

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



INFORME FINAL DE TESIS

**ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL JULIO CESAR
DEMARINI CARO - CHANCHAMAYO 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

**BACH. BRUNO RIVAS MARGOT
BACH. CASTRO SANCHEZ AMÉRICA CRISTINA**

HUANCAYO – 2019

**ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL JULIO CESAR
DEMARINI CARO - CHANCHAMAYO 2019**

ASESORA:

Mg SILVIA DE LA CALLE ROBLES

DEDICATORIA

A mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida.

A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

Margot.

A mi madre, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo. También está dedicado a mis hermanos, quienes me enseñaron que incluso la tarea más grande se puede lograr con esfuerzo y dedicación.

América

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por su bendición y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, Facultad de Ciencias de La Salud, Escuela Profesional de Enfermería y a los maestros por los conocimientos impartidos a lo largo de estos 05 años de estudios.

A la Asesora Mg Silvia De la Calle Robles, por su apoyo en la realización de esta investigación.

Al Director del Hospital Regional Docente de Medicina tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo, Dr. Junnyor Rodríguez Recuay por su apoyo y colaboración para la recolección de datos.

Las autoras

ÍNDICE	Pag
Caratula	i
Título	ii
Asesor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Resumen	viii
Introducción	x
1. <u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	
1.1. Descripción del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.5. Limitación de la investigación	15
2. <u>MARCO TEÓRICO</u>	
2.1. Antecedentes	15
2.1.1. Internacionales	15
2.1.2. Nacionales	18
2.1.2 Local	21

2.1.3. Bases teóricas de la investigación	21
2.1.4. Marco conceptual	31
2.2. Hipótesis	31
2.3. Variables	31
3. <u>METODOLOGÍA</u>	
3.1. Método de la investigación	32
3.2. Tipo y nivel de investigación	32
3.3. Diseño de investigación	32
3.4. Población de estudio	33
3.5. Muestra	33
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación	34
4. <u>RESULTADOS</u>	35
5. <u>DISCUSION</u>	43
6. <u>CONCLUSIONES</u>	50
7. <u>RECOMENDACIONES</u>	51
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	52
9. <u>ANEXOS</u>	53

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado, estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019. Tuvo como objetivo identificar el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019. Siendo la variable de estudio estilo de vida en sus seis dimensiones; nutrición, actividad física, hábitos nocivos, información sobre diabetes mellitus tipo 2, estado emocional y adherencia terapéutica. El método de estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 95 pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a la estrategia de enfermedades no transmisibles de enero a junio del 2019. Los resultados fueron del total de 95 (100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, 38.9% (37) presentan un estilo de vida saludable en la dimensión de nutrición, 36.8% (35) presentan un estilo de vida poco saludable en la dimensión actividad física, 86.3%(82) presentan un estilo de vida muy saludable en la dimensión hábitos nocivos, 37.9%(36) presentan un estilo de vida poco saludable en la dimensión información sobre diabetes mellitus tipo 2, 50.5%(48) presentan un estilo de vida saludable en la dimensión estado emocional y 55.8%(53) presentan un estilo de vida muy saludable en la dimensión adherencia terapéutica, en conclusión se determinó que el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019 Es saludable con un 54.7% (52).

Palabras claves: Estilo de vida, pacientes y Diabetes mellitus Tipo 2.

ABSTRACT

The present research work entitled, lifestyle in patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019. It aimed to determine the lifestyle in patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the Julio Cesar Demarini Caro Regional Medical Teaching Hospital - Chanchamayo 2019.

Being the study variable lifestyle in its six dimensions; nutrition, physical activity, habits, information, emotional state and therapeutic adherence. The study method was cross-sectional, the sample was made up of 98 patients with type 2 diabetes Mellitus who attended the office from January to June 2019. The results were a total of 95 (100%) patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Respondents about lifestyles, 38.9% (37) have a healthy lifestyle in the nutrition dimension, 36.8% (35) have an unhealthy lifestyle in the physical activity dimension, 86.3% (82) have a Very healthy lifestyle in the habits dimension, 37.9% (36) present an unhealthy lifestyle in the information dimension, 50.5% (48) present a healthy lifestyle in the emotional state dimension and 55.8% (53) present a very healthy lifestyle in the therapeutic adherence dimension. Conclusion it was determined that the lifestyle in patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019. It is healthy with 54.7% (52).

Keywords: Lifestyle; Patients and Type 2 diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina. Hay tres tipos principales de diabetes: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional. La diabetes tipo 2 es la más común, y representa aproximadamente del 85% a 90% de todos los casos. Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional.¹

En el Perú según el Instituto nacional de Estadística e informática (INEI). En el 2017, el 3,3% de la población de 15 y más años de edad informó que fue diagnosticada con diabetes mellitus por un médico alguna vez en su vida; este porcentaje se incrementó en 0,4 puntos porcentuales con respecto al 2016. La población femenina fue la más afectada (3,6%) con respecto a la masculina (3,0%). Asimismo, por región natural, en el 2017, el mayor porcentaje de personas con diabetes se encuentran en Lima Metropolitana (4,1%) y Resto Costa (4,0%) y menor porcentaje en la Sierra (1,8%) y Selva (2,7%).²

El trabajo de investigación consta de planteamiento del problema; el que contiene la situación problemática, descripción del problema, formulación del problema, objetivos (generales y específicos), justificación y limitaciones. En el marco teórico; que incluye antecedentes del estudio, bases teóricas de la investigación, definición operacional Variables. Metodología; en donde se describe el método, tipo, nivel y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de la recolección de datos, técnicas de procesamiento de datos de la investigación. Se describen los resultados por objetivos, discusión de los resultados el análisis e interpretación de datos, finalmente se describe las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Las autoras

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre). La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física. ¹

La OMS estima que 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. ²

Según la Organización Panamericana de la Salud, menciona que la diabetes tipo 2 es la más común, y representa aproximadamente del 85% a 90% de todos los casos. Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional. ³

La Organización Panamericana de la Salud sostiene que la diabetes tipo 2 resulta de la incapacidad del organismo para responder o utilizar de forma efectiva a la insulina. Es el tipo más frecuente: afecta más del 90% de las personas con diabetes en el mundo. El sobrepeso y la obesidad son los principales factores de riesgo asociados con la diabetes tipo 2. Las personas con diabetes tipo 2 pueden presentar los mismos síntomas con menor intensidad, o incluso no presentarlos. Debido a ello, la enfermedad puede

pasar desapercibida y sin diagnosticar durante muchos años, hasta que las complicaciones aparecen. Durante muchos años, la diabetes tipo 2 sólo afectaba a los adultos, pero ha empezado a diagnosticarse en niños. ⁴

En el Perú según el Instituto nacional de Estadística e informática (INEI). En el 2017, el 3,3% de la población de 15 y más años de edad informó que fue diagnosticada con diabetes mellitus por un médico alguna vez en su vida; este porcentaje se incrementó en 0,4 puntos porcentuales con respecto al 2016. La población femenina fue la más afectada (3,6%) con respecto a la masculina (3,0%). Asimismo, por región natural, en el 2017, el mayor porcentaje de personas con diabetes se encuentran en Lima Metropolitana (4,1%) y resto costa (4,0%) y menor porcentaje en la Sierra (1,8%) y Selva (2,7%). ⁵

En la región Junín, según estadísticas del Hospital Daniel Alcides Carrión en el año 2017, se ha identificado cerca de 40 mil casos de diabetes. “Es una cifra preocupante que nos compromete a trabajar en temas de prevención y a llevar una vida más saludable”. ⁶

En el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro de la provincia de Chanchamayo de la región Junín, en la estrategia de enfermedades no transmisibles se registró en el primer semestre del 2019, 125 pacientes diagnosticados con diabetes Mellitus tipo 2, de las cuales se desconoce su estilo de vida de cada uno de ellos, motivo por el cual nace la inquietud de realizar esta, investigación en el lugar mencionado, (estadística de epidemiología).⁷

1.2. Formulación de problema.

1.2.1. Problema general

¿Cómo es el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019?

1.2.2. Problemas específico

¿Cómo es el estilo de vida según nutrición en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019?

¿Cómo es el estilo de vida según actividad física en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019?

¿Cómo es el estilo de vida según hábitos nocivos en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019?

¿Cómo es el estilo de vida según información sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019?

¿Cómo es el estilo de vida según estado emocional en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019?

¿Cómo es el estilo de vida según adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019?

1.3. Objetivo de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Identificar el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.

1.3.2. Objetivos específicos.

Determinar el estilo de vida según nutrición en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.

Determinar el estilo de vida según actividad física en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.

Determinar el estilo de vida según hábitos nocivos en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.

Determinar el estilo de vida según información sobre diabetes mellitus tipo 2, en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.

Determinar el estilo de vida según estado emocional en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.

Determinar el estilo de vida según adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.

1.4. Justificación

Conveniencia: con el presente trabajo de investigación contribuimos identificando el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el mismo que servirá para el planteamiento de otras investigaciones.

Implicancias Practicas: el resultado del presente estudio aporta estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el mismo que servirá como antecedente para otras investigaciones similares.

1.5. Limitación de la investigación.

Limitaciones internas.

Poca disponibilidad de tiempo por los pacientes con diagnostico diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, para responder al cuestionario.

Limitaciones externas.

