelo.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					82%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					82%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Estilos de vida, Diabetes mellitus tipo 2.					82%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					82%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					82%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Estilos de vida, Diabetes mellitus tipo 2.					82%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptiva.					82%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplice* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

82%

Lugar y Fecha: Lima, *18* Enero de 2018

Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

Firma del Experto

D.N.I N° *4209983*

Teléfono *977 419 879*

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
Mejía Díaz, Renán.
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Asistente de Medicina Interna del
Hospital de Ventanilla
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario.
- 1.5 Autor (a) del instrumento:
Mueras Sazalar, Luigui Angelo.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					82%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					82%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Estilos de vida, Diabetes mellitus tipo 2.					82%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					82%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					82%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Estilos de vida, Diabetes mellitus tipo 2.					82%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptiva.					82%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....APLICABLE..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

82%

Lugar y Fecha: Lima, Enero de 2018


 Renán G. Mejía Díaz
 MEDICO INTERNISTA
 CMP 32555. RNE 27673

Firma del Experto

D.N.I. N°08331330.....

Teléfono997412411.....

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
Valleñas Pedemonte, Francisco.
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Asistente de Medicina Interna del
Hospital de Ventanilla
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario.
- 1.5 Autor (a) del instrumento:
Mueras Salazar, Luigui Angelo.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Estilos de vida, Diabetes mellitus tipo 2.				80	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Estilos de vida, Diabetes mellitus tipo 2.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptiva.				80	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplicable* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

Lugar y Fecha: Lima, ~~En el mes de~~ **2019** **Salud**
SERVICIO REGIONAL DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
DR. EN SALUD PÚBLICA - DR. EN EDUCACIÓN

[Firma]
DR. FRANCISCO A. VALLEÑAS PEDEMONTÉ
C.M.P. 20528 - R.N.E. 032191

Firma del Experto

D.N.I. Nº *07406196*

Teléfono

ANEXO N° 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: LUIGUI ANGELO MUERAS SALAZAR

ASESOR: DR. FRANCISCO, VALLENAS PEDEMONTE

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL VENTANILLA

CALLAO DURANTE EL PERIODO ENERO 2019

50

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Ventanilla Callao durante el periodo enero 2019?</p> <p>Específicos PE 1: ¿Cuáles son las principales actividades nocivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Ventanilla Callao durante el periodo enero 2019?</p>	<p>General: PG: Describir el tipo de estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Ventanilla Callao durante el periodo enero 2019.</p> <p>Específicos: OE 1: Describir las principales actividades nocivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Ventanilla Callao durante el periodo enero 2019.</p>	<p>General: HG: El presente estudio prescindirá de la elaboración de hipótesis general por ser un estudio de carácter descriptivo.</p> <p>Específicas: HE 1: El presente estudio prescindirá de la elaboración de hipótesis específicas por ser un estudio de carácter descriptivo.</p>	<p>Variables Estilos de vida en diabetes mellitus</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saludable - No Saludable <p>Intervinientes Actividades nocivas Características sociodemográficas</p>

<p>PE 2: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Ventanilla Callao durante el periodo enero 2019?</p>	<p>OE 2: Conocer las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Ventanilla Callao durante el periodo enero 2019.</p>		
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>		<p>Técnicas e Instrumentos</p>
<p>- Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Cuantitativo, Observacional, transversal.</p>	<p>Población: La población objetivo fueron todos aquellos pacientes con un tiempo de 1 año con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus 2, además que tengan una edad entre 50 y 80 años de edad, y que se atienden en el servicio de Medicina del Hospital de Ventanilla, en enero 2019. N = 120</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <p>Pacientes de cualquier sexo.</p> <p>Pacientes que tengan mayoría de edad</p> <p>Pacientes que se atienden en el servicio de medicina del hospital de Ventanilla</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Pacientes con alguna patología que impida el llenado adecuado de la ficha de recolección de datos.</p> <p>Pacientes que son analfabetas.</p> <p>Pacientes gestantes</p> <p>Población objetivo: N = 86</p> <p>Tamaño de muestra: Se trabajó con toda la población, 86 pacientes.</p> <p>Muestreo: No probabilístico.</p>		<p>Técnica:</p> <p>Entrevista</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>

ANEXO N° 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado “Estilos de Vida de Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital de Ventanilla. Callao. 2019”. Este trabajo de investigación se realiza para obtener datos de prevalencia en estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio, se le invitará a llenar un cuestionario llamado “Fantástico” de 25 preguntas, que son para escoger y marcar una opción para cada pregunta.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio

Beneficios:

Usted podrá adquirir conocimiento acerca de los buenos y malos hábitos que implican un estilo de vida saludable en cuanto a diabetes mellitus tipo 2 se refiere.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole; únicamente la satisfacción de colaborar al mayor conocimiento de la prevalencia de estilos de vida saludables para pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Confidencialidad:

Su información será guardada con códigos y no con nombre. Por lo tanto, si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en

este estudio. Sus resultados no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Una vez registrados los datos y terminada la investigación, los cuestionarios se eliminarán, asegurando la privacidad de la información brindada por los pacientes

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en alguna parte del estudio sin perjuicio alguno.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo el tipo y objetivos del mismo. Asimismo comprendo que puedo decidir no participar y/o retirarme en cualquier momento.

Participante
Nombre completo
DNI:

Fecha: