

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEDE – CHOTA



TESIS

**LOS ESTILOS DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL JOSÉ
HERNÁN SOTO CADENILLAS CHOTA -2015.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. PAREDES SÁNCHEZ HILDA

ASESORA:

Mg. PÉREZ CIEZA, KATIA MARIBEL.

CO-ASESORA:

Dra. CAMPOS CHÁVEZ, NORMA BERTHA.

CHOTA – PERU

2015

JURADO EVALUADOR:

Presidente : Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Secretario : Lic. Enf. Delia Mercedes Salcedo Vásquez

Vocal : Lic. Enf. Oscar Fernando Campos Salazar

Accesitaria : M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano

DEDICATORIA

A DIOS, Todopoderoso que con su infinita misericordia, me ilumina día a día y por ser el camino que me guía por la senda de la sabiduría para poder lograr los objetivos propuestos.

A mis queridos padres y hermanos (as) quienes son los autores de mi existencia y con su ejemplo de amor, trabajo, superación me brindan su apoyo cada día para poder terminar mis estudios, cuyo anhelo es verme una buena profesional.

A mi querido esposo por brindarme su apoyo y a mí adorado hijo: quien es mi motivación, mi alegría, e inspiración para salir adelante.

Hilda

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por concederme la vida y aprender día a día de todas las experiencias.

A todas aquellas personas que me han impulsado a seguir adelante. A mis padres, desde lo más profundo de mi corazón, por convertirme en una buena hija, estudiante, mujer. Por su amor, su comprensión su paciencia, sus consejos, su entrega y sacrificio.

A todos mis maestros de la Universidad Nacional de Cajamarca Sede- Chota quienes han contribuido en mi formación profesional e inculcaron valores, por darme apoyo moral en cada momento y sobre todo en aquellas situaciones difíciles.

A mi asesora Mg. Katia Maribel Pérez Cieza, por haberme guiado en el transcurso de la investigación, por su tiempo y conocimientos que fueron de gran ayuda para la elaboración de esta tesis.

A mis amigas y amigos, a todos ustedes muchas gracias por compartir momentos maravillosos de mi vida, así como darme la oportunidad de compartir, fortalecerme y luchar por mis sueños.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: EL PROBLEMA CIENTÍFICO	
1.1 Definición y delimitación del problema.	13
1.2 Formulación del problema	16
1.3. Justificación	16
1.4. Objetivos	17
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes sobre el estudio	18
2.2. Teorías de estilos de vida	20
2.3. Marco conceptual	23
2.4. Características sociales	28
2.5. Factores para el desarrollo de la diabetes mellitus	29
2.6. Diagnóstico de diabetes mellitus tipo II	30
2.7. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo II	31
2.8. Prevención de la diabetes mellitus tipo II	32
2.9. Complicaciones de la diabetes mellitus tipo II	32

2.10. Emergencias	33
2.11. Variables	33
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de estudio	49
3.2. Ámbito de estudio	49
3.3. Población	49
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	49
3.5. Unidad de análisis	40
3.6. Técnicas y procedimientos de recolección de datos	40
3.7. Procesamiento y análisis de datos	40
3.8. Rigor ético	41
CAPITULO IV: INTERPRETACION, ANALISIS, RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
Conclusiones	63
Recomendaciones	64
Referencias bibliográficas	65
Anexos	69

LISTA DE TABLAS

Tabla 01.	Características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo ii, atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota -2015.	44
Tabla 02:	Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo ii, atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota -2015.	48
Tabla 03:	Estilos de vida de los pacientes diabéticos según edad. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota- 2015.	49
Tabla 04:	Estilos de vida de los pacientes diabéticos según sexo. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota- 2015.	51
Tabla 05:	Estilos de vida de los pacientes diabéticos según estado civil. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota- 2015.	52
Tabla 06:	Estilos de vida de los pacientes diabéticos según grado de instrucción. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota- 2015.	53
Tabla 07:	Estilos de vida de los pacientes diabéticos según ocupación. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota- 2015.	55
Tabla 08:	Estilos de vida de los pacientes diabéticos según religión Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota- 2015.	57

RESUMEN

El Estudio “Estilos de vida y características sociales de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota 2015”. Tuvo como propósito describir y analizar los estilos de vida y su relación con las características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II. De enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, con una población de 45 pacientes con diabetes mellitus tipo II. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumentos dos cuestionarios. El cuestionario IMEVID, validado por López, J; de 25 ítems tipo Likert, distribuidas en 7 dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica. Y el cuestionario sobre características sociales de los participantes. Los resultados mostraron que los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, se encuentran en el grupo etario de 60 a 79 años con el 56.6%, la ocupación que predomina fue amas de casa con 64.4% y el 35.6% son comerciantes. En estado civil son viudos el 35.6%, el 28.9% son casados, el 17.8% son convivientes, solo el 8.9% son solteros y divorciados. Referente al sexo el 68.9% son mujeres y el 31.1% son varones, la mayoría profesa la religión católica 68.9%. En grado de instrucción son iletrados el 46.7%, tienen primaria incompleta el 37.8%, el 6.7% tienen primaria completa y el 4.4% representan los grupos con secundaria incompleta y secundaria completa. El 51.1% son los pacientes que tienen estilos de vida saludables y el 48.9% tienen un estilo de vida poco saludables. En conclusión los pacientes que presentan diabetes mellitus tipo II tienen estilos de vida saludables en relación a los 7 dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica.

Palabras claves: estilos de vida, pacientes diabéticos, características sociales.

ABSTRACT

This study about the life styles and social characteristics of the patients with Mellitus Diabetes type II saw at “Jose Soto Cadenillas” hospital Chota 2015. It had as purpose to describe and analyze the life styles in relation with the socials characteristics of the patients with Mellitus Diabetes type II. This present investigation work has the quantitative approach, descriptive type and of transverse section, with a population of 45 patients with Mellitus Diabetes type II. In the development of the investigation work, I used the interview as technique and two questionnaires as instruments. IMEVID questionnaire, validated by LOPEZ, J. which has 25 closed questions of Likert type with three options each one, distributes in seven commands: nutrition, physical activity, tobacco and alcohol consumption, diabetes information, emotions and therapeutics adherence. The questionnaire about social characteristics of the participants. The results shown that patients with Mellitus Diabetes type II were finding in the etario group from 60 to 79 years old with the 56.6%, the occupation was housewife that predominance with 64.4% and the 35.6% were shopkeepers. According with marital status the 35.6%, were widowers, the 28.9% were married, the 17.8% lived together, and only the 8.9% were singles and divorceds. Related with the sex the 68.9% were women and the 31.1% were men, 68.9% of them were Catholics. The 46.7%, did not education, 37.8% of them have incompleted primary school, the 6.7% have completed primary school and the 4.4% represent to the groups with incompleted and completed high school. The 51.1% were the patients with healthy life styles and the 48.9% had unhealthy life styles. In conclusion, patients with Mellitus Diabetes type II have healthy life styles in relation to the seven commands: nutrition, physical activity, tobacco and alcohol consumption, diabetes information, emotions and therapeutics adherence.

Key words: life styles, diabetic patients, and social characteristics.

INTRODUCCION

Para la Organización de la salud, los estilos de vida es entendido como la percepción de una persona que tiene de su posición de vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas, inquietudes, está influenciada de modo complejo por la salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno, es por eso que las personas que padecen diabetes mellitus tipo II están expuestos a padecer procesos agudos, infecciones graves, descompensaciones metabólicas, coma diabético, complicaciones a largo plazo, infarto al miocardio, accidentes vasculares e insuficiencia renal y el riesgo de sufrir una amputación.

Las personas que padecen diabetes mellitus tipo II, están incrementándose considerablemente en el mundo y en nuestro país, esto afecta a la población mayor de 60 años por lo que se tendrá un envejecimiento poblacional muy marcada y por ende las enfermedades crónico degenerativas suman a los estilos de vida saludables y poco saludables, por lo que la diabetes es considerada como un problema para la Salud Publica, que depende mucho de los estilos de vida que llevan estos pacientes.

Así mismo, se estima que en el Perú el 80% de habitantes tienen o han tenido alguna vez estilos de vida no saludables, el 50% de estas personas tienen escaso o bajo nivel socioeconómico. Informes recientes demuestran que de cada 1,000 habitantes solo 10 practican ejercicio físico diario, el 10% de peruanos consumen alimentación balanceada y nutritiva diariamente, mientras que el 90% restante no lo hace y que el 70% de esta población consumen algún tipo de sustancia nociva periódicamente, lo cual demuestra la escases de los estilos de vida saludable en nuestra población. (14).

El presente trabajo de investigación “Estilos de vida y características sociales de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota -2015, tiene por objetivo describir y analizar los estilos de vida y su relación con las características sociales de estos pacientes. Fue descriptivo, de corte transversal; la muestra constó de 45 personas con diagnóstico de diabetes mellitus

tipo II atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas – Chota, que fueron atendidas ente los meses de abril del año 2014 hasta abril del año 2015, entre los resultados más importantes encontramos, que el 51.1% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II tienen estilos de vida poco saludables y un 48.9% presentan estilos de vida saludables, son las mujeres las que tienen estilos de vida saludables representando el 54.8% y al sexo masculino corresponde el 35.7% tienen estilos de vida saludables, mientras que de los pacientes diabéticos son hombres el 64.3% tienen estilos de vida poco saludables, seguido del sexo femenino con 45.2% tienen estilos de vida poco saludables. Por consiguiente los pacientes divorciados el 75.0% tienen estilos de vida saludables y los pacientes diabéticos viudos, el 81.3% tienen estilos de vida poco saludables, de la población con primaria completa el 100.0% tienen estilos de vida saludables, mientras que de los pacientes diabéticos iletrados, el 57.1% tienen estilos de vida poco saludables, esto mayormente se presenta en la población que son comerciantes el 66.7% tienen estilos de vida saludables,

Mientras que de los pacientes diabéticos que tienen otros empleos, el 69.2% tienen estilos de vida poco saludables, la población de religión no católica el 78.6% tienen estilos de vida saludables, seguido de la población católica, el 35.5% tienen estilos de vida saludables, mientras que de los pacientes diabéticos católicos, el 64.5% tienen estilos de vida poco saludables, seguido de los pacientes diabéticos no católicos, el 21.4% tienen estilos de vida poco saludables (11).

Dicho trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos:

En el primer capítulo de este trabajo muestra el problema científico: planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y los objetivos tanto generales como específicos.

El segundo capítulo contiene el marco teórico y conceptual: antecedentes del estudio, marco conceptual, variables, definición conceptual y operacional.

En el tercer capítulo abarca la metodología de la investigación, tipo y diseño, población, criterios de inclusión, exclusión, unidad de análisis y de observación, técnicas y métodos de recolección de información, descripción de los instrumentos, procesamiento para la recolección, presentación y análisis de la información.

En el cuarto capítulo se exponen los resultados encontrados con el análisis correspondiente, finalmente las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema

La OMS, en el año 2014, define a la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre en ayunas. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios (1).