Escases de recursos económicos y de materiales

Poca disponibilidad de tiempo, para realizar la encuesta.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacional:

Vicencio SN, Huerta S. en su trabajo de investigación titulado Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la Clínica Hospital de segundo nivel de Tuxpan Veracruz. México; 2017, tuvo como objetivo: conocer los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Método: cuantitativo descriptivo y transversal, se utilizó el instrumento, Instrumento para Medir el Estilo de Vida en pacientes Diabéticos (IMEVID) para evaluar estilos de vida, constituido por 25 preguntas cerradas agrupadas en siete dimensiones. Resultados respecto a estilos de vida data que el 27% cuentan con estilos de vida muy saludable, 26% con estilos de vida saludables, 39% poco saludable y el 8% con estilos de vida no saludables. Conclusión: de manera general al analizar las dimensiones del IMEVID se determinó que los pacientes de la

Clínica Hospital de segundo nivel de Tuxpan Veracruz lugar donde se realizó esta investigación presentan estilos de vida poco saludables (39% de la población) debido a los inadecuados hábitos nutricionales, consumen alcohol y cigarrillo, no tienen buen manejo de sus emociones y presentan una incorrecta adherencia terapéutica.⁸

Sánchez Y, Vega M, Santos T, Gainza B y Lara N. En su estudio de investigación titulado. Caracterización del estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. Municipio Yara. Cuba; 2017. Tuvo como objetivo: caracterizar el estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II- utilizando como método un estudio descriptivo, observacional de tipo retrospectivo. El universo de estudio estuvo constituido por todos los adultos diagnosticados como diabéticos, 78 pacientes, en esta área de salud. La muestra quedó constituida por 41 pacientes que representan el 53%, se utilizó el probabilístico por el método aleatorio simple. Se estudiaron las variables edad, sexo, nivel de escolaridad, y las áreas del estilo de vida a través de instrumentos tales como la guía para el estudio del estilo de vida. Obteniendo los siguientes resultados: los pacientes diabéticos presentaron un estilo de vida de riesgo moderado, debido a los hábitos tóxicos, como el tabaquismo, y el defice de ejercicio físico. Conclusiones: el sexo femenino es el que posee un mayor riesgo a comparación del sexo.⁹

Zerquera G, Vicente B, Rivas E y Costa M. en su trabajo de investigación titulado: caracterización de los pacientes tipo 2 en el centro de atención al diabético de Cienfuegos Cuba; 2016. Tuvo como objetivo: conocer las características clínicas y la frecuencia de complicaciones crónicas en personas con diabetes mellitus tipo 2. Método: se realizó un estudio descriptivo en el que se incluyeron los 396 pacientes que ingresaron en el período de enero a diciembre del 2013. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, índice de masa corporal, circunferencia de la cintura, presencia de obesidad y alteración de la circunferencia de la cintura. Se exploró el tratamiento al ingreso y al egreso, los parámetros de la glucemia en ayunas, colesterol total, triglicéridos, ácido úrico, micro albuminuria, así como la presencia de alguna de las complicaciones crónicas más frecuentes en los

pacientes diabéticos. Resultados: predominó el sexo femenino, la edad media fue de 54,42 años y los hábitos tóxicos que prevalecieron fueron el tabaquismo y el alcoholismo. La mitad de los pacientes tiene un índice de masa corporal mayor/igual a 30,0kg y el 77,8 % tenía obesidad al momento de haber sido diagnosticado como diabético. El 78,3 % tenía una circunferencia abdominal alterada. Predominó el grado 1 del riesgo de desarrollar un pie diabético. La retinopatía diabética y la nefropatía diabética fueron las más frecuentes seguidas de la cardiopatía isquémica. Conclusión: la diabetes mellitus está apareciendo en edades cada vez más tempranas de la vida y al momento del diagnóstico ya existen complicaciones macro y microvasculares crónicas instauradas. ¹⁰

Álvarez T y Bermeo M. en su trabajo de investigación titulado, estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación de Cuenca Ecuador; 2015. Tuvo como objetivo, determinar el estilo de vida que practican los pacientes diabéticos que consultaron en la fundación desde el 18 de mayo al 18 de agosto del 2015. Metodología, se realizó un estudio descriptivo en una población desconocida de pacientes diabéticos. La muestra no fue probabilística, el tamaño se calculó con el 95% de confianza, 70% de prevalencia de buen estilo de vida y el 5% de error de inferencia. Los pacientes ingresaron al estudio de manera secuencial. Los datos fueron recolectados a través de entrevista y analizados en el programa SPSSv15.0. El estilo de vida fue valorado con el cuestionario IMEVID. Resultados, se estudió 355 pacientes. La edad fluctuó entre 22 y 96 años con una media de 64. El 64,8% fueron mujeres, 54,9% residían en el área urbana, 62,8% tuvieron instrucción de menos de 6 años. En el tiempo de diagnóstico el 27,9% fue diagnosticado entre 1 a 5 años y el 26,8% hace más de 15 años. El estilo de vida valorado tuvo como resultados: 1,4% estilo de vida poco saludable, el 57,2% saludable y el 41,4% muy saludable. Conclusión, el presente estudio según la escala IMEVID predomina el estilo de vida saludable y muy saludable ante el estilo de vida poco saludable. ¹¹

2.1.2. Nacionales

Castillo LA. En su trabajo de investigación titulado, estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018. Perú. Tuvo como objetivo Determinar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en consultorio externo de medicina interna del hospital de Ventanilla. Método se realizó un estudio descriptivo de corte transversal entre los meses de febrero a abril en el 2018, usando una muestra de 156 pacientes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus 2, a quienes se les aplicó el cuestionario validado llamado fantástico, con la finalidad de identificar y medir el estilo de vida. Resultados se incluyó para el análisis a 156 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Entre los estilos de vida saludables con mayor práctica fueron: el consumo de fruta al día (56.41%), la realización de actividad física por al menos 30 minutos (31.41%). Entre los estilos de vida no saludables más destacados fueron, consumo de azúcar, sal, grasas o comida chatarra (41.03%), consumo de alcohol (42.95%), consumo de café y gaseosa (41.03%) Conclusión, el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus es inadecuado. Se recomienda adoptar estilos de vida saludables para mejorar su calidad de vida y disminuir el riesgo de desarrollar complicaciones. ¹²

Culque L. en su trabajo de investigación titulado, Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2018. Tuvo como objetivo. Determinar los estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao, 2018. Material y Método, es un estudio de enfoque cuantitativo de tipo básico descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental. Se utilizó el cuestionario del IMEVID que mide los estilos de vida en pacientes diabéticos el cual se aplicó a una población de 80 pacientes. Resultados el 67,5% (54) presenta un estilo de vida moderadamente saludable y el 28,7% (23) un estilo de vida poco saludable. Entre las dimensiones más afectadas se encuentran: la actividad física con un 100% de inadecuado estilo de vida, el estado emocional con un 87,5% de inadecuado

estilo de vida y la información sobre diabetes con un 86%. Conclusiones, los estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 son inadecuados representados por moderadamente saludables 67,50%, poco saludable 28,75% y no saludable 2,50%. Solamente el 1.25% exhibió un estilo de vida saludable (adecuado).¹³

Ayte VI. En su trabajo de investigación titulado, estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Tuvo como objetivo, describir los estilos de vida. Método, el enfoque del estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 142 usuarios en base a criterios de inclusión y exclusión preestablecidos, a quienes se le aplicó el instrumento: cuestionario para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. De los 142 usuarios se observó que el 99.3% presentó estilo de vida no saludable en la dimensión hábitos nutricionales, respecto a la actividad física, un 76.1% presentó estilo de vida no saludable, en cuanto a los hábitos nocivos, un 89.4% presentó estilo de vida no saludable, en la evaluación sobre la información sobre diabetes, un 88% presentó un estilo de vida no saludable, respecto al estado emocional, un 69.7% presentó un estilo de vida no saludable y por último, en la adherencia terapéutica un 58.5% presentó un estilo de vida no saludable, el 76.8% de los usuarios con diabetes mellitus tipo II presentaron un estilo de vida no saludable y el 23.2% restante un estilo de vida saludable. Conclusión, los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio tuvieron en general prácticas de estilos de vida saludables. ¹⁴

Rodríguez M. en su trabajo de investigación titulado, estilos de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto nacional materno perinatal Lima 2017. Tuvo como objetivo, determinar el estilo de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima -2017. Material y métodos, el presente estudio es cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por los pacientes que acuden a consulta y la muestra fue 100

pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que acuden al servicio de endocrinología del INMP, la técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario IMEVID validado internacionalmente el cual mide el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II, este cuestionario está compuesto por 25 ítems relacionados al estilo de vida. Resultados: de los 100 pacientes encuestados 75 pacientes que representan el 75% del total de la muestra presenta un estilo de vida regular, en cuanto a su dimensión biológica 90 pacientes que representan al 90% de toda la muestra, presenta un buen estilo de vida, en su dimensión social 56 pacientes que representan el 56% presentan un estilo de vida regular y en su dimensión psicológica 55 pacientes que representan el 55% presentan un estilo de vida bueno. Conclusiones, los pacientes presentaron un estilo de vida regular. ¹⁴

Accostupa M. en su trabajo de investigación titulado, estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro médico metropolitano Es salud Cusco-2017. Tuvo como objetivo, identificar los estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. El método empleado fue descriptivo y transversal. La población estudiada la constituyeron 107 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Llegando a los siguientes resultados, en cuanto a las características generales existe predominio del sexo femenino con un 57%, la edad oscila entre 61 a 70 años, el 48% realiza trabajos en el hogar, 38% cuenta con estudio de nivel secundario y el 73% son casados. En la dimensión Nutrición: el 46% presentan un regular estilo de vida, 31% tiene buen estilo de vida y el 23% mantiene un mal estilo de vida. En la dimensión actividad física: el 50% de los pacientes tiene un mal estilo de vida, el 28% tiene un regular estilo de vida y solo 22% cuenta con un buen estilo de vida. En la dimensión consumo de sustancias nocivas: 39% cuenta con un regular estilo de vida y el 6% tiene un buen estilo de vida. En la dimensión adherencia terapéutica: el 68% cuenta con un buen estilo de vida, 22% tiene un regular estilo de vida y el 10% mantienen un mal estilo de vida. En conclusión, en cuanto los estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro Médico

Metropolitanos Es Salud, Cusco 2017, se halló que el 63% de los pacientes presentan un buen estilo de vida. ¹⁶

2.1.3. Local

Contreras y Munarriz: en su trabajo de investigación en el Hospital Cesar Demarini, titulado: determinar la relación de los estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus – La Merced- Perú. 2017. Con el objetivo determinar la relación que existe entre los estilos de vida y conocimiento sobre la diabetes mellitus, En conclusión, determinamos que los estilos de vida negativo se relacionan con el conocimiento bueno sobre diabetes mellitus en 40% de los usuarios que acuden al servicio de Emergencia; p-valor = 0,003 < 0,05 (aceptamos hipótesis alterna y rechazamos hipótesis nula. ¹⁷

