



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL
RENÉ TOCHE GROPPA, 2018**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA Y SATISFACIÓN CON LOS
SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR
BACH. SIERRA FLORES KAREN ESTEFANY

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA

ASESOR:
DR. TASAYCO JALA, ABEL ALEJANDRO
CÓDIGO ORCID N°000-0002-3993-1713

CHINCHA, 2020

DEDICATORIA

Agradecer a Dios a mi Madre,
Abuelos y a amistades que me
ayudaron durante toda mi carrera
universitaria.

RESUMEN

El presente estudio, tiene como primordial objetivo identificar el estilo de vida predominante de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018. El procedimiento y método empleado es de carácter cuantitativo, diseño descriptivo simple y de corte transversal. La población en el marco de estudio está conformada por 1688 pacientes adultos que asistieron al programa durante el año 2018, en el análisis de muestra estuvo conformado por 313 usuarios en base a los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos, a quienes se le aplicó el instrumento cuestionario para la técnica de recolección de datos. Los resultados que se encontraron en los 313 pacientes obtuvieron un estilo de vida inadecuado con un 72.8%, y que la frecuencia de sexo es el sexo femenino con un 57.5 % y que el estado civil de los pacientes con diabetes tuvo un 74.1 % de casados, en la dimensión índice de masa corporal se observó que el 68.1% es adecuado, que un 80.5 % presentó un nivel de actividad física inadecuado ,62.0 % presento un tipo de alimentación inadecuada .Dado los resultados se procede a la conclusión de investigación que el índice de masa corporal, el nivel de actividad física y el tipo de alimentación que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se recomienda promover las prácticas de los estilos de vida adecuados en los pacientes, tener un control de peso constante. Aumentar las actividades físicas y también fomentar la alimentación adecuada.

Palabras claves: Estilos de vida, Diabetes, Chincha.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
RESUMEN.....	iii
INDICE	iv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	2
A. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	2
B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
C. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION	3
D. HIPOTESIS.....	4
E. VARIABLES	4
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
A. OBJETIVO GENERAL.....	5
B. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
IV. MARCO TEORICO.....	6
A. ANTECEDENTES.....	6
B. BASES TEÓRICAS.....	9
C. MARCO CONCEPTUAL	19
V. METODOS O PROCEDIMIENTOS	20
A. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	20
B. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
C. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION.....	22
VI. RESULTADOS.....	23
A. CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS	25
VII. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN	29
A. CONCLUSIONES	29
B. RECOMENDACIONES	30

VIII. BIBLIOGRAFIA.....	31
IX. ANEXOS	34

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de la diabetes es grave y crónica que se produce cuando el páncreas (órgano) no origina o no elabora insulina suficiente. Y desatan síntomas diferentes cuando el cuerpo no utiliza la hormona normalmente.¹

Según los datos que revela la OMS, son 422 millones de personas que en el 2014 padecen de esta grave enfermedad alrededor del mundo, en la prevalencia por edades esta enfermedad se ha duplicado y ha pasado de 4.7% al 8.5% en adultos.

La OMS plantea su objetivo. Apoyar y estimular empleando medidas eficaces en la promoción, prevención y en el observación controlada de esta enfermedad, como en sus complicaciones y mayormente en países de bajos ingresos económicos.¹

El actual estudio de investigación está dirigido a conocer el principal factor estilo de vida lo cual con lleva a sobrellevar de enfermedades, así como la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2.

Se realizará un trabajo de investigación de tipo cuantitativa, diseño descriptivo simple y de corte transversal.

El principal propósito de la investigación es Identificar el estilo de vida que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo,2018.

Para poder obtener los objetivos de estudio se emplea a la técnica del cuestionario y para procesar los datos se acude al programa estadísticos software SPSS para poder medir las variables de estudio, así los resultados son validados en el medio. Con ello se pretende determinar en detalles los principales predictores agrupados a la diabetes mellitus tipo 2.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

A. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La OPS afirma que en Perú el 50% de la población enferma corresponden a enfermedades no transmisibles. Que afectan a diferentes grupos de edades, las 4 enfermedades primordiales son: Enfermedades cardiovascular, cáncer, diabetes y las enfermedades respiratorias.²

La diabetes mellitus en nuestro Perú es una de las enfermedades que impacta y daña a 2 millones de la población y actualmente es una de las enfermedades de las 10 causas de muertes en este país.