La OPS en el año 2010, refiere que en el mundo la diabetes es una de las mayores amenazas para la salud pública y tiene su mayor impacto en los adultos en edad productiva de los países en vías de desarrollo. Se estima que en el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes mellitus. Cada año 3.2 millones de muertes son atribuidas a la diabetes mellitus. Donde una de cada 20 muertes se atribuye a dicha enfermedad; 8,700 muertes cada día; seis muertes cada minuto, 80% de las muertes por diabetes mellitus se registran en países de ingresos bajos y medios. (2)

La OMS en el año 2010, menciona que en los próximos 25 años el número de personas con diabetes mellitus aumentará a más del doble, hasta llegar a un total de 366 millones en el 2030. Los 10 principales países que presentan más personas con diabetes mellitus son: India, China, EEUU, Indonesia, Japón, Pakistán, Rusia, Brasil, Italia, Bangladesh. El aumento mundial que ocurrirá de la diabetes mellitus será debido al envejecimiento y crecimiento de la población, además de la tendencia en el aumento de la obesidad, dietas no saludables y estilos de vida sedentarios, se estima que actualmente el 60% de la población mundial no practica

suficiente actividad física, los adultos en los países desarrollados tienden a ser inactivos (3).

El Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2011, hace referencia que en el mundo se estima más de 346 millones de personas con diabetes mellitus, y según Federación Internacional de Diabetes Mellitus tipo II, en las Américas esta cifra podría incrementarse en 50% en el periodo 2000-2030, lo que equivale a que el número de personas con diabetes mellitus podría incrementarse de 55 a 83 millones (4).

Según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el año 2012, indican que en América Latina la realidad también es preocupante según se estima que alrededor de 62,8 millones de personas padecen diabetes. Además refiere que si la tendencia actual continúa, se espera que este número aumente a 91,1 millones para 2030. En América Latina, se calcula el número de personas con diabetes podría subir de 25 millones a 40 millones para el año 2030, y en Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede ascender de 38 a 51 millones durante este mismo período (5).

Así mismo en el año 2011, indicaron que la diabetes está fuertemente ligada al sobrepeso y a la obesidad, que van también en aumento en las Américas y el mundo. Según información de países de las Américas muestran que las tasas de obesidad (Índice de Masa Corporal 30) en adultos varían entre el 15% en Canadá y el 30% o más en Belice, México y Estados Unidos. Las estadísticas muestran también que la obesidad y el sobrepeso están aumentando en personas de todas las edades: entre el 7% y 12% en niños menores de 5 años y uno de cada cinco adolescentes en América son obesos. Los porcentajes de sobrepeso y obesidad en adultos se aproximan al 60% (5).

A nivel nacional en el año 2002 se estimaba una prevalencia de diabetes mellitus de 5.1% y al año 2025 esta se estimaba que esta se incrementaría a 7.5%, también el MINSA en el año 2011, indica que la prevalencia de diabetes a nivel nacional es de 1 a 8% de la población general, encontrándose a Piura y Lima como los más afectados. El 70% de personas que tiene diabetes no lleva un control adecuado de

su enfermedad, por lo que se estima que cerca de 700 mil peruanos que tienen este mal desarrollarían a largo plazo, entre otras complicaciones en su salud, problemas cardíacos e incluso la amputación de los miembros inferiores (6).

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Cajamarca en el año 2012, señaló que el número de personas con diabetes se han incrementado en los últimos años, debido a los malos estilos de vida que llevan los pobladores como el sobrepeso, el sedentarismo o tener un componente genético en donde la probabilidad de tenerla aumenta. Un estudio piloto que se realizó en el mes de setiembre del año 2012, en algunos hospitales entre los que figura el Hospital Regional de Cajamarca se han notificado 165 casos lo cual representa el 5.6% del total de casos (7).

Según la Dirección de Salud de Chota se han reportado hasta el mes de abril del presente año, 28 casos de diabetes mellitus tipo II. Al ser la diabetes mellitus un problema de salud pública, no discrimina edad, sexo, o condición social, en los pacientes atendidos la gran mayoría de los casos se presenta por estilos de vida no saludables en cuanto a su alimentación y actividad física principalmente. La alimentación en la zona de estudio es a base de carbohidratos y generalmente, estas personas no realizan actividad física de manera continua, las mujeres son quienes permanecen mayormente en casa realizando actividades domésticas sin realizar actividad física, de otro lado muchos varones al llegar a la etapa de adulto mayor, disminuyen sus actividades y optan por el sedentarismo predisponiéndose a padecer diabetes mellitus tipo II.

Por todo lo expuesto y teniendo conocimiento de la problemática actual en la que viven las personas con enfermedades crónicas no transmisibles sobre todo la diabetes mellitus tipo II, nos conlleva a realizar la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los estilos de vida y las características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota-2015?

1.3. Justificación del problema.

La presente investigación es conveniente, porque permitirá conocer los estilos de vida y las características sociales en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, ya que cada vez se incrementa estos casos, a nivel mundial, nacional y aún más a nivel regional y local, ya que al contar con la información correspondiente se hará conocer al personal de salud que trabaja con las personas que padecen de diabetes mellitus tipo II, el rol que pueden desempeñar teniendo en cuenta la promoción de la salud de las personas.

Dicho trabajo de investigación será relevante en nuestra universidad dentro de la experiencia en el campo de los futuros profesionales de la salud, ya que se observa continuamente dificultades en la atención de las personas que padecen diabetes mellitus tipo II en especial durante períodos de consultas de los pacientes, lo que se refleja en el desenvolvimiento del personal de salud, los pacientes muchas veces tienen un bajo concepto de los profesionales, distanciándose de ellos, siendo esto una limitante para la contribución en la mejora de su salud, ya que esto afecta en la bienestar individual y familiar.

Este trabajo servirá para seguir incentivando la mejora de los estilos de vida que interfieren en las personas con diabetes mellitus tipo II que son atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota; además de aportar información que contribuya a desarrollar programas basados en los estilos de vida de dichos pacientes.

Así mismo los resultados del estudio beneficiaran al personal de salud, familiares de los pacientes, y población en general, ya que los resultados pueden promover la valoración de los estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Además este estudio es muy importante para la Escuela Académico Profesional de Enfermería Sede Chota, ya que así se tendrá el estudio como una referencia para el desarrollo de posteriores trabajos de investigación, además es relevante para los mismos alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería y otros estudiantes de la salud, ya que les servirá como guía y antecedente para la realización de otros estudios relacionados con el tema.

1.4. Objetivos

a. Objetivos Generales.

1. Describir y analizar los estilos de vida y las características sociales de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital José Soto cadenillas Chota - 2015.

b. Objetivos Específicos

- 1 Identificar las características sociales de los pacientes con Diabetes mellitus tipo II, atendidos en el Hospital JSC - Chota.
- 2 Identificar los estilos de vida de los pacientes con Diabetes mellitus tipo II, atendidos en el Hospital JSC - Chota.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

En un estudio realizado en México, sobre “Estilos de vida y diabetes”, el objetivo fue determinar los estilos de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II, y evaluar si los estilos de vida propician un mayor deterioro. Dicho estudio fue de tipo transversal, observacional y de asociación; participaron 166 pacientes de ambos sexos, mayores de 20 años de edad, con 5 a 10 años de evolución de la enfermedad una vez diagnosticados. Utilizaron como instrumento, una encuesta sobre las características sociales: edad, sexo, estado civil, ocupación, grado de instrucción y religión y el instrumento IMEVID, que evalúa aspectos de nutrición, actividad física, toxicomanías, orientación e información sobre la enfermedad, emociones. Entre los resultados encontraron que el rango de edad osciló entre 30 y 59 años, con una media de 53.5 ± 6.6 años, siendo el grupo de 50 a 59 años el de mayor frecuencia (72.7 %), el 54.7 % correspondió al sexo masculino y 45.3% al femenino. En ocupación, 36.7 % contaba con negocio propio. El nivel educativo de las personas con diabetes mellitus fue bajo y resultó 12.7 % de analfabetismo y 65.7 % con estudios máximos de primaria o secundaria; solo 7.3 % tuvo estudios de licenciatura, En cuanto al estilo de vida, 38.6% salieron con un inadecuado estilo de vida, mientras que el 59.3%, con un adecuado estilo de vida (8).

En un estudio descriptivo sobre “Estilos de vida de personas con diabetes Mellitus tipo II residentes en Cartagena Colombia”, cuyo objetivo fue determinar las características sociodemográficas y el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia. La muestra estimada fue de 315 pacientes de una población constituida por personas inscritas a los programas para el control de la Diabetes Mellitus tipo II de tres instituciones de salud de la ciudad de Cartagena. Encontraron un promedio de edad de 57,1 años, donde el 50.2% son hombres. El 50,8% de los diabéticos encuestados fueron casados; el 30,5% son del estrato socioeconómico dos, seguido por el estrato tres con 27,6% (87). Respecto al nivel de escolaridad gran parte de la población 31,1%

realizó estudios técnicos o superiores. El 45,4% de los encuestados son empleados, siendo los desempleados 31,1%. En su análisis de estilos de vida en la valoración del índice global encontraron que el 62,2% (195,9) obtuvo un porcentaje mayor de 50 puntos, lo que refleja un buen estilo de vida; el 37,8% representa un deficiente estado de salud o peor estilo de vida (9).

En un estudio sobre Diabetes mellitus tipo II, realizado en el Hospital II Es salud Cañete-Perú: Aspectos demográficos y clínicos. Encontraron que la población de pacientes estudiada tuvo una edad promedio de 64.56 +11.61. Cincuenta y tres pacientes eran mujeres (56.4%). Los niveles de instrucción predominantes fueron el analfabeto y el nivel primario (51.3%). Lo que concluye que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital II Es SALUD Cañete presentan mayormente un bajo nivel de instrucción. Asimismo, encontramos una tendencia a mejores valores de control glicémico a mayor nivel de instrucción (10).

En el estudio de investigación sobre Factores Asociados al Control Metabólico en Pacientes Diabéticos tipo II, realizado en Cartagena (Colombia). Señala que el 83.41% de los pacientes son mayores de 50 años, con una media de 62.7 años. El 63.1% cursó educación secundaria; el 51.6% está en sobrepeso (promedio de IMC: 27.4); el 69.4% es hipertenso y el 66.2%, mostró disfunción familiar leve. Tienen un mal control metabólico el 62.4% de la población estudiada. Se encontró tendencia a la asociación entre el mal control metabólico y la disfuncionalidad leve. Por lo que dicho estudio concluye que: El 62.4% de la población estudiada tiene mal control metabólico, predominando en ellos el ser mayores de 60 años, del sexo femenino; educación secundaria; nivel socioeconómico medio, que seguían tratamientos combinados. (11)

En una investigación sobre estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II realizado en Querétaro México, encontraron como resultados que: Los dominios del estilo de vida que requieren atención fueron actividad física (48.1 %), autoestima (57.8 %), autopercepción (68.3 %), dieta (68.7 %) y apego terapéutico (73.5 %). Los dominios de la calidad de vida afectados fueron físicos,

relaciones sociales y medio ambiente; la espiritualidad obtuvo la mayor puntuación. Por lo tanto concluye en que los participantes con diabetes mellitus tipo II perciben un deterioro en su calidad de vida relacionada con su salud. Los estilos de vida que afectan la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II corresponden a la actividad física, la autoestima y el apego al tratamiento médico (12).