2.1.4. Bases teóricas de la investigación

Estilos de vida

Es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. ¹⁸

Importancia de estilo de vida

Reducirá tus posibilidades de contraer una enfermedad coronaria y cardiovascular, nivelará niveles de azúcar y colesterol en la sangre. ¹⁸

La organización mundial de la salud (OMS), considera los estilos de vida como la manera general de vivir, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos, es decir, como patrones de conducta que han sido elegidos de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo con su capacidad para elegir sus circunstancias socio económicas. ¹⁹

En el caso de la Diabetes Mellitus Tipo 2 es necesario considerar que esta enfermedad es consecuencia de la interacción de factores genéticos y

ambientales en los que el estilo de vida es clave, así mismo, no existe duda que los niveles de control metabólico se relacionan con el estilo de vida del paciente, dado que la mayor parte de la responsabilidad del cuidado de la enfermedad recae en el paciente. Esto no resulta fácil, el tratamiento de esta enfermedad implica una ruptura entre el comportamiento habitual y el estilo de vida cotidiano, por tanto, las acciones necesarias encaminadas al control glucémico pueden resultar difíciles de lograr y mantener, influidas por el entorno socioeconómico, decisiones personales limitadas para cambiar el estilo de vida, al igual que los sentimientos de culpa, enojo, resentimiento, miedo y tristeza, que interfieren con la capacidad del individuo en su autocuidado. ¹⁹

Diabetes Mellitus Tipo 2

Es un síndrome metabólico en el cual niveles de glucosa en sangre permanecen elevados, mayor a 110 mg/dl. La insulina, una hormona producida por el páncreas, controla el nivel de glucosa en la sangre al regular su producción y almacenamiento. En el estado diabético, las células dejan de responder a la insulina, o bien el páncreas deja totalmente de producirla. Esto conduce a hiperglicemia, que causa complicaciones metabólicas agudas y crónicas. ¹⁹

Tipos de Diabetes

Se distinguen varios tipos de diabetes en función de las causas por las que se produce, la forma en que se manifiesta y cómo evoluciona.

Diabetes Mellitus Tipo I

La diabetes tipo I aparece especialmente en niños, adolescentes y adultos de edad inferior a 30 años y se debe a la destrucción total o parcial de las células pancreáticas que producen insulina. Se caracteriza por un inicio relativamente brusco, y por una necesidad absoluta de tratarse con insulina, pues el páncreas no produce o produce poca cantidad de esta hormona. ²⁰

Diabetes Mellitus Tipo II

La diabetes tipo II es, con mucho, la más frecuente de las formas de diabetes, ya que constituye más del 80% del total. En este caso, el páncreas no produce suficiente insulina para mantener los niveles de glucosa dentro de la

normalidad, debido con frecuencia a que el cuerpo no responde correctamente a esta hormona. Esta forma de diabetes se suele manifestar en personas mayores de 40 años, y es tanto más frecuente, cuanto más avanzada es la edad. Sus causas son una combinación de factores genéticos y ambientales. ²⁰

Otras características son

Su frecuente asociación con el sobrepeso, la tensión arterial alta y el exceso de colesterol y otras grasas en la sangre.

Una historia familiar de diabetes, en padres o hermanos. En ocasiones puede carecer de síntomas, por lo que es importante la búsqueda de su diagnóstico entre las personas de mayor riesgo, ya que, si se ignora y no se trata, puede producir importantes complicaciones. ²⁰

Complicaciones de la Diabetes

Hipoglicemia: Es el descenso anormal de los niveles de glucosa en la sangre

Hiperglicemia: llamado también coma hiperosmolar no cetósico. Es casi exclusivo del diabético no insulino dependiente anciano, desencadenándose generalmente por infecciones agudas, accidentes cerebrovasculares, infarto de miocardio u otras situaciones similares. Su mortalidad es muy elevada ¹⁰.

Cetoacidosis diabética: algunos estudios han publicado una incidencia de cerca del 25% en individuos mayores de 60 años. Su mortalidad es elevada en el adulto mayor diabético. El paciente diabético por el hecho de serlo, independientemente de su edad, presenta una tendencia al desarrollo de complicaciones vasculares (micro y macroangiopáticas) y neurológicas ¹⁰.

Hipertensión arterial: hay una relación estrecha entre Diabetes Mellitus 2 e hipertensión arterial, debido principalmente a la hiperinsulinemia que tan frecuentemente aparece en aquella. Se asocia a la morbimortalidad por cardiopatía isquémica o por patología cerebrovascular, lo que obligará a un control estrecho de la misma y se recomendarán valores tensionales por debajo de 150/90 mmHg en la población geriátrica. ¹⁹

Cardiopatía isquémica: estos pacientes multiplican aproximadamente por dos el riesgo de infarto de miocardio cuando se compara con pacientes no diabéticos de la misma edad ¹⁹.

Enfermedad cerebrovascular: es la segunda causa de muerte tras la enfermedad coronaria en pacientes con DM2, con un riesgo de presentarla de dos a cuatro veces más alto que en la población general. Aproximadamente el 13% de los pacientes con DM2 mayores de 60 años han tenido ictus. ¹³

Nefropatía diabética: es un trastorno del riñón que aparece como una complicación de la diabetes Mellitus y que se caracteriza por proteinuria (presencia de proteínas en la orina) y una disminución progresiva de la función renal. ¹⁹

Neuropatía diabética: es una complicación tardía de la diabetes Mellitus que afecta el tejido nervioso. La lesión de los nervios se debe a una disminución del flujo de sangre y otros niveles elevados de azúcar en el torrente sanguíneo. ¹⁹

Retinopatía diabética: con el tiempo la diabetes va lesionando progresivamente la retina y puede causar finalmente ceguera. ¹⁰

Tratamiento

El objetivo inicial del tratamiento de la diabetes consiste en conseguir un buen control de los niveles de glucosa en sangre. Los objetivos a largo plazo son mejorar la calidad de vida. La prevención de complicaciones, que son de vital importancia en el diabético joven, deben ocupar un lugar más secundario en el adulto mayor, dada su menor esperanza de vida, por lo avanzado de su edad.

Para conseguir dichos objetivos el tratamiento se basa en cuatro pilares: la alimentación, el ejercicio, la medicación y educación.

Educación sobre la diabetes

Los objetivos de esta educación será proporcionarles una información sencilla y completa sobre qué es la diabetes, sus tipos, las formas de tratamiento, el autoanálisis domiciliario, las hipoglicemias y otras situaciones de alarma, el cuidado de los pies y que hacer en casos de enfermedad, viajes, entre otros. Es de gran importancia que acudan acompañados por algún familiar que

conviva con ellos para que también colaboren activamente en el cuidado de su diabetes.¹⁵

Nutrición

La alimentación inadecuada ocasiona deficiencia en los nutrientes requeridos, en el paciente diabético esta situación se agrava, porque su metabolismo sufre una serie de cambios que le incrementan los niveles de glucosa en sangre ocasionándoles daños a nivel celular y vascular, pero al mismo tiempo sufren deficiencias nutricionales por la carencia de algunos nutrientes que son eliminados en sus dietas y que no son suministrados en otros alimentos, por no ser de preferencia alimenticias para el diabético. La ingesta de grasas debe estar entre 20 y 35% de la energía diaria consumida, La ingesta de proteínas debe ser entre el 15 a 20% de la ingesta calórica diaria correspondiendo entre 1 y 1,5 gramos por kilo de peso corporal como en la población general.¹²

Alimentación saludable

Realizar una dieta variada y equilibrada, porque ningún alimento nos aporta todos los nutrientes y por tanto necesitamos tomar distintos tipos de alimentos. Come de todo, pero no en grandes cantidades.²¹

Incluir alimentos ricos en fibra: debemos ingerir entre 25-30 gramos de fibra al día para el perfecto tránsito intestinal. No te preocupes, la fibra no te hará engordar ya que no la asimilamos. Ingiere por tanto alimentos con alto contenido en fibra como la fruta, verdura, legumbres, frutos secos, pan, pasta o arroz (mejor si los cereales son integrales). Además, parece ser que el uso de fibra juntos con los llamados probióticos (yogures) mejoran el estado inmunitario general, algo muy interesante en deportistas que entrenan con mucha intensidad ya que este suele estar deprimido.²¹

Entre fruta y verdura será suficiente tomar al día 5 raciones: una sandía no es una ración, y una uva tampoco, así que pensemos con lógica. Un truco muy bueno es generar el hábito de tomar una fruta como postre en la comida y cena. Así ya solo queda tomar una ensalada a lo largo del día y tendríamos cubiertas nuestras necesidades.²¹

Limita las grasas: un buen aceite es el de oliva virgen. Debemos evitar las grasas saturadas y colesterol, muy común en grasas de origen animal y salsas

grasas. Quiero aclarar que las grasas saturadas no son malas, solo hay que tomarlas en su justa medida. Lo que pasa es que en nuestros hábitos de alimentación abundan demasiado este tipo de grasas, por eso digo intentar evitarlas. Por tanto, recomendamos lácteos y quesos descremados, carnes pocas grasas como la del pollo, pavo o conejo y consumir pescado, preferiblemente blanco. ²¹

Escapa de la comida basura: golosinas, snacks, bollería industrial etc.