En la Provincia de Chincha, se encuentra el Hospital René Toche Groppo en el cual en el año 2018 asistieron 1688 pacientes afectados por la enfermedad, de los cuales 1052 son mujeres y 636 son hombres.³

Al desconocerse los posibles factores que se asocia a esta enfermedad puede traer complicaciones graves como Las dificultades micro vasculares que son contusiones en el sistema óptico (retinopatía) que desbocan el daño óptico; contusiones renales que terminan en problema de carencia renal; y contusiones en el sistema nervioso que producen incapacidad y pie diabético. Las complejidades macrovasculares son los padecimientos cardiovasculares, como los problemas al corazón, los accidentes ACV y la deficiencia de circulación en las extremidades inferiores.

Donde en el Hospital Rene Toche Groppo de la provincia de Chincha en el programa adulto mayor se hace seguimiento en el libro de registro a los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Que asisten a su tratamiento para la evaluación por enfermería y luego a consulta por medicina. Se registra a un total de 1688 durante el año 2018. Viendo que la diabetes mellitus es un grave problema de salud pública es justificable direccionar una investigación científica para poder saber el problema que afecta a esta población. Y se centra en los estilos de vida. Y dentro de este problema encontramos a pacientes alterados en su índice de masa corporal, La poca actividad física que realizan y la mala alimentación que llevan. Y en estos problemas enfermería como promotora de prevención y promoción de salud atiende estos cuidados y debe disminuir los casos de diabetes mellitus 2. Pero sucede realmente lo contrario. Los casos de diabetes mellitus 2 siguen aumentando ya que en la estrategia puede o no estar trabajando adecuadamente, en los casos de promoción, prevención y tratamiento.

Por lo antes expuesto en este contexto es que es necesario dar la pregunta de investigación.

¿Cuál es el estilo de vida que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018?

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA PRINCIPAL

- ¿Cuál es el estilo de vida que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018?

PROBLEMAS ESPECIFICO

- ¿Cuál es el índice de masa corporal que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de actividad física que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018?
- ¿Cuál es el tipo de alimentación que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018?

C. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

Es una epidemia a nivel mundial que se encuentra dentro de los ocho importantes causas de mortalidad en nuestro Perú. Esta enfermedad crónica es responsable de causar discapacidad y limitaciones, las cuales impactan en la actividad diarias de las personas que la desarrollan. Dentro de los factores de riesgo que se inclinan a desarrollarse en la diabetes hallamos: la obesidad, la mala alimentación, la inactividad física. Como procedimiento importante se le recomienda las conductas adecuadas de estilos de vida saludables, Se observa diariamente que los individuos que padecen diabetes no cumplen continuamente con las indicaciones que se les brinda, Al ver este problema, hemos decidido realizar el presente estudio de investigación, el cual es educar al paciente diabético para la prevención de complicaciones crónicas que presenta el cual el profesional de salud es quien cumple esta importante labor.

Últimamente se evidencia este trabajo de investigación a base de los resultados alcanzados el cual proporcionamos estrategias que permitan controlar la diabetes a

través de aceptación de estilos de vida adecuados introduciendo conocimientos y actitudes que favorezcan progresivamente en los tratamientos del paciente diabético.

D. HIPOTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

- El estilo de vida que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018 es inadecuado.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El índice de masa corporal que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018 es inadecuado.
- El nivel de actividad física que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018 es inadecuado.
- El tipo de alimentación que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018 es inadecuado.

E. VARIABLES

VARIABLE X

Estilo de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2

DIMENSIONES

- Índice de masa corporal
- Nivel de actividad física
- Tipo de alimentación

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

A. OBJETIVO GENERAL

- Identificar el estilo de vida que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el índice de masa corporal que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018.
- Identificar el nivel de actividad física que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018.
- Identificar el tipo de alimentación que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018.

IV. MARCO TEORICO

A. ANTECEDENTES

La presente investigación ha sido abordada por diferentes investigadores.