En otra investigación sobre Estilo de Vida Actual en los Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, realizado en México. Encontraron que el 80% de los pacientes encuestados presentaron prácticas de estilos de vida saludables, el cual ayuda a prevenir complicaciones con relación a su patología obteniendo de esta manera un mejor bienestar durante su vida y la evolución de la enfermedad (13).

En un estudio realizado en el Perú sobre el “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y la práctica de estilos saludables en pacientes con diabetes mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La población total fue de 540 pacientes con diabetes, que acudieron al programa de control de diabetes del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Los resultados obtenidos por los autores encontraron un promedio de edad de 46 años, donde el 56.2% son hombres, y el 53.8 son mujeres. Respecto al nivel de escolaridad gran parte de la población 35.1% realizó estudios secundarios. El 52.8% presentan sobrepeso. Los pacientes con conocimiento malo, que presentaron estilos de vida negativos, 54,4%; y el 45.6%; pacientes con un nivel de conocimiento bueno (14).

2.2 TEORIA DE ESTILOS DE VIDA

2.2.1 Modelos y teorías del cambio en conductas de salud.

Según Bronfenbrenner. P Es importante conocer las teorías del cambio de conductas en salud, ya que proporcionan algunos elementos fundamentales para comprender los mecanismos subyacentes a los estilos de vida relacionados con la salud y la manera de intervenir sobre ellos. A continuación se presenta una breve explicación de estas teorías y modelos. Concretamente, se resumirán las principales

aportaciones de dos enfoques diferentes: los modelos explicativos del proceso de socialización de los estilos de vida saludables (15)

- Modelos explicativos del proceso de socialización de los estilos de vida saludables: Son varias las teorías que han afirmado que para entender cómo se adquiere el estilo de vida saludable es necesario tener en cuenta los diferentes factores psicosociales que determinan el comportamiento.
- Estas teorías consideran la socialización del estilo de vida como el proceso por el que las personas adquieren los patrones de conductas y de hábitos que constituyen su estilo de vida, así como las actitudes, los valores y las normas relacionadas.
- A continuación se van a explicar dos de las teorías más influyentes en la actualidad:

2.2.2 Teoría ecológica del desarrollo

Bronfenbrenner en el año 1997, refiere que ésta teoría es clave en la explicación de las condiciones estructurales que rodean y fundamentan el proceso de socialización. El ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras seriadas concéntricamente. En esa estructura concéntrica, el nivel más cercano al individuo corresponde al microsistema, que es el entorno inmediato en el que se sitúa la persona en desarrollo y hace referencia al conjunto de actividades, roles y relaciones sociales que la persona en desarrollo experimenta con su entorno. Para esta teoría los agentes socializadores del estilo de vida en este primer nivel son la familia, los iguales, la escuela, los vecinos, el trabajo y los medios de comunicación.

El segundo nivel del ambiente ecológico, el meso sistema, comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente, como pueden ser, por ejemplo, las relaciones que se establecen entre la familia y la escuela. El tercer nivel, el ecosistema, lo conforma el entorno más

amplio, como por ejemplo las instituciones sociales, que a pesar de no incluir activamente al individuo en desarrollo, recoge los hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno más inmediato del individuo.

El último nivel, el macro sistema, hace referencia a la cultura y al contexto histórico, político, legal, moral y social en la que el individuo nace y se desarrolla, ya que, según esta teoría, la socialización del estilo de vida de un individuo tiene lugar en un contexto macro amplio que tiene un importante protagonismo a la hora de marcar pautas en su desarrollo.

A pesar de que esta teoría ofrece una organización de los contextos y de los sistemas que afectan al proceso de socialización de los estilos de vida, la investigación en esta materia se ha centrado fundamentalmente en estudiar al individuo y a su entorno más inmediato, el microsistema, no prestando tanta atención al resto de estructuras del ambiente ecológico (Wold, 1989 cit. Pastor et al. 1999).

Sin embargo, autores como Mendoza (1990), consideran que son los factores macro sociales y del medio físico geográfico los que poseen una mayor influencia, y ello por tres razones principalmente:

1. Dentro de cada sociedad tiende a existir bastante homogeneidad en los patrones de conducta predominantes y, a su vez, esos estilos de vida son parecidos a los de otras sociedades donde imperan factores macro sociales similares.
2. Complementariamente, existe una gran heterogeneidad en los estilos de vida cuando se comparan sociedades con diferentes estructuras sociales y diferentes marcos geográficos.
3. Al mismo tiempo, dentro de una determinada sociedad, la modificación de un factor macro social que influya en un grupo de conductas que sean componentes de los estilos de vida, provoca una variación significativa de dichos estilos de vida. Es decir, que los estilos de vida son sensibles a las

variaciones que se producen en aquellos factores macro sociales que tienen que ver con conductas que componen los estilos de vida (15).

2.2.3 Teoría del aprendizaje social.

Rotter, 1966; Bandura 1977, refieren que ésta teoría los procesos de imitación y modelaje sirven de base para entender la socialización del estilo de vida. Así mismo, para esta teoría, la motivación y el comportamiento están regulados por un pensamiento deliberado que adelanta a la acción, a través del cual el cambio de comportamiento se determina por el sentido de control personal sobre el ambiente (locus de control). Este concepto hace referencia a la creencia que una persona tiene acerca de los factores que determinan la salud, concretamente tres posibles factores: considerar que la salud depende del comportamiento propio, de otras personas influyentes o bien de la suerte. Estas creencias influyen en la implicación que las personas tienen con el comportamiento saludable o no saludable (16)

2.3 MARCO CONCEPTUAL.

2.3.1 ESTILOS DE VIDA

2.3.2 DEFINICIONES

Según Romero R en el año 2011, considera el estilo de vida como una manera general de vivir, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, que están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos, definiéndolo como «patrón de conducta que ha sido elegido de las alternativas disponibles para la gente de acuerdo a su capacidad de albedrío y circunstancias socioeconómicas» (17).

El estilo de vida constituye la base de las conductas que participan en el adecuado manejo y control de la enfermedad, así como de la aparición de complicaciones que afectan a la vida del paciente (18).

De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, ha hecho importante el estudio del estilo de vida relacionado con la salud en la actualidad. Durante los años 80, el estudio del estilo de vida alcanzó un elevado protagonismo en el ámbito de las ciencias biomédicas, debido a que, tras el informe Lalonde, se determinó la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas, definiendo que el estilo de vida, en el ámbito de las ciencias de la salud, podría considerarse como el “conjunto de decisiones de las personas que afectan a su salud y sobre las cuales ellas tienen más o menos control”(19).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aportó una definición más concreta de estilo de vida relacionado con la salud, acordando, durante la XXXI Reunión del Comité Regional para Europa, que es "una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (20).

Desde las distintas áreas de conocimiento se han estudiado diferentes variables relacionadas con el estilo de vida. Prevalecía la idea de que el estilo de vida tenía un carácter fundamentalmente voluntario, aunque en la actualidad cobra fuerza la idea de que existen muchas variables de índole muy diversa que vienen a conformar el fenómeno que denominamos estilo de vida y es que las conductas habituales y elecciones están limitadas a las oportunidades vitales que ofrecen el contexto y las condiciones estructurales de vida (21)

2.3.3 DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

a. Nutrición.

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

b. Actividad física.

El ejercicio ayuda a disminuir la grasa corporal y mejora la sensibilidad a la insulina. Quienes hacen ejercicio son menos propensos a desarrollar una diabetes tipo II que quienes llevan una vida sedentaria, y quienes padecen diabetes tipo I y hacen ejercicio requieren menos insulina. Sin embargo, el ejercicio puede inducir una baja en el nivel de azúcar en sangre y a veces un nivel elevado de azúcar en sangre. Por tanto, los diabéticos nunca deben comenzar un programa de ejercicios sin antes consultar a su médico.

c. Consumo de tabaco

Los diabéticos fumadores corren un mayor riesgo de sufrir problemas renales, cardíacos y otras enfermedades relacionadas con la diabetes. Los fumadores se encuentran en un mayor riesgo de contraer diabetes que los no fumadores.

d. Consumo de alcohol.

El consumo moderado en personas saludables puede mejorar la tolerancia a la glucosa, pero algunos estudios han descubierto que el alcohol deteriora la tolerancia a la glucosa en los ancianos y en pacientes con diabetes. Además, los diabéticos que beben se encuentran en mayor riesgo de

desarrollar problemas en los ojos y los nervios. Los diabéticos deben limitar su consumo de alcohol a dos copas al día.

e. Información sobre diabetes.

La persona con diabetes, ante cualquier signo o síntoma nuevo que presente, no debe dudar en consultar a su médico, o cualquier personal de salud para poder recibir orientación de cómo manejar la enfermedad que se encuentra acarreado.

f. Emociones.

La emoción un sentimiento y sus pensamientos característicos, a estados psicológicos y biológicos a una variedad de tendencias a actuar.

g. Adherencia terapéutica.

Educar al paciente con diabetes que debe conocer que no es posible controlar los signos y síntomas sin no hay una adecuada alimentación y un ejercicio físico regular; debe conocer el nombre de sus pastillas, así como la dosis y horario de las tomas, cada día a la misma hora.

2.3.4 TIPOS O CLASES

a. Estilos de Vida Saludables

Los estilos de vida son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Los estilos de vida saludables o comportamientos saludables ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida (22)

2.3.5 DIABETES MELLITUS

Según la OMS (2014), la Diabetes Mellitus es un proceso crónico compuesto por un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia resultante de defectos en la secreción y/o acción de la insulina.

Según la Asociación Americana de Diabetes, La Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglucemia crónica se asocia en el largo plazo daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

En 1997 la Asociación Americana de Diabetes (ADA), propuso una clasificación que está vigente. Se incluyen 4 categorías de pacientes y un 5º grupo de individuos que tienen glucemias anormales con alto riesgo de desarrollar diabetes (también tienen mayor riesgo cardiovascular):

2. Diabetes Mellitus tipo I.
3. Diabetes Mellitus tipo II.
4. Otros tipos específicos de Diabetes.
5. Diabetes Gestacional.
6. Intolerancia a la glucosa y glucemia de ayunas alterada.

En el presente estudio de investigación se trabajará con Diabetes Mellitus Tipo II

2.3.5.1 DIABETES MELLITUS TIPO II

Es caracterizada por insulino-resistencia y deficiencia (no absoluta) de insulina. Es un grupo heterogéneo de pacientes, la mayoría obesos y/o con distribución de grasa predominantemente abdominal, con fuerte predisposición genética no bien definida (multigénica). Con niveles de insulina plasmática normal o elevada, sin tendencia a la acidosis, responden a dieta e hipoglucemiantes orales, aunque muchos con el

tiempo requieren de insulina para su control, pero ella no es indispensable para preservar la vida (insulino-requiere) (23).