Bebe mucha agua: importantísima el agua como fuente principal de líquidos. Podemos controlarla mediante el volumen y color de la orina. Se recomienda pesarse antes y después de la práctica deportiva y tomarse esa diferencia de peso en agua, e incluso un poco más para asegurar la hidratación. Por ejemplo, si la diferencia entre antes y después de realizar ejercicio físico es 1 kg nos tomaremos en las próximas horas 1-1,5 litros de agua. El porcentaje de carbohidratos simples en relación al total de carbohidratos ingeridos debe ser inferior al 10%. Sabemos que cumplir esto es complicado, pero podemos sustituir los carbohidratos simples por complejos tales como pan, pasta, cereales, arroz, legumbres, maíz, avena, etc. ²¹

Moderar la sal y las especias fuertes: estimulan tu apetito y te crean el hábito de comer más. Además, producen hipertensión y acumulación de líquidos (agua) dentro de tu cuerpo. Si desde el principio nos acostumbramos a este hábito no nos costará comer con poca sal. Es complicado quitarse el “gusto por lo salado” una vez adquirido. ²¹

Evitar el consumo de alcohol: las bebidas alcohólicas contienen kcal vacías que nuestro organismo no utiliza en su metabolismo almacenándose como grasa. El alcohol es diurético (contrario a la hidratación) y tóxico, y por tanto perjudica nuestra salud. ²¹

Actividad física

Éste se define como una forma de vida con poco movimiento, siendo el resultado de una serie de elementos que han ido conformando una cultura del hombre quieto que tiende a arraigarse en la sociedad, perjudicando la salud de los individuos. Frecuencia: Se recomienda un mínimo de 3 sesiones por semana en días alternos, de forma que no pasen más de 48 a 72 horas entre

una y otra sesión dado que este es el tiempo que duran los efectos benéficos de la actividad física sobre el control glucémico. Se debe estimular al paciente a alcanzar una frecuencia de 5 veces por semana o más para maximizar los beneficios, La Duración: Se recomienda que la duración de la sesión de actividad física sea superior a 30 minutos. ²¹

Actividad física en los adultos

Para los adultos de este grupo de edades de 18 a 59 años, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. ²⁰

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT) y depresión, se recomienda que: Los adultos de 18 a 59 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas. ²²

La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares. ²²

Actividad física para todos

Estas recomendaciones se aplican a todos los adultos sanos de 18 a 59 años, salvo que coincidan dolencias médicas específicas que aconsejen lo contrario. Son válidas para todos los adultos independientemente de su sexo, raza, origen étnico, o nivel de ingresos. También se aplican a las personas que estando en ese margen de edad sufren enfermedades crónicas no

transmisibles no relacionadas con la movilidad, tales como hipertensión o diabetes.²²

Estas recomendaciones pueden ser válidas para los adultos discapacitados. Sin embargo, a veces habrá que adaptarlas en función de la capacidad de ejercicio de la persona y de los riesgos específicos para su salud o sus limitaciones. Hay muchas maneras de acumular el total de 150 minutos semanales. El concepto de acumulación se refiere a la meta de dedicar en total cada semana 150 minutos a realizar alguna actividad, incluida la posibilidad de dedicar a esas actividades intervalos más breves, al menos de 10 minutos cada uno, espaciados a lo largo de la semana, y sumar luego esos intervalos: por ejemplo 30 minutos de actividad de intensidad moderada cinco veces a la semana.²²

Las mujeres embarazadas o en periodo puerperal y las personas con problemas cardíacos pueden tener que tomar más precauciones y consultar al médico antes de intentar alcanzar los niveles recomendados de actividad física para este grupo de edad.

Los adultos inactivos o con enfermedades limitantes verán mejorada también su salud en alguna medida si pasan de la categoría "sin actividad" a la de "cierto nivel" de actividad. Los adultos que no siguen las recomendaciones de realización de actividad física deberían intentar aumentar la duración, la frecuencia y, finalmente, la intensidad como meta para cumplirlas.²²

Efectos beneficiosos de la actividad física en los adultos: en general, una sólida evidencia demuestra que, en comparación con los hombres y mujeres adultos menos activos, las personas más activas: presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, síndrome metabólico, cáncer de colon y mama, y depresión; probablemente tienen un menor riesgo de fractura de cadera o columna; presentan un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y mantienen más fácilmente el peso, y tienen una mejor masa y composición corporal.²²

Conocimiento sobre la enfermedad

Es un pilar importante que contribuye al control efectivo de la enfermedad. Para algunos especialistas, el mejor tratamiento falla si el paciente no participa día a día en el control de los niveles de la glicemia. Se considera, por tanto, la piedra angular del tratamiento, lo que implica tener conocimientos, hábitos y motivaciones. La educación al paciente diabético es importante para:

Lograr un buen control metabólico

Prevenir complicaciones

Cambiar la actitud del paciente hacia su enfermedad

Mantener o mejorar la calidad de vida

Asegurar la adherencia al tratamiento

Lograr la mejor eficiencia en el tratamiento teniendo en cuenta costo efectividad, costo beneficio y reducción de costos

Evitar la enfermedad en el núcleo familiar ²⁰

Aspecto emocional

El estrés emocional en muchas ocasiones es aquel que produce el descontrol y la falta de interés del paciente en llevar un estilo de vida adecuado siguiendo las normas correctas del tratamiento establecido para controlar y evitar complicaciones en su enfermedad. La aparición de la enfermedad demanda un reajuste al estilo de vida del paciente en diferentes ámbitos laboral, familiar, personal, por lo cual se produce una desestabilidad emocional que puede provocar en muchas ocasiones que el paciente llegue a grados muy altos de depresión es por esto que el paciente debe contar con apoyo familiar para poder enfrentar de la mejor manera los cambios que esta enfermedad va a producir en su estilo de vida. El acompañamiento es vital, considerando que los niveles de estrés que determinen en el paciente conductas poco adecuadas que deterioren su calidad de vida. ²⁰

Consumo de tabaco

Ahora sabemos que fumar causa Diabetes Mellitus Tipo II. Las personas que tienen diabetes y fuman tienen más probabilidades que las no fumadoras de tener problemas con la dosificación de la insulina y para controlar su enfermedad. Fumar aumenta el riesgo de presentar complicaciones de tipo cardiovascular. ²⁰

El consumo de tabaco entre personas con diabetes esté fuertemente asociado con un mayor aumento del riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares. Además, las investigaciones apuntan hacia un efecto negativo del tabaco sobre el metabolismo de la glucosa y los lípidos, lo cual conlleva el deterioro del control metabólico en la diabetes. Los efectos sobre los vasos sanguíneos del organismo, la inflamación y otros posibles factores también podrían contribuir con las muy graves y negativas consecuencias de fumar tabaco en personas con diabetes. ²⁰

Consumo de alcohol

Se ha señalado que el alcohol tiene efectos diabéticos en personas con diabetes mellitus tipo 2 que incluye aumento de la obesidad, la inducción de pancreatitis, alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos y de la glucosa presentándose periodos de hipoglicemia cuando se consume alcohol en forma excesiva y existen largos periodos de ayuno a causa de la ingesta, sin embargo, puede también producir hiperglicemia cuando se consume en menores cantidades para acompañar a los alimentos. Estudios en población con diabetes mellitus tipo 2 indican que el consumo de alcohol es causa de resistencia a la insulina. ²³

Adherencia terapéutica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se define adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, solo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia. La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública, como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar. ²

2.1.5. Marco conceptual

Estilos de vida, se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos, es decir, como patrones de conducta que han sido elegidos de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo con su capacidad para elegir sus circunstancias socio económicas.¹⁹

Diabetes Mellitus, constituye un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa en la sangre ocasionados por defectos de la secreción o la acción de la insulina, o ambas. Normalmente circula en la sangre cierta cantidad de glucosa cuya fuente principal es la absorción de los alimentos en el sistema gastrointestinal y la síntesis de glucosa en el hígado a partir de otros compuestos que forman parte de las sustancias alimenticias.⁷

Hipótesis

Por el tipo de estudio no se considera hipótesis de investigación, según Hernández R. prescribe: que no todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis solo en caso de predecir datos o valor en una o más variables²⁴

2.2. Variables

Cualitativa o categórica.

2.2.1. Tipo de variable

Estilo de vida.

Dimensiones.

Estilo de vida según nutrición.

Estilo de vida según actividad física.

Estilo de vida según hábitos nocivos.

Estilo de vida según información sobre diabetes mellitus tipo 2.

Estilo de vida según estado emocional.

Estilo de vida según adherencia terapéutica.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se usó el método científico como método general y el método descriptivo; como método específico, es definida como un conjunto de procedimientos que nos permitirá señalar las características en forma detallada y ordenada del problema de estudio. ²⁵

3.2. Tipo y Nivel de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica, consiste en descubrir nuevos conocimientos mediante la descripción del fenómeno de estudio. ²⁵

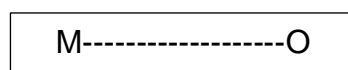
Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo, porque se describió metódica y sistemáticamente las características del problema. ²⁵

3.3. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental de tipo descriptivo simple de corte transversal: que consistió en realizar el estudio de la variable o variables de investigación sin la necesidad de manipular la otra variable. ²⁵

Es descriptivo simple; porque este tipo de diseño permitió señalar la manera como se recogieron los datos de la muestra de estudio en un momento determinado siendo el siguiente esquema:



Donde:

M= pacientes con diabetes mellitus tipo 2

O= estilos de vida

3.4. Población de estudio

La población de estudio comprendió un total de 125 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de 18 años a más, de la estrategia de enfermedades no transmisibles del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical.

3.5. Muestra

En el presente estudio de investigación se realizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, haciendo uso de la fórmula correspondiente y se obtuvo un total de 95 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 a quienes se les administró los instrumentos de recolección de datos.

$$n_0 = \frac{Z^2 N.P.Q}{Z^2 P.Q. + (N-1)E^2}$$

Cuando:

Z = 1.96

N = 125

P = 0.5

Q = 0.5

E = 0.05

Total = 95

Criterios de inclusión

Participaron en el estudio los pacientes mayores de 18 años.

Paciente que fueron atendidos en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro – Chanchamayo de enero a junio del 2019.

Pacientes sin retraso mental.

Pacientes confirmados con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2

Criterios de exclusión

No participaron pacientes menores de 18 años de edad.

No ingresaron pacientes de otros hospitales.

Pacientes con retraso mental.

Pacientes con otros diagnósticos, cáncer, hipertensión, etc.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario: IMEVID, elaborado por Manuel J, Carmona R, Andraca A, Raymundo J. Rodríguez M, Munguía C, México validado en el año 2003. Cuya fiabilidad fue evaluada con el alfa de Cronbach. ¹⁴

El cuestionario IMEVID suma 100 puntos y de acuerdo al puntaje se considera al estilo de vida muy saludable (75-100), saludable (50-74), poco saludable (25-49) y no saludable (0-24). Según nutrición tiene nueve preguntas, que suma 36 puntos. Según actividad física cuenta con tres preguntas que suman 12 puntos. Según hábitos nocivos está conformado por cuatro preguntas que suman 16 puntos. Según información sobre diabetes mellitus comprende dos preguntas que suman 8 puntos. Según estado emocional tiene tres preguntas que suman 12 puntos y según adherencia terapéutica tiene 3 preguntas que suman 12 puntos. Cada uno de ellos fue clasificado de la misma manera general que se hizo con IMEVID ¹⁴

La técnica utilizada fue la encuesta, el cual consta de 25 ítems, dividido en dimensiones con 3 opciones de respuesta con valores de 0, 2 y 4, siendo este el valor más esperado.