A Nivel Internacional

- Gonzales, S. Et al ⁴. En el año 2014 en la ciudad de la Habana – Cuba realizaron estudio de investigación titulada “Carácter de la Mortalidad por Infarto Cerebral en Pacientes con Diabetes” con el propósito principal de identificar los caracteres de la mortalidad por infarto cerebral en pacientes diabéticos. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. Con una población de 77 pacientes diabéticos que fallecieron en el hospital militar central. En los resultados obtenidos el sexo masculino predominó el mayor porcentaje entre 75 años y 84 años de edad. Los principales signos observados fueron crisis epilépticas, trastorno del estado de conciencia y déficit motor. Y entre los difuntos se registraron los diabéticos. Llegaron a la conclusión que las presencias de alta azúcar en sangre predisponen a mayor causa de muerte entre este grupo.

- Vargas Liane Silva. Etal. ⁵. En el año 2014 en Brasil realizó una investigación titulada “La Influencia de la Diabetes y el Ejercicio Físico y las Actividades Cognitivas y Recreativas en la Función Cognitiva y la Emotiva en Grupos de la Tercera Edad” Teniendo el propósito principal de identificar la influencia de la participación en las actividades del grupo de edad avanzada que implica el ejercicio físico y las actividades cognitivas y de recreo, en la función cognitiva y los aspectos emocionales , diabetes y edad avanzada no diabética. Los métodos que utilizaron fue un estudio transversal con 158 personas de edad, divididos en cuatro grupos: no participantes ancianos y los no diabéticos; no participan en el ancianos y diabéticos; sujetos de edad avanzada y no diabéticos; y sujetos de edad avanzada y pacientes diabéticos. Todos ellos fueron sometidos a un protocolo de evaluación cognitiva (Mini-Mental-MMSE Estado del Recuerdo de prueba inmediato y tardío gratuito - RIP palabras y RTP, respectivamente, y el reconocimiento de la Cara de prueba de la Famoso-FF), la ansiedad (STAI) y la depresión (Escala-EGD depresión geriátrica). Para la comparación entre grupos, se utilizó un modelo lineal

para los datos paramétricos y prueba de Kruskal-Wallis para no paramétrico. Los resultados hallados son los participantes del estudio ancianos tenían una edad media de 72.63. Los resultados mostraron que el grupo de ancianos 2 (diabética y no participante) tenía puntuaciones cognitivas más bajas que el Grupo 3 (no diabéticos y los participantes) ($p = 0,012$ MMSE; $p = 0,028$ en el RIP, $p = EGD$ 0,011 pulgadas). En conclusión, se puede decir que la asociación de la diabetes con un estilo de vida menos activa sin el ejercicio físico y la recreación y las actividades cognitivas, posiblemente representa un factor de riesgo para la aceleración de los deterioros cognitivos que acompañan al proceso de envejecimiento.

- Skapino. E. Alvarez, R. ⁶. En el año 2016 en Uruguay ejecutaron una investigación titulada “Prevalencia de Factores de Riesgos Asociados Enfermedades no Transmisibles en trabajadores de una entidad bancaria de Uruguay”. En el propósito principal de identificar prevalencia de factores de riesgos asociados enfermedades no transmisibles en trabajadores de una entidad bancaria de Uruguay. El estudio fue de tipo y metodología descriptiva simple, de corte transversal con trabajadores de dicha entidad bancaria donde se aplicó el instrumento el cuestionario y medidas antropométricas a 136 trabajadores para llegar a la conclusión de dicho estudio. En los resultados en el sexo masculino con femenino fue pareja, la edad promedio de 48 años de edad y entre los factores de riesgo el beber alcohol represento 58%, el 16% son fumadores, 46% son sedentarios, y los que comen frutas y verduras representan el 58%. También 63% de los trabajadores presentan obesidad, 30% tienen hipertensión arterial, 33% dislipidemia y 12% prediabetes. Se concluye que la población de trabajadores de entidad bancaria no representa una gran población se aprecia mayor prevalencia de morbilidad de obesidad, prediabetes, dislipidemia, sedentarismo y consumo inadecuado de verduras y frutas.