2.4 CARACTERÍSTICAS SOCIALES

En su uso más general y amplio, el concepto de características sociales designa a aquella cualidad que facilita la identificación de algo o de alguien y por caso lo diferencia de sus semejantes. Vale destacarse que esas cuestiones que singularizan y diferencian pueden estar asociadas al sexo, edad, estado civil y nivel de instrucción. Así mismo, se llama características sociales a aquella información que es propia de un sujeto.

En cuanto a edad y sexo en nuestro país estas dos variables se encuentran determinadas por las tendencias demográficas; así con respecto a la edad, la población peruana está envejeciendo, el 9.1% corresponde a las personas mayores de 60 años (24).

Con respecto a la condición orgánica de la persona, en nuestro país el sexo femenino aventaja al sexo masculino.

En cuanto al estado civil algunas personas le dan gran importancia a la condición conyugal por el hecho de que la persona se sienta estable económicamente, así como también repercute en su estado emocional como en su vida en general. Para otros el estar solos ya sea porque jamás encontraron una pareja o no quisieron contraer nupcias o quizás se divorciaron y nunca más volvieron a casarse.

Con lo referente al grado de instrucción las personas que tienen 60 años y más años de edad pertenecen a una generación donde el analfabetismo y la baja escolaridad fueron una característica permanente durante varias décadas. Hasta hoy una buena proporción de este grupo poblacional continúa sin saber leer ni escribir (24).

En una revista realizada en cañete según grado de instrucción, predomina el nivel primario, lo cual no solamente les impide alcanzar objetivos preventivos en distintos ámbitos y aspectos de sus vidas, como por ejemplo el cuidado de su salud

y de su propia seguridad sino que también les resta oportunidades para elevar su bienestar y por ende mejorar sus estilos de vida (25).

2.5 FACTORES PARA EL DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS

2.5.1 Edad y sexo

La prevalencia de la diabetes aumenta con la edad. Es inferior al 10% en personas menores de 60 años y entre el 10%-20% entre los 60-79 años de edad. Existe una mayor prevalencia en varones entre 30 y 69 años y en las mujeres mayores de 70 años.

2.5.2 Etnia

El estudio Nurses' HealthStudy (n 78.419 pacientes) concluye, tras 20 años de seguimiento, que el riesgo de desarrollar diabetes era menor en caucásicos que en el resto de etnias estudiadas (raza negra, asiáticos e hispanos).

2.5.3 Factores genéticos.

Los diabéticos de tipo I nacen con ciertos genes de la enfermedad, igual que pueden hacerlo con ojos azules o marrones. Los genes se heredan de los padres antes de nacer. En algunas familias, los genes de la diabetes tipo I son transmitidos por los padres a más de un hijo; un hermano de un enfermo de diabetes tipo I tiene un 5 por ciento de posibilidades de sufrirla él mismo.

2.5.4 Factores medioambientales.

En algunas personas la causa de la diabetes tipo I es un factor medioambiental, un virus por ejemplo. Ese factor provoca que el sistema inmunológico del organismo ataque y destruya las células beta, y como consecuencia, la producción de insulina se interrumpe. Sin embargo, para que un factor medioambiental tenga este efecto, es bastante probable que los enfermos necesiten tener una predisposición genética. No es normal presentar diabetes de repente por haber pasado una gripe.

2.5.5 Genes

Del mismo modo que una persona es más proclive a presentar diabetes tipo I si porta cierto tipo de genes, en el tipo II, otros genes diferentes favorecen el desarrollo de la enfermedad.

2.5.6 Obesidad

Muchas personas con diabetes tipo II son obesas. Los científicos creen que el sobrepeso podría perjudicar la capacidad del organismo para utilizar la insulina con efectividad.

2.5.7 Consumo de café

El consumo a largo plazo de café puede asociarse con un descenso en el riesgo de DM 2.

2.5.8 Actividad física

La actividad física moderada (intensidad $\geq 5,5$ MET y de duración mayor a 40 minutos/semana) reduce la incidencia de nuevos casos de DM 2.

2.5.9 Tabaco

Un estudio de cohorte evaluó la asociación entre el tabaco y el riesgo de DM 2. Tras un seguimiento de 21 años concluyó que fumar menos de 20 cigarrillos por día incrementa un 30% el riesgo de presentar DM 2 y fumar más de 20 cigarrillos diarios lo incrementa un 65%.

2.6 DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II.

Para el diagnóstico definitivo de diabetes mellitus y otras categorías de la regulación de la glucosa, se usa la determinación de glucosa en plasma o suero. En ayunas de 10 a 12 horas, las glicemias normales son < 100 mg/dl.

En un test de sobrecarga oral a la glucosa (75 g), las glicemias normales son: Basal < 100, a los 30, 60 y 90 minutos < 200 y los 120 minutos post sobrecarga < 140 mg/dl.

Diabetes Mellitus: El paciente debe cumplir con alguno de estos 3 criterios lo que debe ser confirmado en otra oportunidad para asegurar el diagnóstico.

1. Glucemia (en cualquier momento) ≥ 200 mg/dl, asociada a síntomas clásicos (poliuria, polidipsia, baja de peso).
2. Dos o más glucemias ≥ 126 mg/ dl.
3. Respuesta a la sobrecarga a la glucosa alterada con una glucemia a los 120 minutos post sobrecarga ≥ 200 mg/dl.
4. Intolerancia a la glucosa: Se diagnostica cuando el sujeto presenta una glucemia de ayuno < 126 mg/dl y a los 120 minutos post sobrecarga oral de glucosa entre 140 y 199 mg/dl.
5. Glucemia en ayunas (GA) ≥ 126 mg/dl). El ayuno se define como la no ingesta calórica durante por lo menos 8 horas.
6. Glucemia 2 horas postprandial (GP) ≥ 200 mg/dl durante la prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG). La prueba debe ser realizada con las indicaciones de la OMS, con una carga de hidratos de carbono equivalente a 75 g glucosa anhidra disuelta en agua.

2.7 TRATAMIENTO DE LADIABETES MELLITUS TIPO II

Los enfermos de diabetes mellitus tipo II pueden tratar a menudo su enfermedad sólo con cambiar la dieta y controlar su peso, si es necesario mediante una sana combinación de alimentos y ejercicio.

En algunos casos, a los enfermos de diabetes mellitus tipo II se les trata con píldoras que no contienen insulina, pero que contribuyen a que el organismo la produzca en mayor cantidad o responda a ella de manera más normal. A veces un diabético del tipo II necesitará inyecciones de insulina, como si fuera del tipo I.

Hay muchas similitudes entre los tratamientos de los tipos I y II: la principal diferencia es el papel que la insulina juega en ellos. Si una persona que sufre diabetes del tipo II olvida ponerse su insulina es poco probable que presente cetoacidosis. En un caso del tipo II, el médico puede llegar incluso a recomendar al paciente que deje de inyectarse insulina o tomar píldoras, algo que nunca podrá hacer un diabético del tipo I.

2.8 PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.

- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.
- Consumir una dieta saludable que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas y una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas.
- Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

2.9 COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.

1. Agudas: tenemos las siguientes.

- A. Hipoglucemia:** Algunos de los indicios de la hipoglucemia son: temblores, mareos, sudoraciones, dolores de cabeza, palidez, cambios repentinos en estados de ánimo, entre otros.
- B. Hiperglicemia:** Algunos síntomas incluyen aumento de sed, de hambre, respiración acelerada, náusea o vómito, visión borrosa y resequead de la boca.

2. Crónicas. Las complicaciones a largo plazo, entre otras, son:

A. Retinopatía diabética(enfermedad de los ojos):

El riesgo de retinopatía aumenta considerablemente en pacientes con niveles de glucosa en ayunas entre 109 a 116 mg/dL (6.05 a 6.45 mmol/L) o cuando el resultado de una glucosa posprandial está entre 150 y 180 mg/dL (8.3 a 10.0 mmol/L).

B. Nefropatía diabética (enfermedad de los riñones)

C. Pie diabético.

D. Neuropatía diabética (daño de los nervios)

E. Enfermedad vascular periférica (daño en los vasos sanguíneos/circulación)

F. Colesterol alto (dislipidemia).

G. Hipertensión arterial, aterosclerosis y arteriopatía coronaria

2.10 Emergencias

Una gran complicación de la diabetes mellitus tipo II es el coma diabético hiperosmolar hiperglucémico.

2.11 VARIABLES.

VARIABLE 01

Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

VARIABLE 02

Características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II

2.12 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIZACION	RANGO	NIVEL DE MEDICION	ITEMS
V. 01. Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.	cuantitativa	Considera el estilo de vida como una manera general de vivir, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, que están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos. (15)	Se medirá a través de un cuestionario llamado IMEVID con valores de 0, 2 y 4 siendo este el valor más esperado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy saludable. 2. Saludable 3. Poco saludable. 4. No saludable. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100 a 75 puntos. 2. 74 a 50 puntos. 3. 49 a 25 puntos 4. 24 a 0 puntos. 	Ordinal	1 a 25 preguntas

V. 02. Características Sociales

VARIABLE	TIPO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIZACION	RANGO	NIVEL DE MEDICION	ITEMS
Edad	Cuantitativa continua.	Es la acumulación del tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo, demostrable de características físicas (29).	Entrevista directa (cuestionario de características sociales)	<ol style="list-style-type: none"> 1. De 20 a 39 años. 2. De 40 a 59 años. 3. De 60 a 79 años. 4. De 80 a más. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. De 20 a 39 años 2. De 40 a 59 años 3. De 60 a 79 años. 4. De 80 a más. 	Nominal	1 al 6
Ocupación	Cualitativa Nominal	Es el oficio asalariado que desempeña un individuo, se aprende y se perfecciona	Entrevista directa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa 2. Comerciante. 3. Profesor 4. Otro 5. Jubilado/cesante 		Nominal	

		interactuando directamente con una materia en particular (30).					
Estado civil	Cualitativa Nominal	Es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones(31)	Entrevista Directa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado 3. Conviviente 4. Divorciado. 5. Viudo. 		Nominal	
Sexo	Cualitativa Nominal	El concepto sexo, desde la sexología, va más allá de los genitales; hace referencia a toda la estructura corporal.(32)	Observación directa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hombres. 2. Mujeres. 		Nominal	
Religión	Cualitativa	Llamada así al	Entrevista directa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Católico 2. No católico 		Nominal	

	Nominal	conjunto de creencias y practicas a cerca de lo divino, de tipo existencial, moral y espiritual.(21)					
Grado de instrucción	Cualitativa Nominal	Se entiende por nivel de instrucción de una persona el que corresponde al grado más avanzado terminado y/o el último año de estudios cursado o terminado a que haya llegado esa persona en el	Entrevista directa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iletrado 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Superior incompleta 7. Superior completa. 		Nominal	

		sistema de enseñanza ordinario, especial de su estado o de otro estado.(21)					
--	--	---	--	--	--	--	--

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA:

3.1 TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal. Descriptivo porque se identificó y se describió los estilos de vida y características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, y de corte transversal porque las variables se estudiarán en un periodo determinado (26).