Valoración de los resultados obtenidos

Categorías	Puntaje
Muy saludable	75-100
Saludable	50-74
Poco saludable	25-49
No saludable	0-24

Fuente: Cuestionario de recolección de datos IMEVID ¹⁴

3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación

Se realizó las coordinaciones respectivas con el Director, Dr. Junnyor Rodríguez Recuay del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro de la provincia de Chanchamayo. En la cual se le hizo de conocimiento los objetivos de la investigación y el recojo de datos.

El proceso de recolección de datos se realizó en la estrategia de no transmisibles, donde acuden los pacientes con diabetes mellitus 2, se aplicó el instrumento, luego se realizó la codificación y la estadística descriptiva.

Para los resultados, se usó el SPSS versión 22 con la cual se procesaron los datos y se generaron tablas y gráficos en base a los objetivos establecidos.

Para el análisis de datos se confrontaron los resultados con la base teórica seleccionada, esto permitió verificar la congruencia de los resultados con la literatura, discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio.

4. RESULTADOS

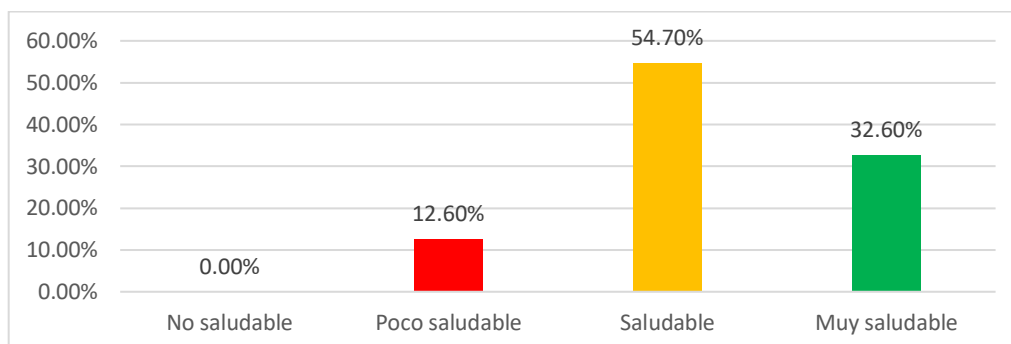
Resultados del objetivo general: Identificar el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.

Tabla 1

Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
No saludable	0	0,0
Poco saludable	12	12,6
Saludable	52	54,7
Muy saludable	31	32,6
Total	95	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos IMEVID



Fuente: Tabla 1

Interpretación:

Se observa de 95(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo, que 12(12,6%) presentan un estilo de vida poco saludable, 52(54,7%) presentan un estilo de vida saludable, 31(32,6%) presentan un estilo de vida muy saludable, Siendo el mayor porcentaje del 54,7% (52) que presentan un estilo de vida saludable.

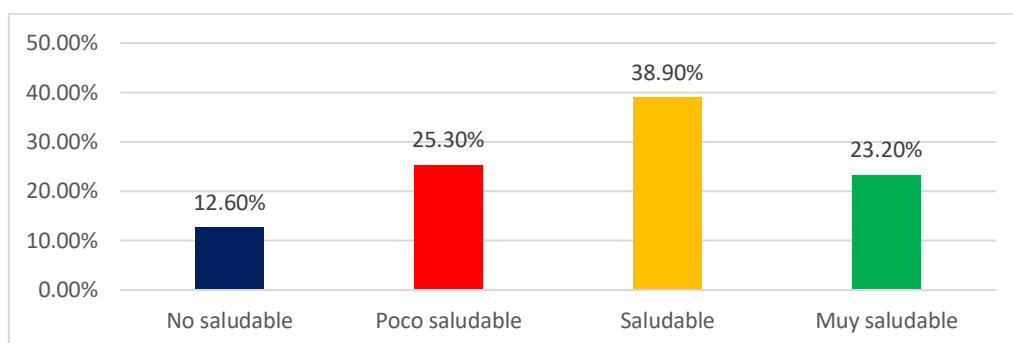
Resultados del objetivo específico 1: Determinar el estilo de vida según nutrición en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.

Tabla 2

Estilo de vida según nutrición en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
No saludable	12	12,6
Poco saludable	24	25,3
Saludable	37	38,9
Muy saludable	22	23,2
Total	95	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos IMEVID



Fuente: Tabla 2

Interpretación: Se observa de 95(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro – Chanchamayo 2019, que 12(12,6%) presentan un estilo de vida no saludable, 24(25,3%) presentan un estilo de vida poco saludable, 37(38,9%) presentan un estilo de vida saludable y 22(23,2%) presentan un estilo de vida muy saludable. Siendo el mayor porcentaje del 38,9% (37) que presentan un estilo de vida saludable en nutrición.

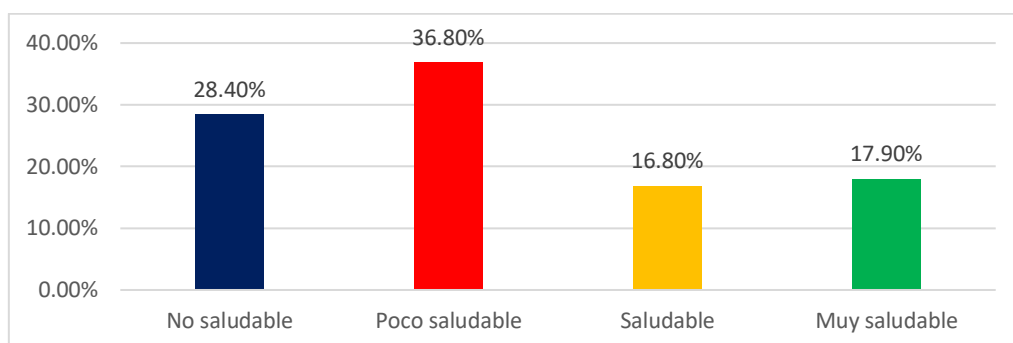
Resultados del objetivo específico 2: Determinar el estilo de vida según actividad física en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.

Tabla 3

Estilo de vida según actividad física en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
No saludable	27	28,4
Poco saludable	35	36,8
Saludable	16	16,8
Muy saludable	17	17,9
Total	95	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos IMEVID



Fuente: Tabla 3

Interpretación: se observa de 95(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Chanchamayo, que 27(28,4%) presentan un estilo de vida no saludable, 35(36,8%) presentan un estilo de vida poco saludable, 16(16,8%) presentan un estilo de vida saludable y 17(17,9%) presentan un estilo de vida muy saludable. Siendo el mayor porcentaje del 36,8%(35) que presentan un estilo de vida poco saludable en actividad física.

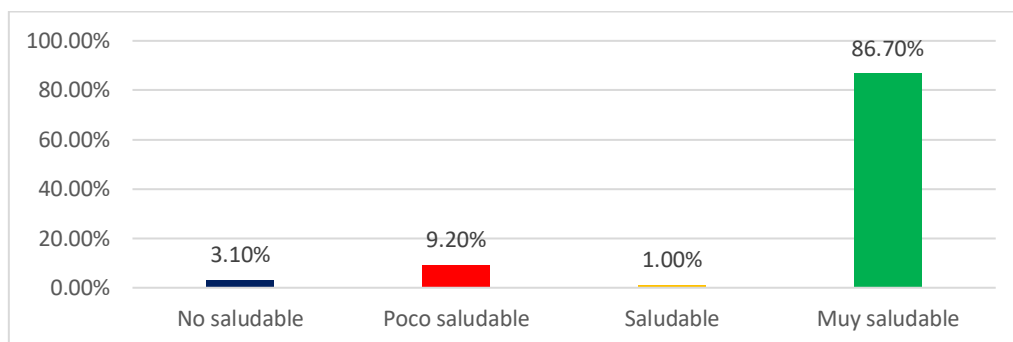
Resultados del objetivo específico 3: Determinar el estilo de vida según hábitos nocivos en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.

Tabla 4

Estilo de vida según hábitos nocivos en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
No saludable	3	3,2
Poco saludable	9	9,5
Saludable	1	1,1
Muy saludable	82	86,3
Total	95	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos IMEVID



Fuente: Tabla 4

Interpretación: se observa de 95(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro – Chanchamayo 2019. que 3(3,2%) presentan un estilo de vida no saludable, 9(9,5%) presentan un estilo de vida poco saludable, 1(1,1%) presentan un estilo de vida saludable y 82(86,3%) presentan un estilo de vida muy saludable. Siendo el mayor porcentaje del 86,3%(82) que presentan un estilo de vida muy saludable en hábitos nocivos.

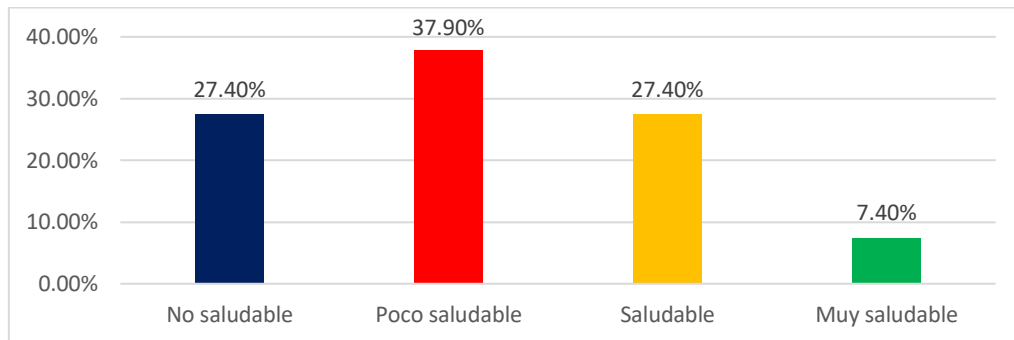
Resultados del objetivo específico 4: Determinar el estilo de vida según información sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.