A Nivel Nacional

- Espinoza, F. Benites V, Cardoza, K. Quezada, M. Chumbes, M. ⁷. En el año 2015 realizaron en la ciudad de Lima una investigación titulada “Cualidades de los Pacientes con Diabetes Internados en Dos Hospitales de Lima del EsSalud” con el propósito principal de especificar las cualidades las personas con diabetes internados en dos hospitales de Piura. La exploración fue de tipo descriptiva simple, de corte transversal en el hospital José Cayetano Heredia y Jorge Reátegui Delgado. Se obtuvieron información de las HC de los pacientes que participaron en el Día internacional de la diabetes. Los resultados que se obtuvieron de 183 pacientes internados en ambos hospitales. Se encontró que el 21% presentaba diabetes mellitus 2 y la edad de ellos fue entre 67.8 y 11.8 no presentan hiperglicemia al ingreso al hospital, donde la neuropatía del pie diabético fue la primordial causas de hospitalización de la persona. En conclusión en EsSalud de Piura es común la hospitalización de pacientes diabéticos y se aprecia un déficit de enfermería de acuerdo a las medidas antropométrica.
- Manzaneda, A. Lazo, M. Málaga, G. ⁸. En el año 2015 ejecutaron un estudio titulado “Actividad Física en Pacientes Diabéticos que Asisten al Hospital Nacional del Perú”. Su propósito principal es de identificar el nivel actividad física en personas con diabetes que asisten al Hospital Nacional del Perú. El estudio fue descriptiva, observacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 120 pacientes la herramienta para recolectar datos fue cuestionario aplicado. La actividad física IPAQ donde el 66% fueron mujeres y la edad media de 61.6 años de edad. Inadecuado control de glicemia represento el 70%, 20% representaba como sedentario. Poca actividad física con 68% y 12% represento buena actividad física. Con no hay relación significativa entre duración de la enfermedad, control de glicemia, IMC y la activad física. Se concluye que los pacientes tienen poca actividad física y no se practica esta disciplina.

- Oliveros, L. Ávila, P. Ulloa, V. Bernabe, A.⁹. En el año 2018 en Lima ejecutaron un estudio titulado “Calidad de vida en pacientes con Neuropatía Diabética en Lima” el propósito principal es identificar la relación de calidad de vida y la neuropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus 2 de lima. El estudio fue transversal, descriptivo y observacional. La población fue de participantes mayores de edad el instrumento utilizado es el cuestionario de 36 ítems y para saber el signos de las neuropatías diabéticas se usaron diferentes test y pruebas. Los resultados con la participación de 330 pacientes con diabetes donde el género femenino represento el 56.6% y edad media de 61.3 años de edad. La neuropatía diabética con IC 95%, esfera física y la calidad de vida media presento 46.8% y la mental de 39.5% se concluye que existe relación directa entre la neuropatía diabética y la calidad de vida en la esfera física pero no en la mental. En la mayoría de las personas con diabetes presentan piel diabético.

B. BASES TEÓRICAS

DIABETES MELLITUS

Es un mal metabólico, endocrina diferenciada por deterioros en la secreción y/o en la acción de la hormona (insulina), que vincula la alteración en cuando a la utilización de los macronutrientes, siendo, la hiperglucemia la constante y trae consigo complicaciones agudas y crónicas con disfunción e insuficiencia de diferentes órganos del organismo humano, alteraciones macro vasculares, micro vasculares y desequilibrio biomolecular, llegando a Ceguera ,insuficiencia renal, trastornos cardiovasculares, cerebrovasculares y de poli neuropatía.¹⁰

PREDIABETES

Es el valor de la glucosa por encima de los valores normales, pero no excesivo 130 - 140 mg/dl. Si excede se llamaría diabetes mellitus 2.¹¹

SÍNTOMAS¹¹.

El comienzo de la diabetes es en general lento, siendo sus síntomas más frecuentes los siguientes.

- **Polidipsia:** Es decir sed exageradas, que lleva a la ingestión de grandes cantidades de agua.
- **Poliuria:** Es la emisión de orina en gran abundancia, en general 2 o 3 litros, pero en algunos casos pueden llegar a diez litros por día.
- **Polifagia:** Hambre exagerada, es decir la ingestión de gran cantidad de alimentos. a pesar de ello el enfermo suele presentar adelgazamiento.
- **Desnutrición:** Adelgazamiento más o menos acentuado.