3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Hospital José Soto Cadenillas-Chota, que cuenta con ambientes de hospitalización tanto de varones, mujeres y niños, un estar de enfermería, se ubica en la provincia de Chota, a una altitud de 2388 msnm, se ubica en la región natural de la sierra, y tiene un clima templado o moderadamente frío. Chota se encuentra ubicada en la meseta de Acunta, limita por el norte con la provincia de Cutervo, por el sur con las provincias de Celendín, Hualgayoc y Santa Cruz, por el este con la Región Amazonas y por el Oeste con la Región Lambayeque.

3.3 POBLACIÓN.

La población sujeto de estudio, estuvo constituida por un total de 45 personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas – Chota, que fueron atendidas entre los meses de abril del año 2014 hasta abril del año 2015.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

a. Criterios de inclusión:

Personas adultas de 20 años a más que fueron atendidas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, en el Hospital José Soto Cadenillas entre los meses de abril del año 2014 hasta abril del año 2015.

b. Criterios de exclusión:

Pacientes diabéticos que no deseen participar en el estudio.

3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS:

Cada una de las personas adultas con diabetes mellitus tipo II, atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas – Chota durante el año 2015.

3.6 TÉCNICA Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

Se presentó una solicitud dirigida al director del hospital para la Autorización de los cuadernos de registros de ingresos y alta de pacientes con la finalidad de contar con el marco maestro de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas- Chota, para luego hacer el seguimiento a su domicilio respectivo de cada uno de ellos a los cuales se les hará firmar el consentimiento informado, para posteriormente aplicar el instrumento.

Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumentos dos cuestionarios. El cuestionario IMEVID, validado por López, J.; este instrumento está conformado por 25 preguntas cerradas tipo Likert de tres opciones cada una (puntuaciones de 0, 2 o 4), distribuidas en 7 dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica. Donde se califica puntuando del 0 al 100 (100-75) muy saludable, (74-50) saludable, (49-25) poco saludable, (24-0) no saludable. El otro instrumento será un cuestionario con el que se recogerá información sobre característica social, contienen ítems de edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción, religión, y ocupación (27)

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos se procesaran a través del programa SPSS versión 23 y la presentación de la información será en cuadros estadísticos simples y de doble entrada. El análisis se realizara a través de la estadística descriptiva e inferencial de tal manera que contribuya a un análisis adecuado y a la consecuente deducción de conclusiones.

3.8 RIGOR ÉTICO

- **Autonomía.** La participación será de carácter voluntario para garantizar que cualquier participante podría negarse a realizarlo o retirarse en cualquier momento, si considerase que cualquiera de sus derechos pudiera haberse amenazado. en este trabajo de investigación los pacientes con diabetes mellitus tomaran la decisión de participar o no en la investigación, quienes firmaran un consentimiento informado (28)

- **No maleficencia.** Principio de la bioética que afirma el deber de no hacer a los demás algo que no desean; así mismo es simplemente abstenerse intencionalmente de acciones que puedan causar daño. Se recogerá la información luego de que el participante firme el consentimiento informado. En la investigación se tendrá en cuenta los beneficios, puesto que en este estudio no hay riesgo de hacer daño a la persona, ya que solo se buscara obtener información, mas no realizar experimentos en dicha población de estudio (28)

- **Justicia.** La población se elegirá de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, por lo cual todas las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tendrán la posibilidad de ser elegido (28).

-

- **Beneficencia.** El presente trabajo de investigación beneficiara a los pacientes porque se implementaran estrategias, planes, para mejorar sus estilos de vida. Además esta investigación servirá de guía para el desarrollo de otros estudios en el futuro. (28).

CAPITULO IV

RESULTADOS, INTERPRETACIÓN, ANALISIS Y DISCUSIÓN.

Tabla 01: Características Sociales de los Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, Atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota -2015.

CARACTERISTICAS SOCIALES	N°	%
Edad		
De 20 a 39	5	11.1
De 40 a 59	5	11.1
De 60 a 79	25	55.6
De 80 a más	10	22.2
Sexo		
Mujer	31	68.9
Hombre	14	31.1
Estado civil		
Soltero (a)	4	8.9
Casado (a)	13	28.9
Conviviente	8	17.8
Divorciado (a)	4	8.9
Viudo (a)	16	35.6
Grado de instrucción		
Iletrado	21	46.7
Primaria incompleta	17	37.8
Primaria completa	3	6.7
Secundaria incompleta	2	4.4
Secundaria completa	2	4.4
Superior incompleta	0	0.0
Superior completa	0	0.0
Ocupación		
Ama de casa	29	64.4
Comerciante	3	6.7
Otros	13	28.9
Religión		
Católica	31	68.9
No católica	14	31.1
TOTAL	45	100.0

En la tabla 01, con respecto a la edad se observa que el 55,6% corresponde al grupo etario entre 60 y 79 años de edad, y el 11,1% corresponde a los grupos de 20 a 39 años de edad y de 40 a 59 años respectivamente.

En el estudio se encontró que la mayoría de los pacientes con diabetes tipo II, tienen entre 60 y 79 años de edad, seguido de los pacientes de 20 a 39 años y de 40 a 59 años respectivamente, tal como se sustenta en la teoría de Bronfenbrenner. P, sobre la teoría del desarrollo, refiere que ésta teoría es clave en la explicación de las condiciones estructurales que rodean y fundamentan el proceso de socialización. El ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras seriadas concéntricamente. En esa estructura concéntrica, el nivel más cercano al individuo corresponde al microsistema, que es el entorno inmediato en el que se sitúa la persona en desarrollo y hace referencia al conjunto de actividades, roles y relaciones sociales que la persona en desarrollo experimenta con su entorno. Para esta teoría los agentes socializadores del estilo de vida en este primer nivel son la familia, los iguales, la escuela, los vecinos, el trabajo y los medios de comunicación (15).

Los resultados encontrados en el estudio son similares a los hallazgos de Ramírez, M y Ascanio, M, quienes estudiaron sobre Estilo de Vida Actual en los Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, cuya edad promedio es de 64 y 59 años (10).

El aumento mundial que ocurrirá de la diabetes será debido al envejecimiento y crecimiento de la población, además de la tendencia en el aumento de la obesidad, dietas no saludables y estilos de vida sedentarios. Se estima que actualmente el 60% de la población mundial no practica suficiente actividad física, los adultos en los países desarrollados tienden a ser inactivos. Diferentes estudios han mostrado que tan sólo 30 minutos de ejercicio moderado al día, cinco días a la semana, es suficiente para promover una buena salud y reducir las probabilidades de desarrollar diabetes tipo II (3)

Los datos también guardan relación con un estudio donde se menciona que la prevalencia de diabetes aumenta con la edad, es inferior al 10% en personas menores de 60 años y entre el 10% - 20% entre los 60 a 79 años de edad. Existe una mayor prevalencia en varones entre 30 y 69 años y en las mujeres mayores de 70 años (6).

Por lo que para disminuir el riesgo de diabetes tipo II, se debe consumir una dieta saludable el comer entre tres y cinco porciones de frutas y vegetales al día, ingerir menos azúcares y grasas saturadas ha demostrado ser importante en mantener el peso adecuado, otro estilo de vida saludable es la pérdida de peso; porque se sabe que más de mil millones de adultos en el mundo tienen sobrepeso; por lo menos 300 millones de ellos son obesos. Al cabo de 15 años con diabetes, aproximadamente un 2% de los pacientes se quedan ciegos, y un 10% sufren un deterioro grave de la visión. La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Un 10 a 20% de los pacientes con diabetes mueren por esta causa (3).

La tabla nos muestra en cuanto al sexo, las mujeres representan el 68.9% y los hombres el 31.1%. Se observa que predomina el número de mujeres en el presente estudio sin embargo en comparación con los resultados encontrados por Romero Márquez Rubén Salvador en su estudio sobre Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II, existe una mayor prevalencia en varones entre 30 y 69 años y en las mujeres mayores de 70 años. Con respecto a la condición orgánica de la persona, en nuestro país el sexo femenino aventaja al sexo masculino (21).

Así mismo en otro estudio sobre estilos de vida y diabetes mellitus tipo II, en Cartagena Colombia, encontraron que el 50,2% de los diabéticos encuestados son hombres (9). En un estudio realizado en Perú encontraron un promedio de edad de 46 años, donde el 56,2% son hombres y el 53,8% son mujeres (14). Por lo que se puede decir que la diabetes mellitus tipo II, se presenta en ambos sexos

Referente al estado civil se observa que los participantes en estudio son viudos el 35.6% y el grupo de solteros y divorciados comparten un porcentaje similar de 8.9%. Estos resultados guardan relación con los hallazgos del estudio realizado por Montenegro y Requejo (2010); fue que el 75,7% de la población en estudio son casados y en menor proporción de separados con 5,7% no se encontró ningún participante con estado civil soltero (25).

Estos datos se deben a que algunas personas le dan gran importancia a la condición conyugal por el hecho de que la persona se siente estable económicamente, así como también repercute en su estado emocional como en su vida en general. Para otros es

aceptable el estar solos ya sea porque jamás encontraron una pareja o no quisieron contraer matrimonio o quizás se divorciaron y nunca más volvieron a casarse y otros quedaron viudos.

Con respecto al grado de instrucción, el mayor porcentaje son los iletrados representando el 46,7% y el porcentaje más bajo lo representan los grupos que tienen secundaria incompleta y secundaria completa con el 4,4% en cada uno de ellos. Comparando éstos resultados con el estudio sobre Diabetes mellitus tipo II, realizado en el Hospital II EsSalud Cañete-Perú, los niveles de instrucción predominantes fueron el analfabeto y el nivel primario (51.3%). Lo que concluye que los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos ambulatoriamente presentan mayormente un bajo nivel de instrucción. Por lo tanto estos hallazgos son similares a los encontrados en el presente estudio. Asimismo, encontramos una tendencia a mejores valores de control glicémico a mayor nivel de instrucción (10). Es decir el grado de instrucción se torna relevante para que las personas tengan conductas saludables para el cuidado de salud.

En el estudio se encontró que la mayoría de los pacientes con diabetes tipo II, son iletrados y el porcentaje más bajo lo representan los grupos que tienen secundaria incompleta y secundaria completa, tal como se sustenta en la teoría del aprendizaje social, indica que los procesos de imitación y modelaje sirven de base para entender la socialización del estilo de vida. Así mismo, para esta teoría, la motivación y el comportamiento están regulados por un pensamiento deliberado que adelanta a la acción, a través del cual el cambio de comportamiento se determina por el sentido de control personal sobre el ambiente (locus de control). Este concepto hace referencia a la creencia que una persona tiene acerca de los factores que determinan la salud, concretamente tres posibles factores: considerar que la salud depende del comportamiento propio, de otras personas influyentes o bien de la suerte. Estas creencias influyen en la implicación que las personas tienen con el comportamiento saludable o no saludable (16).

En otro estudio realizado en Cartagena (Colombia), señala que el 83.41% de los pacientes son mayores de 50 años, con una media de 62.7 años, el 63.1% cursó educación secundaria (11).

A diferencia del estudio realizado por Montenegro y Requejo, donde se encontró que en lo referente al grado de instrucción el porcentaje más alto se presentó en los adultos con estudios superiores con 78,6% y la proporción menor en aquellos con primaria completa con 1,4% (25).