Tabla 5

Estilo de vida según información de Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
No saludable	26	27,4
Poco saludable	36	37,9
Saludable	26	27,4
Muy saludable	7	7,4
Total	95	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos IMEVID



Fuente: Tabla 5

Interpretación: se observa de 95(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro – Chanchamayo 2019, que 26(27.4%) presentan un estilo de vida no saludable, 36(37.9%) presentan un estilo de vida poco saludable, 26(27.4%) presentan un estilo de vida saludable y 7(7.4%) presentan un estilo de vida muy saludable. Siendo el mayor porcentaje del 37.9%(36) que presentan un estilo de vida poco saludable en información.

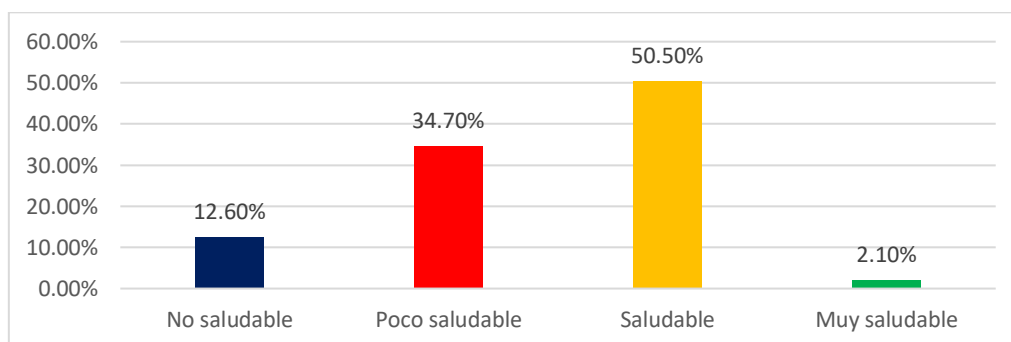
Resultados del objetivo específico 5: Determinar el estilo de vida según estado emocional en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019

Tabla 6

Estilo de vida según estado emocional en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
No saludable	12	12,6
Poco saludable	33	34,7
Saludable	48	50,5
Muy saludable	2	2,1
Total	95	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos IMEVID



Fuente: Tabla 6

Interpretación: se observa de 95(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro – Chanchamayo 2019, que 12(12.6%) presentan un estilo de vida no saludable, 33(34.7%) presentan un estilo de vida poco saludable, 48(50.5%) presentan un estilo de vida saludable y 2(2.1%) presentan un estilo de vida muy saludable. Siendo el mayor porcentaje del 50.5%(48) que presentan un estilo de vida saludable en estado emocional.

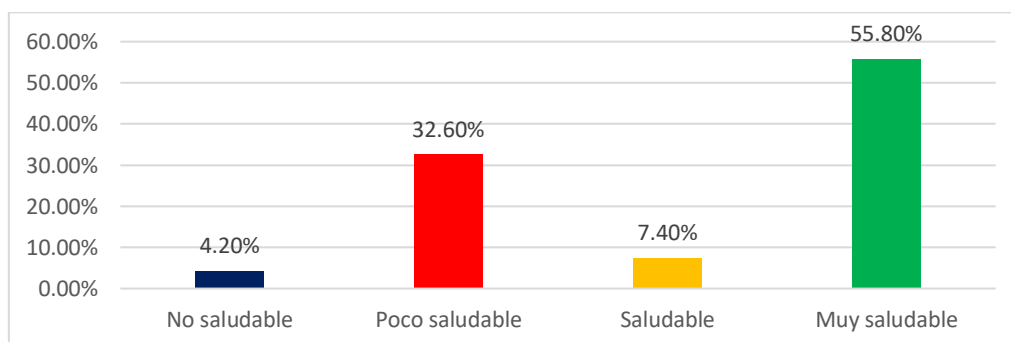
Resultados del objetivo específico 6: Determinar el estilo de vida según adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019

Tabla 7

Estilo de vida según adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
No saludable	4	4,2
Poco saludable	31	32,6
Saludable	7	7,4
Muy saludable	53	55,8
Total	95	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos IMEVID



Fuente: Tabla 7

Interpretación: se observa de 95(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro – Chanchamayo 2019, que 4(4.2%) presentan un estilo de vida no saludable, 31(32.6%) presentan un estilo de vida poco saludable, 7(7.4%) presentan un estilo de vida saludable y 53(55.8%) presentan un estilo de vida muy saludable. Siendo el mayor porcentaje del 55.8%(53) que presentan un estilo de vida muy saludable en adherencia terapéutica.

5. DISCUSION

De los resultados obtenidos según el objetivo general: se observa de 95(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Chanchamayo, que 12(12,6%) presentan un estilo de vida poco saludable, 52(54,7%) presentan un estilo de vida saludable, 31(32,6%) presentan un estilo de vida muy saludable siendo el mayor porcentaje del 54,7% (52) que presentan un estilo de vida saludable estos datos son diferentes al estudio realizado por Vicencio SN, Huerta S. en su trabajo de investigación titulado estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2. México; 2017. Concluyendo que presentan estilos de vida poco saludable (39% de la población) debido a los inadecuados hábitos nutricionales, consumen alcohol y cigarrillo, no tienen buen manejo de sus emociones y presentan una incorrecta adherencia terapéutica.⁷ Es similar al estudio realizado por Álvarez T, Bermeo M. en su trabajo de investigación titulado: estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación de Cuenca Ecuador; 2015. Concluyendo que el 1,4% presentan un estilo de vida poco saludable, el 57,2% saludable y el 41,4% muy saludable, según la escala IMEVID predomina el estilo de vida saludable y muy saludable.¹⁰

La OMS, considera los estilos de vida como la manera general de vivir, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos, es decir, como patrones de conducta que han sido elegidos de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo con su capacidad para elegir sus circunstancias socio económicas.¹⁹ En el caso de la Diabetes Mellitus Tipo 2 es necesario considerar que esta enfermedad es consecuencia de la interacción de factores genéticos y ambientales en los que el estilo de vida es clave, así mismo, no existe duda que los niveles de control metabólico se relacionan con el estilo de vida del paciente, dado que la mayor parte de la responsabilidad del cuidado de la enfermedad recae en el paciente. Esto no resulta fácil, el tratamiento de esta enfermedad implica una ruptura entre el

comportamiento habitual y el estilo de vida cotidiano, por tanto, las acciones necesarias encaminadas al control glucémico pueden resultar difíciles de lograr y mantener, influidas por el entorno socioeconómico, decisiones personales limitadas para cambiar el estilo de vida, al igual que los sentimientos de culpa, enojo, resentimiento, miedo y tristeza, que interfieren con la capacidad del individuo en su autocuidado.¹⁹

De los resultados obtenidos según nutrición el objetivo específico: se observa de 95(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Chanchamayo, que 12(12,6%) presentan un estilo de vida no saludable, 24(25,3%) presentan un estilo de vida poco saludable, 37(38,9%) presentan un estilo de vida saludable y 22(23,2%) presentan un estilo de vida muy saludable siendo el mayor porcentaje del 38,9% (37) que presentan un estilo de vida saludable en nutrición, estos datos son diferentes según el estudio realizado por Sánchez Y, Vega M, Santos T, Gainza B y Lara N: en su estudio de investigación titulado caracterización del estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II Yara Cuba; 2017, concluyendo que los pacientes diabéticos presentaron un estilo de vida con riesgo, lo que tiene respaldo en el seguimiento de una adecuada dieta, por otro lado, el mantenimiento aún de algunos hábitos tóxicos, como el tabaquismo, y la pobre práctica de ejercicio físico sistemático, ventaja esta que se aprecia en el uso de su tiempo libre en actividades placenteras y el autocuidado y cuidado médico que mantienen.¹⁰ Es diferente al estudio realizado por Castillo LA en su trabajo de investigación titulado, estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018; Perú. Concluyendo que los estilos de vida son no saludables.⁸

La alimentación inadecuada ocasiona deficiencia en los nutrientes requeridos en el paciente diabético esta situación se agrava, porque su metabolismo sufre una serie de cambios que le incrementan los niveles de glucosa en sangre ocasionándoles daños a nivel celular y vascular, pero al mismo tiempo sufren deficiencias nutricionales por la carencia de algunos nutrientes que son eliminados en sus dietas y que no son suministrados en

otros alimentos, por no ser de preferencia alimenticias para el diabético. La ingesta de grasas debe estar entre 20 y 35% de la energía diaria consumida, La ingesta de proteínas debe ser entre el 15 a 20% de la ingesta calórica diaria correspondiendo entre 1 y 1,5 gramos por kilo de peso corporal como en la población general. ⁷

De los resultados obtenidos según actividad física el objetivo específico: se observa de 95(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Chanchamayo, que 27(28,4%) presentan un estilo de vida no saludable, 35(36,8%) presentan un estilo de vida poco saludable, 16(16,8%) presentan un estilo de vida saludable y 17(17,9%) presentan un estilo de vida muy saludable. Siendo el mayor porcentaje del 36,8%(35) que presentan un estilo de vida poco saludable en actividad física. Este resultado es diferente al estudio realizado por Castillo LA. En su trabajo de investigación titulado, estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018. Perú. Concluyendo que los estilos de vida saludables con mayor práctica fueron: el consumo de fruta al día (56.41%), la realización de actividad física por al menos 30 minutos (31.41%).¹¹ Así mismo es similar al estudio realizado por Culque L. en su trabajo de investigación titulado, estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2018. Concluyendo que la actividad física con un 100% de inadecuado estilo de vida ¹².