También existen síntomas primordiales que son relevados a través de exámenes de laboratorio

- **Hiperglucemia:** La exageración anormal de la cantidad de azúcar en sangre más allá de los niveles permisibles 120mg/dl
- **Glucosuria:** La presencia de glucosa en orina. situación que se presenta cuando la glucemia supera los 180mg/dl. no hay que creer, sin embargo, que la glucosuria equivale necesariamente de diabetes mellitus, pues hay muchos casos o en que puede aparecer azúcar en la orina, presencia de la enfermedad; este es el caso específico de la diabetes insípida debido a una falla de secreción de la hormona vasopresina de los órganos suprarrenales.¹²

CLASIFICACIÓN

A) DIABETES MELLITUS TIPO 1

Se le denomina diabetes mellitus insulino dependiente (DMID), se presenta en los niños y jóvenes. Las personas con esta enfermedad no pueden perdurar sin cantidades diarias de insulina porque el páncreas no promueve insulina suficiente para la adaptación de la glucosa, esto estimula a concentraciones elevadas de azúcar en sangre. Después de iniciar el tratamiento, los usuarios que consumen medicamentos para disminuir sus niveles de glucemia pueden tener complicaciones demasiado bajas de azúcar en sangre.

Esta enfermedad puede originarse a cualquier edad, aunque habitualmente empieza durante la infancia. Entre 5 y 10% de las personas son diabéticas presentan el tipo 1. En comienzo de este trastorno por lo habitual es difícil de controlar este padecimiento.

B) DIABETES MELLITUS TIPO 2

Se le denomina como diabetes mellitus no insulino dependiente (DMND), diabetes que empieza en la etapa adulta el cual no son insulino dependientes ni expuestos a cetoacidosis; en cambio algunos de ellos si demandan el uso de insulina a causa de una hiperglucemia persistente. Además, la insulina es el medicamento predilecto para el tratamiento de personas insulino dependiente. Los adultos mayores con este tipo de diabetes pueden originar algo de insulina, pero no los suficientes o no pueden usarla de manera eficaz, típicamente, el paciente diabético no insulina dependiente desarrolla esta enfermedad después o a partir de los 45 años de edad. La totalidad de estos pacientes presentan obesidad y el descenso de peso con frecuencia progresa su capacidad para procesar la glucosa entre 90 y 95 % de las personas con diabetes dentro de EVA sufre diabetes de este tipo.¹³

C) DIABETES GESTACIONAL

Esta se determina por el incremento de azúcar en sangre y surge en la trayectoria de la gestante, lo cual se relaciona a presentar más riesgo durante la gestación y al finalizar el parto y de presentar diabetes clínica, la diabetes mellitus gestacional puede desaparecerse en los últimos meses del embarazo o perdurar como intolerancia a la glucosa o diabetes clínica glicemia de ayuna alterada. La manifestación de la glucosa ayunas entre 100 y 125 mg/dl indica que se efectúe un examen de sobre carga de glucosa oral de 75 gr que pasada los 120 metros para considerar normal el resultado es menor de 140 mg/dl.

Las gestantes se clasifican en 2 grupos.

- **Gestantes de alto riesgo:** Son gestantes que muestran de uno o más de estos factores, como gestantes de edad igual o mayor de los 35 años, con un promedio de peso mayor a 30kg/m²) que en sus partos anteriores hayan tenido bebes macrosomicos con un peso mayor de 41gr) con antecedentes personales de diabetes mellitus gestacional, variaciones del metabolismo de la glucosa o familiares que hayan padecido de diabetes en primer grado.
- **Gestante de riesgo moderado – bajo:** No presentan factores de riesgo anteriores.