En relación a educación de las actuales generaciones de adultos mayores de nuestro país, es importante destacar que la misma fue caracterizada por la cultura del esfuerzo y del trabajo y por la carga que responder a las expectativas y frustraciones que sobre ellos depositaron sus padres. Por otra parte, esta población está constituida por generaciones que no han atravesado la masificación de la educación. También la educación de los adultos mayores depende del estrato social en que se encuentra, a menor estrato social menor nivel de educación. Para las personas que transitan por esta etapa de la vida, la educación puede contribuir al desarrollo de una cultura del envejecimiento y elevación de los estilos de vida expresados en mayores estándares de salud, felicidad y bienestar.

En cuanto a la ocupación las amas de casa constituyen la población económicamente no activa que representa el 64.4% y el 35.6% los que lo conforman el grupo de “otros” con el 28.9% y los comerciantes el 6.7%, que constituyen la población económicamente activa.

En el estudio se encontró que la mayoría de los pacientes constituyen la población económicamente no activa representando a las amas de casa, seguido de “otros”, y con un porcentaje significativo los comerciantes que constituyen la población económicamente activa, tal como se sustenta en la teoría de Bronfenbrenner. P, sobre la teoría del desarrollo, refiere que ésta teoría el ambiente ecológico, el meso sistema, comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente, como pueden ser, por ejemplo, las relaciones que se establecen entre la familia y la escuela. El tercer nivel, el ecosistema, lo conforma el entorno más amplio, como por ejemplo las instituciones sociales, que a pesar de no

incluir activamente al individuo en desarrollo, recoge los hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno más inmediato del individuo (15).

A diferencia del estudio realizado por Montenegro y Requejo; respecto a la ocupación se aprecia que existen grupos de cesantes con el 54.3% y profesores con el 20.0% y no se encontró ningún participante artesano u obrero (25)

La mayor parte de participantes se ocupan como amas de casa, ya que muchas veces son esposas de trabajadores que han fallecido. De otro lado los comerciantes y otros son trabajadores activos que cuentan con un seguro independiente, acceden a la atención de salud como trabajadores públicos y son beneficiados con múltiples actividades preventivas por parte del personal de salud.

En cuanto a la religión la mayoría profesa la religión católica representando el 68.9% frente al 31.1% que no profesa esta religión.

En el estudio se encontró que la mayoría de los pacientes profesan la religión católica, y con un porcentaje considerable no profesa esta religión, tal como se sustenta en la teoría de Bronfenbrenner. P, sobre la teoría del desarrollo, el último nivel, el macro sistema, hace referencia a la cultura y al contexto histórico, político, legal, moral y social en la que el individuo nace y se desarrolla, ya que, según esta teoría, la socialización del estilo de vida de un individuo tiene lugar en un contexto macro amplio que tiene un importante protagonismo a la hora de marcar pautas en su desarrollo. A pesar de que esta teoría ofrece una organización de los contextos y de los sistemas que afectan al proceso de socialización de los estilos de vida, la investigación en esta materia se ha centrado fundamentalmente en estudiar al individuo y a su entorno más inmediato, el microsistema, no prestando tanta atención al resto de estructuras del ambiente ecológico. Sin embargo, autores como Mendoza, consideran que son los factores macro sociales y del medio físico geográfico los que poseen una mayor influencia, y ello por tres razones principalmente: Dentro de cada sociedad tiende a existir bastante homogeneidad en los patrones de conducta predominantes y, a su vez, esos estilos de vida son parecidos a los de otras sociedades donde imperan factores macro sociales similares. Complementariamente, existe una gran heterogeneidad en los estilos de vida cuando se comparan sociedades

con diferentes estructuras sociales y diferentes marcos geográficos. Al mismo tiempo, dentro de una determinada sociedad, la modificación de un factor macro social que influya en un grupo de conductas que sean componentes de los estilos de vida, provoca una variación significativa de dichos estilos de vida. Es decir, que los estilos de vida son sensibles a las variaciones que se producen en aquellos factores macro sociales que tienen que ver con conductas que componen los estilos de vida (15).

Los resultados son similares a los hallazgos encontrados en el estudio realizado por Montenegro y Requejo; donde se encontró que la religión católica es la más resaltante con el 92.9% (25).

En la vida religiosa los estilos de vida proporciona esta satisfacción personal en tres niveles fundamentales: a nivel personal mediante la experiencia de fe, a nivel comunitario mediante una convivencia con calidad, a nivel apostólico mediante una misión realizada y disfrutada. La provincia de Chota es una población netamente católica en su mayoría según el estudio realizado en dicho grupo objetivo.

Tabla 02. Estilos de Vida de los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, Atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota -2015.

ESTILOS DE VIDA	N°	%
Saludable	22	48.9
Poco saludable	23	51.1
Total	45	100.0

En la tabla 2, se muestra los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, se encontró que el 51.1% tienen estilos de vida poco saludables y un 48.9% presentan estilos de vida saludables.

En el estudio se encontró que la mayoría de los pacientes con diabetes tipo II, tienen poco estilos de vida saludables y un porcentaje considerable de los pacientes presentaron estilos de vida saludables, tal como se sustenta en la teoría de Bronfenbrenner. P, sobre las teorías del cambio de conductas en salud, indica que existen elementos fundamentales y que sirven para comprender los mecanismos subyacentes a los estilos de vida relacionados con la salud y la manera de intervenir sobre ellos. En este caso se presentan las principales aportaciones de dos enfoques diferentes: Los modelos explicativos del proceso de socialización de los estilos de vida saludables: Son varias las teorías que han afirmado que para entender cómo se adquiere el estilo de vida saludable es necesario tener en cuenta los diferentes factores psicosociales que determinan el comportamiento, estas teorías consideran la socialización del estilo de vida como el proceso por el que las personas adquieren los patrones de conductas y de hábitos que constituyen su estilo de vida, así como las actitudes, los valores y las normas relacionadas. (15)

Estos resultados se diferencian de los hallados en la investigación sobre Estilos de Vida Actual en los Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, realizado en México. Donde encontraron que el 80% de los pacientes encuestados presentaron prácticas de estilos de vida saludables, el cual ayuda a prevenir complicaciones con relación a su

patología obteniendo de esta manera un mejor bienestar durante su vida y la evolución de la enfermedad (13).

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida (19).

Los estilos de vida saludables ayudan a prevenir desequilibrios biopsicosociales y espirituales para mantener el bienestar y generar calidad de vida en los adultos mayores con la satisfacción de sus necesidades centradas en el desarrollo humano, previniendo también enfermedades crónicas degenerativas entre ellas la diabetes mellitus Tipo II.

Los resultados también se pueden presentar por poco dominio de información que manejan los adultos mayores sobre la diabetes mellitus ya éstos pacientes presentan estilos de vida poco saludables, debido a que no han asistido a charlas sobre la diabetes mellitus tipo II, por lo que desconocen las complicaciones de su enfermedad y los cuidados que deben tener, sin embargo algunas veces tratan de buscar información por sus propios medios.

Tabla 03: Estilos de Vida de los Pacientes Diabéticos Según Edad. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota- 2015.

Edad	Estilos de vida saludables		Estilos de vida poco saludables		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
De 20 a 39	2	40.0	3	60.0	5	100.0
De 40 a 59	4	80.0	1	20.0	5	100.0
De 60 a 79	16	64.0	9	36.0	25	100.0
De 80 a más	0	0.0	10	100.0	10	100.0
Total	22	48,9	23	51,1	45	100.0

En la tabla 03, sobre los estilos de vida saludables en pacientes con diabetes mellitus tipo II, de la población de 40 a 59 años el 80.0% tienen estilos de vida saludables, seguido de la población de 60 a 79 años el 64.0% tienen estilos de vida saludables y con un porcentaje considerable de los pacientes diabéticos de 20 a 39 años, el 40.0% tienen estilos de vida saludables.

Mientras que de los pacientes diabéticos de 80 a más años el 100.0% tienen estilos de vida poco saludables, seguido de los pacientes diabéticos de 20 a 39 años, el 60.0% tienen estilos de vida poco saludables, y con un porcentaje significativo de los pacientes diabéticos de 40 a 59 años, el 20.0% tienen estilos de vida poco saludables.

La prevalencia de la diabetes aumenta con la edad. Es inferior al 10% en personas menores de 60 años y entre el 10% a 20% entre los 60 a 79 años de edad (8).

En cuanto a edad en nuestro país esta variable se encuentra determinada por las tendencias demográficas; y la población peruana está envejeciendo, el 9.1% corresponde a las personas mayores de 60 años (8). Existiendo una mayor expectativa de vida y aumentando el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus, debido al incremento de factores como la obesidad, el sobre peso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación; lo que puede verse reflejado en el estudio ya que se tiene un mayor porcentaje de

pacientes de 80 años a más con diabetes mellitus tipo II , esto probablemente a que no tienen estilos de vida saludables, realizan poca actividad física y el consumo de muchos carbohidratos en su dieta.

Los estilos de vida saludables son muy importantes en nuestra salud ya que nos ayuda a prevenir muchas enfermedades crónicas degenerativas que pueden ocasionar el deterioro de la persona e incluso ocasionar la muerte, pero en la población estudiada se encontró que los adultos de más edad tienen estilos de vida poco saludables lo cual nos da a entender que existe desinterés tanto de sus familiares como del personal de salud para el cuidado de ellos, asimismo en promover la educación en salud respecto a los estilos de vida y a la prevención de enfermedades crónico degenerativas.

Los adultos que presentan estilos de vida saludables es debido a que tienen buenos hábitos nutricionales, no consumen alcohol ni cigarrillo, tienen buen manejo de sus emociones es decir cuentan con hábitos saludables en su familia. Sin embargo según resultados son más los adultos mayores con estilos de vida poco saludables, mostrando un porcentaje importante los adultos de 20 a 39 años de edad. Por lo que es necesario que las familias adopten cambios en los estilos de vida de manera que contribuyan con los integrantes de su familia ayudándoles a mantener una buena autoestima, brindar afecto y tener una mayor satisfacción con la vida para prevenir complicaciones relacionadas a su enfermedad.

Tabla 04. Estilos de Vida de los Pacientes Diabéticos Según sexo. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota- 2015.

Sexo	Estilos de vida saludables		Estilos de vida poco saludables		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Mujer	17	54.8	14	45.2	31	100.0
Hombre	5	35.7	9	64.3	14	100.0
Total	22	48.9	23	51.1	45	100.0

En la tabla 4, sobre los estilos de vida saludables en pacientes con diabetes mellitus tipo II, son mujeres el 54.8% quienes tienen estilos de vida saludables, y los hombres con el 35.7% tienen estilos de vida saludables. Mientras que de los pacientes diabéticos son los hombres el 64.3% tienen estilos de vida poco saludables, seguido de los pacientes diabéticos de sexo femenino el 45.2% tienen estilos de vida poco saludables.

Resultados que muestran que son las mujeres quienes tienen estilos de vida saludables respecto a los hombres que tienen estilos de vida poco saludables.