El sedentarismo se vuelve inadmisibles si está ligado al estilo de vida del diabético, puesto que la OMS expresa, que uno de los flagelos que provoca una situación crítica en la vida de la persona afectada con Diabetes Mellitus, es precisamente el sedentarismo.¹⁹ Éste se define como una forma de vida con poco movimiento, siendo el resultado de una serie de elementos que han ido conformando una cultura del hombre quieto que tiende a arraigarse en la sociedad, perjudicando la salud de los individuos. Frecuencia: Se recomienda un mínimo de 3 sesiones por semana en días alternos, de forma que no pasen más de 48 a 72 horas entre una y otra sesión dado que este es el tiempo que duran los efectos benéficos de la actividad física sobre el

control glucémico. Se debe estimular al paciente a alcanzar una frecuencia de 5 veces por semana o más para maximizar los beneficios, la duración se recomienda que la duración de la sesión de actividad física sea superior a 30 minutos. ²⁶

De los resultados obtenidos según hábitos nocivos el objetivo específico: se observa de 95(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Chanchamayo, que 3(3,2%) presentan un estilo de vida no saludable, 9(9,5%) presentan un estilo de vida poco saludable, 1(1,1%) presentan un estilo de vida saludable y 82(86,3%) presentan un estilo de vida muy saludable. Siendo el mayor porcentaje del 86,3%(82) que presentan un estilo de vida muy saludable en hábitos. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por Accostupa M. en su trabajo de investigación titulado, estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro médico metropolitano Es salud Cusco-2017. Concluyendo que el 55% tienen un mal estilo de vida por consumo de sustancias nocivas.¹⁵ Es similar al estudio realizado por Vicencio SN, Huerta S. en su trabajo de investigación titulado Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2. México; 2017. Concluyendo que presentan estilos de vida poco saludables (39% de la población) debido a que consumen alcohol y cigarrillo.⁷

Fumar causa Diabetes Mellitus Tipo II. Las personas que tienen diabetes y fuman tienen más probabilidades que las no fumadoras de tener problemas con la dosificación de la insulina y para controlar su enfermedad. Fumar aumenta el riesgo de presentar complicaciones de tipo cardiovascular. ⁹ El consumo de tabaco entre personas con diabetes esté fuertemente asociado con un mayor aumento del riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares. Además, las investigaciones apuntan hacia un efecto negativo del tabaco sobre el metabolismo de la glucosa y los lípidos, lo cual con lleva el deterioro del control metabólico en la diabetes. Los efectos sobre los vasos sanguíneos del organismo, la inflamación y otros posibles factores también podrían contribuir con las muy graves y negativas consecuencias de fumar tabaco en personas con diabetes.⁹ Se ha señalado que el alcohol tiene

efectos diabético génicos en personas con diabetes mellitus tipo 2 que incluye aumento de la obesidad, la inducción de pancreatitis, alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos y de la glucosa presentándose periodos de hipoglicemia cuando se consume alcohol en forma excesiva y existen largos periodos de ayuno a causa de la ingesta, sin embargo, puede también producir hiperglicemia cuando se consume en menores cantidades para acompañar a los alimentos. Estudios en población con diabetes mellitus tipo 2 indican que el consumo de alcohol es causa de resistencia a la insulina. 15 De los resultados obtenidos según el objetivo específico: se observa de 95(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Chanchamayo. Que 26(27.4%) presentan un estilo de vida no saludable, 36(37.9%) presentan un estilo de vida poco saludable, 26(27.4%) presentan un estilo de vida saludable y 7(7.4%) presentan un estilo de vida muy saludable. Siendo el mayor porcentaje del 37.9%(36) que presentan un estilo de vida poco saludable en información. Este resultado son diferentes al estudio realizado por Alvarez T, Bermeo M. en su trabajo de investigación titulado, estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación de Cuenca Ecuador; 2015. Concluyendo que según la escala IMEVID que incluye información predomina el estilo de vida saludable y muy saludable. 7 Así mismo es diferente al estudio realizado por Culque L. en su trabajo de investigación titulado, estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2018. Concluyendo que el estilo de vida según la dimensión de información sobre diabetes es saludable con un 86%¹²

La información es un pilar importante que contribuye al control efectivo de la enfermedad. Para algunos especialistas, el mejor tratamiento falla si el paciente no participa día a día en el control de los niveles de la glicemia. Se considera, por tanto, la piedra angular del tratamiento, lo que implica tener conocimientos, hábitos y motivaciones. La educación al paciente diabético es importante para: Lograr un buen control metabólico, prevenir complicaciones, cambiar la actitud del paciente hacia su enfermedad,

mantener o mejorar la calidad de vida, asegurar la adherencia al tratamiento, lograr la mejor eficiencia en el tratamiento teniendo en cuenta costo efectividad, costo beneficio y reducción de costos, evitar la enfermedad en el núcleo familiar. ¹⁸

De los resultados según información sobre diabetes mellitus tipo 2 el objetivo específico 5, en la tabla: se observa de 95(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Chanchamayo, que 12(12.6%) presentan un estilo de vida no saludable, 33(34.7%) presentan un estilo de vida poco saludable, 48(50.5%) presentan un estilo de vida saludable y 2(2.1%) presentan un estilo de vida muy saludable. Siendo el mayor porcentaje del 50.5%(48) que presentan un estilo de vida saludable en estado emocional, estos resultados son similares al estudio realizado por Rodríguez M. en su trabajo de investigación titulado: Estilos de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto nacional materno perinatal Lima 2017. Concluyendo que en dimensión psicológica 55 pacientes que representan el 55% presentan un estilo de vida bueno ¹⁴. Así mismo difiere con el estudio realizado por Culque L. en su trabajo de investigación titulado: Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2018. Concluyendo que el estado emocional es inadecuado.¹²

El estrés emocional en muchas ocasiones es aquel que produce el descontrol y la falta de interés del paciente en llevar un estilo de vida adecuado siguiendo las normas correctas del tratamiento establecido para controlar y evitar complicaciones en su enfermedad. La aparición de la enfermedad demanda un reajuste al estilo de vida del paciente en diferentes ámbitos laboral, familiar, personal, por lo cual se produce una desestabilidad emocional que puede provocar en muchas ocasiones que el paciente llegue a grados muy altos de depresión es por esto que el paciente debe contar con apoyo familiar para poder enfrentar de la mejor manera los cambios que esta enfermedad va a producir en su estilo de vida. El acompañamiento es vital,

considerando que los niveles de estrés que determinen en el paciente conductas poco adecuadas que deterioren su calidad de vida.²⁰

De los resultados obtenidos según estado emocional el objetivo específico 6, en la tabla 7 y gráfico 7: se observa de 95(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Chanchamayo, que 4(4.2%) presentan un estilo de vida no saludable, 31(32.6%) presentan un estilo de vida poco saludable, 7(7.4%) presentan un estilo de vida saludable y 53(55.8%) presentan un estilo de vida muy saludable. Siendo el mayor porcentaje del 55.8%(53) que presentan un estilo de vida muy saludable en adherencia terapéutica. Estos resultados son similares al estudio realizado por Accostupa M. en su trabajo de investigación titulado: Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro médico metropolitano Es salud Cusco-2017. Concluyendo que según Adherencia Terapéutica: el 68% cuenta con un buen estilo de vida, 22% tiene un regular estilo de vida y el 10% mantienen un mal estilo de vida.¹¹ Así mismo es diferente al estudio realizado por Ayte VI. En su trabajo de investigación titulado, estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Concluyendo que en la adherencia terapéutica un 58.5% presentó un estilo de vida no saludable.¹³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se define adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación el programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, solo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia. La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública, como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar.¹⁹

6. CONCLUSIONES

Se identificó que el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019. Es saludable con un 54.7% (52).

Se determinó que el estilo de vida según nutrición en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019, es saludable con un 38.9% (37).

Se determinó que el estilo de vida según actividad física en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019, es poco saludable con un 36.8% (35).

Se determinó que el estilo de vida según hábitos nocivos en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, es muy saludable con un 86.3%(82).

Se determinó que el estilo de vida según información en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019, es poco saludable con un 37.9%(36)

Se determinó que el estilo de vida según estado emocional en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019, es saludable con un 50.5%(48).

Se determinó que el estilo de vida según adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019, muy saludable con un 55.8%(53).

7. RECOMENDACIONES

Que los pacientes que acuden a la estrategia de enfermedades no transmisibles del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro – Chanchamayo, continúen practicando estilo de vida saludable.

Que los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II continúen practicando estilo de vida saludable, y nutrición adecuada.

Que los pacientes que acuden a la estrategia de enfermedades no transmisibles del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro – Chanchamayo, fomentar la práctica de actividad física y otros.

Que los pacientes que acuden a la estrategia de enfermedades no transmisibles, continúen absteniéndose de consumir alcohol, fumar cigarrillos entre otros hábitos nocivos que agravaría su enfermedad.

Que el personal que trabaja en la estrategia de enfermedades no transmisibles brindara mayor información sobre la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 para conocimiento del paciente y familiar.

Se recomienda a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 continúen recibiendo apoyo emocional en coordinación con psicología.

Que los pacientes que acuden a la estrategia de enfermedades no transmisibles del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro – Chanchamayo 2019, continúen con la práctica saludable de adherencia.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet] Ginebra; 2019 [Citado 29 de agosto del 2019] Disponible en: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
2. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia de diabetes. [Internet] Ginebra; 2019 [Citado 29 de agosto del 2019] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=1D44A2F46D3C526A0B8A5AD23CE69034?sequence=1
3. Panamericana de la Salud. Diabetes Tipo 2. [Internet] 2019 [Citado 29 de agosto del 2019] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6715:2012-diabetes&Itemid=39446&lang=es
4. OPS. Factores asociados Diabetes Tipo 2 [Internet] 2019 [Citado 29 de agosto del 2019] Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794
5. INEI. Diabetes Mellitus tipo 2. [Internet] Perú; 2017 [Citado 29 de agosto del 2019] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf.
6. Diario Correo. Diabetes en Junín. Perú; 2017
7. Estadística de la unidad de epidemiología, boletín informática de mes de enero a junio-2019
8. Vicencio SN, Huerta S. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2. México; 2017.
9. Sánchez Y, Vega M, Santos T, Gainza B, Lara N. Caracterización del estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. Yara Cuba; 2017.