COMPLICACIONES

- **HIPOGLUCEMIA:** Es un trastorno agudo. La hipoglucemia se delimita como una cantidad de azúcar en sangre mínima de 70mg/dl, con o sin síntomas. Si se desarrolla consigue originar muerte cerebral. Los síntomas de la hipoglucemia suelen normalizarse cuando la persona beba o coma una pequeña cantidad de azúcar.
- **HIPERGLUCEMIA:** El aumento de glucosa en sangre se concreta a todo episodio que manda excesiva concentración plasmática de glucosa. Uno de ellos es: El aumento de azúcar en sangre, presencia de glucosa en la orina, necesidad exagerada de beber agua y excreción muy abundante de orina.
- **ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR:** Es el importante problema de enfermedad y muerte en personas con diabetes mellitus. Es un conjunto de trastornos cardiovasculares como hipertensión arterial enfermedades vasculares periféricas.
- **NEFROPATÍA:** Es una enfermedad que causa daño a los diminutos filtros que están dentro de los riñones, este daño puede causar una enfermedad renal crónica y conducir a un fallo renal
- **NEUROPATÍA:** Es un daño en los nervios debido a una glucosa alta sin control, originando lesiones traumáticas.
- **RETINOPATÍA:** complicación que daña a los ojos, causado por el daño de los vasos sanguíneos que se encuentran en la retina originando cegueras y otras lesiones.
- **PIE DIABÉTICO:** Es una complicación más común de la neuropatía diabética, y se debe a la alta azúcar en la sangre, donde la sangre no llega lo suficiente para oxigenarlo. Ocasionando lesiones o úlceras.¹⁵

SECUELAS DE LA DIABETES

- Pérdida de la visión.
- Enfermedades gastrointestinales.
- Neuropatías.
- insuficiencia arterial periférica.
- Amputación
- Nefropatía.¹⁵

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El tratamiento para la diabetes mellitus con el tiempo ha ido ampliando y mejorando. Dado que en el siglo XXI tenemos diversos medicamentos que ayudan al control de la diabetes inmunodependiente y inmunoindependiente. Por otro lado, no se puede controlar a los pacientes con una escala recomendable. Es por ello que tienen que poner de su parte va ayudar a controlarlo. Realizando actividad física, estilos de vida, alimentación saludable y baja en carbohidratos.¹⁶

Entre ellos el paciente para mejorar el tratamiento debe plantearse 2 objetivos:

- Controlar su glucosa a valores normales.
- Disminuir las complicaciones crónicas y agudas.

HIPOGLUCEMIANTES ORALES: Mayormente son pastillas que ayudan a estimular la secreción de la insulina, que actúan sobre las células betas del páncreas¹⁶.

Existen diferentes grupos, entre ellos tenemos lo más esencial.

SULFONILURIAS¹⁶

MEDICAMENTO	DOSIS	VIDA MEDIA
Tolbutamida	500 a 3000 mg	6 a 12 hrs
Glibenclamida	1.5 a 21 mg	10 a 22 hrs
Glipizida	2.5 a 28 mg	6 a 10 hrs
Clorpropamida	100 a 500 mg	20 a 60 hrs

BIGUANIDAS¹⁶

MEDICAMENTO	DOSIS	VECES AL DIA
Metformina	500 a 2250 mg	2 a 3

HIPOGLUCEMIANTES PARENTERALES¹⁶

INSULINA	ACCIÓN	DURACIÓN
Ultra rápida: Lispro, aspar	15 minutos	2 a 4 hrs
Rápida: cristalina	30 minutos	3 a 6 hrs
Intermedia: nph	2 a 4 horas	12 a 18 hrs

ESTILOS DE VIDA

Se asemejan tanto a las condiciones sociales y económicas, la forma de vivir y las tradiciones adquiridas en una cultura comunidad y familia dependiendo de sus conocimientos adquiridos y empírico

Según el ministerio de salud de la república de el salvador define el estilo de vida como “como una estrategia general que se basa en una tendencia para mejorar la Salud pública para promocionar la salud y prevenir enfermedades que se inició en el año 2004 para mejorar factores de riesgo como la inadecuada alimentación y sedentarismo”²⁴.

TIPOS DE ESTILO DE VIDA

- **ESTILO DE VIDA SALUDABLE**

Se hace referencias a las actitudes que cada usuario realiza día a día. A equilibrara en cuerpo y mente de manera normal. También se relacionan al consumo de alimentos de cada persona en su nutrición diaria. Y también al desarrollo del ejercicio o actividad física. Una vez que la persona se socializa en la vida ya estos factores son difíciles de cambiar¹⁷.