En un estudio realizado en México, sobre “Estilos de vida y diabetes”, cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II, y evaluar si los estilos de vida propician un mayor deterioro, para proponer alternativas y mejorar los programas de atención, entre los resultados obtenidos se encontró que el 54.7 % correspondió al sexo masculino y 45.3% al femenino (10).

Los resultados son similares con los encontrados en el estudio realizado en México por Romero-Márquez , donde nos da a entender que las mujeres son más cuidadosas en cuanto al tratamiento y al consumo de alimentos, es decir que tienen estilos de vida adecuados

Según los resultados también se puede decir que los pacientes mujeres que presentan estilos de vida saludables es debido a que siguen la dieta para diabéticos, no olvidan

tomar sus medicamentos y siguen las indicaciones médicas, también probablemente no tienen hábito de fumar, se registran y auto monitorean su glucosa y realizan ejercicio físico como actividades preventivas, lo que probablemente no esté sucediendo con los hombre.

Tabla 05. Estilos de Vida de los Pacientes Diabéticos Según Estado Civil. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota- 2015.

Estado civil	Estilos de vida saludables		Estilos de vida poco saludables		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero(a)	2	50.0	2	50.0	4	100.0
Casado(a)	9	69.2	4	30.8	13	100.0
conviviente	5	62.5	3	37.5	8	100.0
Divorciado(a)	3	75.0	1	25.0	4	100.0
Viudo(a)	3	18.8	13	81.3	16	100.0
Total	22	48.9	23	51.1	45	100.0

En la tabla 5, sobre los estilos de vida saludables en pacientes con diabetes mellitus tipo II, de la población total los pacientes divorciados el 75.0% tienen estilos de vida saludables, seguido de la población de estado civil casados el 69.2% tienen estilos de vida saludables y con un porcentaje considerable de los pacientes diabéticos viudos, el 18.8% tienen estilos de vida saludables.

Mientras que de los pacientes diabéticos viudos, el 81.3% tienen estilos de vida poco saludables, seguido de los pacientes diabéticos solteros, el 50.0% tienen estilos de vida poco saludables, y con un porcentaje significativo de los pacientes diabéticos divorciados, el 25.0% tienen estilos de vida poco saludables.

En un estudio descriptivo sobre “Estilos de vida de personas con diabetes Mellitus tipo II residentes en Cartagena Colombia”, cuyo objetivo fue determinar las características sociodemográficas y el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, el 50,8% de los diabéticos encuestados fueron casados.

En un estudio realizado por Montenegro y Requejo; se encontró que el 75,7% de la población en estudio son casados y en menor proporción de separados con 5,7%; no se encontró ningún participante con estado civil soltero (28).

En el estudio realizado se encuentra que los pacientes diabéticos que presentan estilos de vida saludables más resaltante son los divorciados, seguido por el grupo de los casados, esto debido a que han tenido y/o tienen experiencias de hábitos saludables en sus familias. Y los pacientes con estilos de vida poco saludables lo conforman los viudos, seguido de los solteros quienes posiblemente vivan solos y lleven una vida independiente donde realizan sus propias actividades sin recibir sugerencias, consejos de sus familiares o hasta el propio cuidado. Esto se sustenta en la Teoría del aprendizaje social, donde se menciona que los procesos de imitación y modelaje sirven de base para entender la socialización, en este caso del estilo de vida. Por lo que en base a esta teoría los factores que van a determinar la salud, son considerar que la salud depende del comportamiento propio o de otras personas influyentes.

Tabla 06. Estilos de Vida de los Pacientes Diabéticos Según Grado de Instrucción. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota- 2015.

Grado de instrucción	Estilos de vida saludables		Estilos de vida poco saludables		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iletrado	9	42.9	12	57.1	21	100.0
Primaria incompleta	8	47.1	9	52.9	17	100.0
Primaria completa	3	100.0	0	0.0	3	100.0
Secundaria incompleta	1	50.0	1	50.0	2	100.0
Secundaria completa	1	50.0	1	50.0	2	100.0
Total	22	48.9	23	51.1	45	100.0

En la presente tabla, sobre los estilos de vida saludables en pacientes con diabetes mellitus tipo II, de la población con primaria completa el 100.0% tienen estilos de vida saludables, seguido de la población con secundaria incompleta y completa el 50.0% tienen estilos de vida saludables y con un porcentaje considerable de los pacientes diabéticos iletrados, el 42.9% tienen estilos de vida saludables.

Mientras que de los pacientes diabéticos iletrados, el 57.1% tienen estilos de vida poco saludables, seguido de los pacientes diabéticos con primaria incompleta, el 52.9% tienen estilos de vida poco saludables, y con un porcentaje significativos de los pacientes diabéticos con secundaria incompleta y completa, el 50.0% tienen estilos de vida poco saludables.

Estos resultados guardan relación con un estudio realizado en México, sobre “Estilos de vida y diabetes”, cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II, y evaluar si los estilos de vida propician un mayor deterioro, para proponer alternativas y mejorar los programas de atención. Donde el nivel educativo de las personas con diabetes mellitus fue bajo y resultó 12.7 % de analfabetismo y 65.7 % con estudios máximos de primaria o secundaria; solo 7.3 % tuvo estudios de licenciatura. En cuanto al estilo de vida, 38.6% tuvieron un inadecuado estilo de vida, mientras que el 59.3%, con un adecuado estilo de vida.

De acuerdo a los resultados encontrados se puede decir que los pacientes diabéticos que tienen menor grado de instrucción en este caso iletrados resultaron tener estilos de vida poco saludables y los pacientes con grado de instrucción primaria completa, seguido de los de secundaria completa e incompleta y primaria incompleta, tuvieron estilos de vida saludables. Resultados que ubican a los pacientes en un riesgo que puede agravar su enfermedad debido a que carecen de las capacidades para recibir información y por lo tanto aprender lo suficiente sobre la enfermedad para crear un interés que los lleve a un cambio de conducta y a mejorar su estilo de vida.

**Tabla 07. Estilos de Vida de los Pacientes Diabéticos Según Ocupación.
Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota- 2015.**

Ocupación	Estilos de vida saludables		Estilos de vida poco saludables		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	16	55.2	13	44.8	29	100.0
comerciante	2	66.7	1	33.3	3	100.0
Otros	4	30.8	9	69.2	13	100.0
Total	22	48.9	23	51.1	45	100.0

Sobre los estilos de vida saludables en pacientes con diabetes mellitus tipo II, de la población son comerciantes el 66.7% quienes tienen estilos de vida saludables, seguido de la ocupación ama de casa el 55.2% tienen estilos de vida saludables y con un porcentaje considerable de los pacientes diabéticos que tienen otros empleos, el 30.8% tienen estilos de vida saludables frente al 69.2% que tienen estilos de vida poco saludables, seguido de las amas de casa, el 44.8% tienen estilos de vida poco saludables, y con un porcentaje significativo de los pacientes diabéticos comerciantes, el 33.3% tienen estilos de vida poco saludables.

En un estudio realizado en México, sobre “Estilos de vida y diabetes”, cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II, y evaluar si los estilos de vida propician un mayor deterioro, para proponer alternativas y mejorar los programas de atención, en cuanto a la ocupación, 36.7 % de las personas contaba con negocio propio (10); resultado que guarda relación con lo encontrado en este estudio.

En una investigación sobre estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II realizado en Querétaro México, encontraron como resultados que: Los dominios del estilo de vida que requieren atención fueron actividad física (48.1 %), autoestima (57.8 %), autopercepción (68.3 %), dieta (68.7 %) y apego terapéutico (73.5 %). Los dominios de la calidad de vida afectados fueron físicos, relaciones sociales y medio ambiente; la espiritualidad obtuvo la mayor puntuación.

Los estilos de vida que afectan la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II corresponden a la actividad física, la autoestima y el apego al tratamiento médico (12) al que darían importancia de acuerdo al tiempo que brindan a su autocuidado dependiendo de las ocupaciones que cada uno de los pacientes diabéticos tenga en los diferentes entornos en donde se desenvuelven. Esta situación se puede sustentar basada en la Teoría Ecológica del Desarrollo donde el ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras seriadas concéntricamente. En esa estructura concéntrica, el nivel más cercano al individuo corresponde al microsistema, que es el entorno inmediato en el que se sitúa la persona en desarrollo (15). Para ésta teoría los agentes socializadores del estilo de vida en este primer nivel son la familia, la escuela, los vecinos, el trabajo y los medios de comunicación.

De acuerdo a lo encontrado son los comerciantes, seguido de las amas de casa los que tienen estilos de vida saludables; mientras que los que tienen otros empleos y un porcentaje de las amas de casa tuvieron estilos de vida poco saludables. De esto se puede decir que los comerciantes y las amas de casa cumplen sus roles en su hogar teniendo en cuenta conductas saludables, en la dieta, actividad física, recreación etc, por el hecho de permanecer mayor tiempo en su vivienda cuidándose el uno al otro en el espacio familiar donde conviven. Además en esta etapa de adultez es en donde las personas tienen la oportunidad de realizar cosas postergadas durante la juventud, disfrutar de los nietos y seguir generando proyectos. Pero para otros como los adultos con otras ocupaciones como agricultores, carpinteros, ganaderos, textilera, es quizás ésta etapa de adultez y envejecimiento el fin de su vida activa y el paso hacia una etapa de improductividad.

Tabla 08. Estilos de Vida de los Pacientes Diabéticos Según Religión. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota- 2015.

Religión	Estilos de vida saludables		Estilos de vida poco saludables		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Católico	11	35.5	20	64.5	31	100.0
No católico	11	78.6	3	21.4	14	100.0
Total	22	48.9	23	51.1	45	100.0

En la tabla 8, sobre los estilos de vida saludables en pacientes con diabetes mellitus tipo II, de la población de religión no católica el 78.6% tienen estilos de vida saludables, seguido de la población católica, el 35.5% tienen estilos de vida saludables.

Mientras que de los pacientes diabéticos católicos, el 64.5% tienen estilos de vida poco saludables, seguido de los pacientes diabéticos no católicos, el 21.4% tienen estilos de vida poco saludables.

Los resultados son similares a los hallazgos encontrados en el estudio realizado por Montenegro y Requejo; donde se encontró que la religión católica es la más resaltante con el 92.9%(25).

Los estilos de vida saludables o comportamientos saludables ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (19).

La vida religiosa favorece a los estilos de vida saludable porque proporciona satisfacción personal que es fundamental a nivel personal mediante la experiencia de fe, a nivel comunitario mediante una convivencia con calidad, a nivel apostólico mediante una misión realizada y disfrutada, también ayudan a mantener una buena salud y previniendo muchas enfermedades tales como la diabetes mellitus Tipo II.