10. Zerquera G, Vicente B, Rivas E, Costa M. en su trabajo de investigación titulado: caracterización de los pacientes tipo 2 ingresados en el centro de atención al diabético de Cienfuegos. Cuba; 2016.
11. Alvarez T, Bermeo M. Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación DONUM Cuenca, Ecuador; 2015.
12. Castillo LA. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao. Perú; 2018.
13. Culque L. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2018. Perú; 2018.
14. Ayte VI. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho. Perú; 2018
15. Rodríguez M. Estilos de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto nacional materno perinatal Lima. Perú; 2017.
16. Accostupa M. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro médico metropolitano Essalud Cusco. Perú; 2017.
17. Repositorio.unac.edu.pe › CONTRERAS Y MUNARRIZ_TESIS2DA_2018
18. [https://es.wikipedia.org › wiki › Estilo_de_vida](https://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida)
19. grupo.us.es › estudiohbsc › images › pdf › formacion › tema2
20. Organización Mundial de la Salud. Cifras estadísticas en Diabetes a nivel Mundial. 2016. [Citado 30 de agosto del 2019]. Disponible en: www.who.int/research/es
21. Felicitas-Ocampo A, Resendiz-De-Leija R, Saldierna-Luque AL. Asociación de los dominios (estilos de vida) de la encuesta IMEVID, con glucemia en pacientes con diabetes tipo 2. Rev Sanid Milit 64(5):211–23
22. Ramírez O. Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en Ciencia y cuidado. Vol. 8. 2012.
23. Zavala M. Vázquez O. y V. Whetsell M. Bienestar Espiritual Y Ansiedad En Pacientes Diabéticos. Aquichán [Internet]. [Citado 30 de agosto del 2019]2016 Oct; 6(1): 7-21.
24. Ministerio de Salud. Datos estadísticos de Diabetes en el Perú. 2013.

25. Hernández R. y et al. Metodología de la investigación. 6ta edic. editorial: Mc Graw Hill. México; 2014.
26. Montero I. Metodología de la investigación científica. Huancayo. Editorial: Graficorp; 2016.
27. Gómez M. Predictores de la calidad de vida en diabetes tipo 2. Revista Mexicana de Psicología 2012;24(3):31-42.

9. ANEXOS

Anexo A

Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Respuestas o valor final Ítems	Medición de la variable	Escala de medición
<p>Variable Única</p> <p>Estilos de vida</p>	<p>Estilo de vida según nutrición</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia de consumo de verduras 2. Frecuencia de consumo de frutas 3. Consumo de panes por día 4. Frecuencia de consumo de frituras 5. Agrega azúcar a sus alimentos 6. Agrega sal a sus alimentos 7. Como alimentos entre comidas 8. Come alimentos fuera de casa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los días 2. Algunos días. 3. Casi nunca 	<p>Saludable</p> <p>Poco saludable</p>	

		9. Repite el plato		No saludable	Ordinal politómica
	Estilo de vida según actividad física	4. Frecuencia de hacer ejercicios 5. Mantiene ocupado 6. Que hace en su tiempo libre	1. 1 a 2 veces por semana 2. 3 a más veces por semana		Ordinal politómica
	Estilo de vida según hábitos nocivos	0. Fuma 1. Cigarrillos al día 2. Bebe alcohol 3. Numero de bebidas que consume en cada ocasión	1. No fuma. 2. Fuma algunas veces 3. Fuma a diario.		Ordinal politómica
	Estilo de vida según información	4. Participación a sesiones 5. Trata de obtener información sobre la diabetes	1. A veces 2. nunca		Ordinal politómica

	sobre diabetes mellitus tipo 2				
	Estilo de vida según estado emocional	6. Se enoja con facilidad 7. Se siente triste 8. Pensamientos pesimistas	1. Casi nunca 2. Algunas veces 3. siempre		Ordinal politómica
	Estilo de vida según adherencia terapéutica	9. Esfuerzo para mantener controlada su diabetes 10. Sigue dieta para diabético 11. Olvida tomar su medicamento 12. Sigue instrucciones del medico	1. Casi siempre 2. Algunas veces 3. Casi nunca		Ordinal politómica

Anexo B

Matriz de consistencia

Título: Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical

Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo es el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Por el tipo de estudio no se considera hipótesis de investigación, según Hernández R.:</p>	<p>Variable única</p> <p>Estilos de vida</p>	<p>Método: Científico y descriptivo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental de tipo descriptivo simple y de corte transversal.</p>
<p>1. ¿Cómo es el estilo de vida según nutrición en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar el estilo de vida según nutrición en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.</p>	<p>prescribe: “Que no todas las investigaciones descriptivas se formulan</p>		

<p>2. ¿Cómo es el estilo de vida según actividad física en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019?</p>	<p>2. Determinar el estilo de vida según actividad física en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.</p>	<p>hipótesis solo en caso de predecir datos o valor en una o más variables”⁶</p>		<p>Población de estudio: 125 pacientes con diabetes mellitus tipo 2</p>
<p>3. ¿Cómo es el estilo de vida según hábitos nocivos en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019?</p>	<p>3. Determinar el estilo de vida según hábitos nocivos en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.</p>			<p>Muestra: 95 pacientes con DMT2</p>
<p>4. ¿Cómo es el estilo de vida según información sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019?</p>	<p>4. Determinar el estilo de vida según información sobre Diabetes Mellitus en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.</p>			<p>Tipo de muestreo: Probabilístico de tipo aleatorio simple</p>
<p>5. ¿Cómo es el estilo de vida según estado emocional en pacientes con Diabetes</p>	<p>5. Determinar el estilo de vida según estado emocional en pacientes con</p>			

<p>Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019?</p> <p>6. ¿Cómo es el estilo de vida según adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019?</p>	<p>Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.</p> <p>6. Determinar el estilo de vida según adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.</p>			
--	---	--	--	--

Anexo C
CUESTIONARIO

Título: Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019.

Objetivo: identificar el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro-Chanchamayo 2019.

Responsables: Bruno Rivas Margot y Castro Sánchez América Cristina

Instrucciones: A continuación, seleccione con un aspa (X) la alternativa que representa su apreciación a las afirmaciones siguientes:

Cuestionario IMEVID

Ítems	4	2	0	Puntaje
SEGÚN NUTRICION				
1. ¿Con que frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi Nunca	
2. ¿Con que frecuencia come frutas?	Todos los Días de la semana	Algunos días	Casi Nunca	
3. ¿Cuántos panes come al día?	0 a 1 pan	2 panes	3 panes	
4. ¿Con que frecuencia come alimentos fritos (tortillas)?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente_mente	
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
6. ¿Agrega sal a los Alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente_mente	
7. ¿Come alimentos entre comidas (golosinas y/o postres)?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente_mente	
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas	Frecuente_	

		Veces	mente	
9. ¿Cuándo termina de comer la servidainicialmente, usted repite el plato?	Casi nunca	Algunas Veces	Frecuente_ Mente	
SEGÚN ACTIVIDAD FISICA				
10. ¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicios? (caminar rápido, corre o algún otro)	3 o más Veces por semana	1 a 2 veces por Semana	Casi nunca	
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus 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	
SEGÚN HABITOS NOCIVOS				
13. ¿Fuma?	Nunca	Algunas veces	A Diario	
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o mas	
15. ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana	
16. ¿Cuantas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2 veces	3 a más	
SEGÚN INFORMACION SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2				
17. ¿A cuántas sesiones para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3 veces	Ninguna	
18. ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
SEGÚN ESTADO EMOCIONAL				

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 Mantener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
SEGÚN ADHERENCIA TERAPEUTICA				
23. ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse la insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	

Fuente: Salud pública de México / vol.45, no.4, julio-agosto de 2003.

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo,, con
DNI N°....., de nacionalidad....., mayor de
edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en
.....
....., consiento en participar en la investigación
denominada:

Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Regional
Docente de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” - Chanchamayo 2019

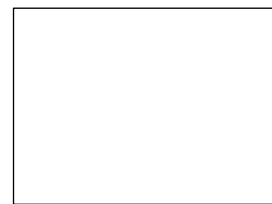
He sido informado de los objetivos de la investigación.

Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.

_____.

Apellidos y Nombres/Firma

DNI N°



Huella digital

ANEXO E



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

SOLICITUD AUTORIZACIÓN
PARA EJECUCIÓN DE TESIS

Director del Hospital Regional de medicina tropical "JULIO CESAR DEMARINI CARO" en La Merced - Chanchamayo.

Yo, MARGOT BRUNO RIVAS identificada con DNI Nº 47989517 y AMÉRICA CRISTINA CASTRO SÁNCHEZ identificada con DNI Nº 20059418, bachiller Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo "FRANKLIN ROOSEVELT", ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, se presenta el proyecto de investigación titulado: "Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical JULIO CESAR DEMARINI CARO - Chanchamayo 2019".

En tal sentido solicito aprobación y autorización para ejecución del proyecto de investigación. Así mismo me comprometo a cumplir con las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités y con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda.

ATTE.


La Merced, 21 de Octubre del 2019



Margot Bruno Rivas
47989517


América C. Castro Sánchez
20059418



Memorando de permiso para recolectar datos


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD CHANCHAMAYO
HRMT DE R.C.



MEMORANDO N° 0093-2019-GRJ/DRSJ/RSCH/HRMTJCDC/UADI

A : Lic. Rosmery Rojas Rosales Jefe Servicio Preventivo promocional
Sr. Kristiaang Torres Signori Jefe Unidad Estadística e Informática

ASUNTO : Autorización para Ejecución de Proyecto de Investigación

Lugar y Fecha : La Merced, 29 de Octubre del 2019

Mediante el presente se le comunica a usted, que se autoriza a Srta. **MARGOT BRUNO RIVAS** y **AMERICA CRISTINA CASTRO SANCHEZ**, bachilleres de Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", quienes realizarán el Proyecto de Investigación en:


"ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL DR JULIO CESAR DEMARINI CARO, CHANCHAMAYO 2019"


Por ello deberá dar las facilidades del caso. Debiendo presentar el informe final del Proyecto de Investigación a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación. Bajo responsabilidad.

Atentamente,

ILRR/EV Signie
C.c. Ingresado
C.c. Archivo

N° Reg. Doc: 03794748
N° Reg. Exp: 02593480


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD CHANCHAMAYO
Hospital Regional de Medicina Tropical
CALLE HUACAPALLA S/N. HUACAPALLA, JUNÍN
.....
Méd. Cir. Junhyor Rodríguez Recuay
C.M.P. 7341005-032001
DIRECTOR



ANEXO F

Dando inicio la ejecución de la tesis



Encuestando a los pacientes con diagnostico de diabetes mellitus





Terminando, con una charla educativa de estilos de vida a pacientes diabeticos.