Los pacientes que tienen estilos de vida saludables son los que profesan la religión no católica, mientras que los católicos tienen estilos de vida poco saludables. Esto se debe a que los pacientes diabéticos que profesan otras religiones tienen mayor responsabilidad y disciplina para cumplir con las indicaciones médicas respecto a su tratamiento, preparación de la dieta, realización de actividad física y se realizan el control de glucosa y se informan de su enfermedad para afrontarla; mientras que los pacientes diabéticos de religión católica posiblemente no cumplan estrictamente las indicaciones médicas para cuidar su salud.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados encontrados en el presente estudio se formulan las siguientes conclusiones:

1. En cuanto a las características sociales encontradas: la mayoría de pacientes con diabetes mellitus tipo II tienen entre 60 a 79 años de edad, la mayor parte son amas de casa; más de la mitad son viudos; y de sexo femenino, la mayoría profesan la religión católica, y casi la mitad son iletrados.
2. La mayoría de pacientes con diabetes mellitus tipo II presentan estilos de vida poco saludables.
3. En cuanto a los estilos de vida y las características sociales en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, predominan los pacientes de 40 a 59 años con estilos de vida saludables representando el 80% y los de 80 a más tienen estilos de vida poco saludables con 100%, el 54.8% de mujeres tienen estilos de vida saludables; en cuanto al estado civil el 75% son divorciados y tienen estilos de vida saludables, mientras que el 81.3% son viudos y tienen estilos de vida poco saludables; el 100% de los pacientes tienen primaria completa con estilos de vida saludables y el 57.1% son iletrados y tienen estilos de vida poco saludables, en la ocupación el 66.7% de los comerciantes tienen estilos de vida saludable y el 69.2% de pacientes tienen otras ocupaciones con estilos de vida poco saludables, y en cuanto a la religión el 78.6% los no católicos tienen estilos de vida saludables, y 64.5% de los católicos presentan estilos de vida poco saludables.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas – Chota:

1. Implementar programas educativos de manera específica en la prevención y control de la diabetes mellitus tipo II, dirigido a los pacientes de 20 a más años.
2. Promover Programas de Promoción y Prevención en estilos de vida en Diabetes.

A la Universidad Nacional de Cajamarca:

3. Continuar con el desarrollo de investigaciones en la misma línea y plantearlas con enfoque cualitativo.
4. Plantear estudios considerando las dimensiones de estilos de vida y la diabetes.
5. Diseñar y ejecutar Programas Educativos de enseñanza en salud para adultos con actividades preventivas promocionales en estilos de vida en personas con diabetes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. ¡Actuemos ya! contra la Diabetes.; 2010(ultimo acceso 02 junio 2015)www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/
2. OPS/OMS, la diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas (ultimo acceso 02 junio 2015).www.paho.org/chi/index.php?option=com.view.diabetes
3. MINSA. Tomemos control de la diabetes ¡Ya! [Online].; 2011 [cited 2015 Mayo 26. Disponible en: www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/diabetes/datos.asp.
4. DIRESA, Campañade despistaje de diabetes- 2014. Cajamarca- peru: 2014. Disponible en; url disponible en <http://www.diresacajamarca.gob.pe/noticias/diresa-realizar-campa-de-despistaje-de-diabetes-ante-incremento-de-casos>.
5. Mayorga, C y Núñez, O. Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Es salud – Cañete: (revista). Aspectos demográficos y clínicos, PERU 2008 disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.
6. Ariza, E Y Camacho, N Factores Asociados al Control Metabólico en Pacientes Diabéticos tipo 2 realizado en Cartagena (Colombia) 2009.disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im044b.pdf>.
7. Romero, R Y Díaz, G Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Rev. Med Inst Mex Seguro Soc 2011; 49 (2): 125-136 Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México. Disponible en: www.sld.cu/revistas/mgi/vol16_1_00/mgi09100.pdf Citado junio 05, 2011.
8. Romero-Márquez Y Col. “Estilo de vida y diabetes” publicaron el año 2011 su estudio realizado en Querétaro – México.

9. Romero et al, “Estilo de vida de personas con diabetes mellitus tipo II” residentes en Cartagena - Colombia, 2010 Colombia.
10. Ramírez, M y Ascanio, M. Estilo de Vida Actual en los Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, ciencia y cuidado volumen 8 numero I en el periodo 25 de octubre al 30 de marzo del 2011(REVISTA).México 2011, facultad ciencias de la salud, universidad Francisco de Paula Stander. disponible en:<http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias17.pdf>.Bronfenbrenner Pastor eaRB. TEMA 4.
11. determinantes de salud. modelos y teorías del cambio en conductas de salud. [Online].; 2012 [cited 2015 JUNIO 19].disponible en: grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf.
12. Romero Márquez Rubén Salvador DVGRZH. Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2011.disponible en:
13. OMS: Adherencia a los tratamientos a largo plazo, pruebas para la acción Chile 2010 disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemayal.htm>.
14. Corbacho A. K., Palacios GN, “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. Rev. Enferm. Herediana”. 2009; 2(1):26-31.<http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/ART4.PDF>.Pág. 2.
15. OMS. Diabetes Mellitus: Definicion y Etiopatogenia. [Online].; 2014 [cited 2015 junio 10. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/tercero/IntegradoTercero/ApFisiopSist/nutricion/NutricionPDF/DiabetesMellitus.pdf>
16. OMS. Boletin Epidemiologico: Diabetes un problema de Salud Publica. [Online].; 2011 [cited 2015 mayo 25. disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.

17. Figueroa E, Enoc J. Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa Diabetes en el hospital regional 72 en el periodo de julio a octubre del 2013 (artículo original). México. Instituto mexicano del seguro social. Disponible en: www.imss.gob.mx/instituto/informes/Documents/2013/2013-ILPA.pdf.
18. Dirección general de epidemiología, red nacional de epidemiología, volumen 20, número 44, Ministerio de salud, Lima- PERÚ 2011. disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletín.php>.
19. Farro C. “Calidad de vida del adulto mayor y condiciones demográficas, económicas, familiares y sociales del usuario Es Salud, Chota”. [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca ; 2008.
20. Untiveros Mayorga Charlton Fernando NCOTZLMTZGG. Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud – Cañete: Aspectos demográficos y clínicos. Rev Med Hered. 2008; 15
21. Ramírez Ordoñez María Mercedes, Ascanio Carvajalino Maira. Estilo de Vida Actual de los Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Ciencia y Cuidado. 2011.
22. Sánchez 2009 estilos de vida relacionados con la salud /artículo científico <https://digitum.um.es/xmlui/.../estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
23. Romero Márquez Rubén Salvador DVGRZH. Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2011
24. López JM, Ariza, Andraca CR, Rodríguez-Moctezuma JR, Munguía-Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública Mex 2003; 45:259-268. El

texto completo en inglés de este artículo está disponible en:
<http://www.insp.mx/salud/index.html>.

25. Elena MSL. Los Estilos de Vida Saludables: Componente de la Calidad de Vida. Enfermera Gerontologa. 2011.
26. Noreña A, Alcaraz N, Malpica P. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cuantitativa. Rev. Ciencias Médicas (revista en el internet). 2012 Juan (citado 2012 Nov 27); 12(3): 263-274. Disponible en: <http://www.xcielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v123a06>.
27. Montenegro L, Requejo R, “Prácticas de Autocuidado y Algunas Características Socioeconómicas de los Adultos Mayores Con Diabetes Mellitus tipo II – “Es salud” Chota – 2010” “[tesis]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2010.
28. Pellejero G, Torres I. la educación de la sexualidad: el sexo y el género en los libros de texto de educación primaria. Rev de educación. 2008; 78(2):399- 427.
29. Word. Press [internet]. Perú: Gaston M; 27 agosto 2008 [25 de enero 2012; 28 de noviembre 2014]. Disponible en [http://www. Definicionabc. Com/social/ocupación.php](http://www.Definicionabc.Com/social/ocupación.php).
30. Word. Press [internet]. Perú: Mazza M; 27 agosto 2008 [25 de enero 2013; 28 de noviembre 2014]. Disponible en: [http://gmazzamaio. Files. Wordpress.com/2012/02/estado civil pdf](http://gmazzamaio.Files.Wordpress.com/2012/02/estado_civil_pdf).
31. Unesco. es [internet]. Perú: 27 agosto 2012 [25 de diciembre 2012; 28 de noviembre 2014]. Disponible en: [http://portal. Unesco.org/es/ev.phpURL_ID=13136&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION =201.html](http://portal.Unesco.org/es/ev.phpURL_ID=13136&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html).



Anexo 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

.....,

Manifiesto que si he leído los objetivos de la investigación “estilos de vida y características sociales en pacientes con diabetes mellitus II”, que se realizara con los pacientes que acuden al Hospital J.H.S.C. Chota y los beneficios del estudio. Me han hecho saber que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Se me informo que se me aplicara un cuestionario sobre estilos de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2, bajo el compromiso de no divulgar mi nombre en ningún informe publicación; la información que yo brinde será estrictamente confidencial y de uso exclusivo de la investigadora.

Chota,.....de.....2015

Firma del participante



Anexo 02

CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA POBLACION EN ESTUDIO

Señor(a), mi nombre esy estamos trabajando para hacer un estudio sobre estilos de vida y características sociales en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas-Chota, con la finalidad de conocer los estilos de vida y características sociales condicionan el estado de salud de este grupo de pacientes.

Para tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas: sobre su edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción.

Esperamos que sus respuestas sean verídicas:

- 1. EDAD:...**
- 2. SEXO:(M) Y (F)**
- 3. ESTADO CIVIL:**
 - a. Soltero.
 - b. Casado.
 - c. Conviviente.
 - d. Divorciado.
 - e. Viuda (o).
- 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN**
 - a. Iltrado
 - b. Primaria incompleta
 - c. Primaria completa
 - d. Secundaria incompleta
 - e. Secundaria completa
 - f. Superior incompleta
 - g. Superior completa.
- 5. OCUPACION.**
 - a. Ama de casa
 - b. Profesor
 - c. Comerciante
 - d. Jubilado/cesante

e. otros

6. RELIGION

- Católico
- No católico



Anexo 03.

INSTRUMENTO PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. (IMEVID) (AUTOR: LOPEZ CARMONA)

INSTRUCTIVO

Este es un cuestionario diseñado para conocer el estilo de vida de las personas con diabetes tipo 2. Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos tres meses.

Elija una sola opción marcando con una cruz X en el cuadro que contenga la respuesta elegida.

LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DURARÁ APROXIMADAMENTE 30 min.

Le suplicamos responder todas las preguntas.

ESCALA PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA EN DIABÉTICOS			
NUTRICIÓN			
1) ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ¿Cuántas pedazos de pan come al día?	0 a 1	2	3 o mas
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) ¿Cuántas tostadas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o mas
5) ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6) ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7) ¿Consume entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8) ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9) ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
ACTIVIDAD FISICA			
10) ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr 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
CONSUMO DE TABACO			
13) ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario

14) ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más
CONSUMO DE ALCOHOL			
15) ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16) ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más
INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES			
17) ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	ninguna
18) ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
EMOCIONES			
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
ADHERENCIA TERAPÉUTICA			
22) ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23) ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

24) ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi siempre	Algunas veces	Frecuentemente
25) ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

CRITERIOS DE EVALUACION

Escalas de calificaciones del instrumento IMEVID modificado: Se asignarán calificaciones de 0, 2, y 4 a las tres opciones de respuesta, y corresponderá al valor más alto para la conducta deseable, lográndose así una escala de 0 a 100 puntos para todo el instrumento.

(100-75) muy saludable

(74-50) saludable

(49-25) poco saludable

(24-0) no saludable.