Para tener estilos de vida saludable se opta por:

- Seguridad social en salud en: obesidad, sedentarismo, estrés hipertensión y diabetes.
- Asistir a programas de salud, educación, recreación y bienestar.
- Mantener una buena integración social y familiar

- **ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE¹⁸**

Son comportamientos y conductas que las personas adoptan contra su salud, deteriorando su calidad de vida en su aspecto biológico, social y psicológico. se manifiestan por:

- Inadecuada nutrición y alimentación
- Desinterés en realizar actividades físicas
- El consumo de drogas y alcohol

Dimensiones en los estilos de vida

- **Actividad física.-** Es el acto que realiza la persona produciendo gasto energético a través de sus movimientos corporales. Lo cual forman parte de su vida diaria como subir y bajar escaleras, realizar caminatas, y realizando tareas en el hogar o trabajo.
- **Recreación .-** Hecho y efecto de recrear para aliviar la carga laboral
- **Autocuidado .-** Son actividades que realizan la persona o familia para cuidar de su salud, con el propósito de fortalecer y prevenir enfermedades
- **Hábitos alimenticios. -**Se caracteriza por mantener una dieta equilibrada que contengan sustancias nutritivas como minerales, proteínas y vitaminas y evitando la ingesta excesiva de alimentos como hamburguesas, gaseosas que no benefician la salud.

ACTIVIDADES FÍSICAS

Se recomienda al ser humano realizar actividad física periodo de 30 minutos al día o tres veces por semana. Por ello es que la actividad física el organismo consume más energía que en un cuerpo en reposos, por ello que se recomienda equilibrar el ejercicio con la ingesta de nutrientes. Por la que la actividad física ayuda bajar de peso, así también consumir vitaminas (frutas y verduras) para obtener una alimentación saludable. También se recomienda no hacer ejercicios forzados o forrados como acudir al gimnasio¹⁸.

“Todo aquel movimiento que realiza la persona en su vida diaria, que incluye el ejercicio, trabajo, recreación y las actividades deportivas “¹⁸

SE RECOMIENDA LO SIGUIENTE

Se recomienda 4 a 5 días a la semana. Con la misma característica se realiza haciendo otras actividades. Como subir y bajar escaleras por 15 minutos, y jugar o bailar a un ritmo intenso o realizando actividades del hogar por lo menos de 30 a 45 minutos.

Es de primordial importancia agregar más la frecuencia, el tiempo y la intensidad de los ejercicios físicos así se tendrán mejores beneficios.

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

- Incrementa la eficacia de insulina (hormona) en el cuerpo.
- Reduce gran cantidad de azúcar en la sangre, al realizar ejercicios el musculo consumen glucosa con ayuda de la insulina.
- Disminuye peso al degradar que se acumulan en el cuerpo.
- Disminuye el riesgo enfermedades (isquemias)
- Disminuye las posibilidades de tener enfermedades cardiovasculares o diabetes mellitus tipo 2.
- Ayuda a disminuir enfermedades como la osteoporosis y la hipertensión arterial.
- Somete a tolerar problemas lumbares.
- Beneficioso para mantener articulaciones, huesos y músculos sanos.
- Beneficia al trastorno digestivo como estreñimiento
- Ayuda a reducir los dolores articulares como la rodilla
- Favorece, minorando la depresión, el estrés y a la ansiedad.
- Una persona que realiza actividades físicas se siente optimista. ¹⁹

RECOMENDACIONES AL REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS

- 1) El paciente debe de ser examinado minuciosamente en busca de dificultades y especificar el procedimiento
- 2) Se inicia pausadamente y paulatinamente, conjuntamente se debe realizar al menos de tres a cuatro semanalmente aumentado la persistencia. Al inicio se realiza sesiones de 20 minutos
- 3) Una actividad física extensa se desarrolla efectos hipoglucemiantes, como en el tratamiento oral como de la insulina
- 4) Una glicemia en ayunas es de > 300 mg/dl, se indica proponer ejercicios hasta que sea examinada
- 5) El ejercicio en las tardes disminuye el azúcar en ayunas.

- 6) La actividad física puede disminuir el aumento de glucosa
- 7) Pacientes con diabetes no pueden realizar ejercicios durante el efecto de la insulina.
- 8) Están excluidos el fútbol, el baloncesto, karate ósea actividades de contacto. ¹⁰

ORGANIZACIÓN DE UNA SESIÓN DE ACTIVIDADES FÍSICAS:

Esquema distribuido en actividades físicas se divide en las diferentes etapas.

1. **Primera etapa (calentamiento):** Para evitar algún tipo de lesión primero tenemos que ejercitar las articulaciones y músculos, con una duración de 5 a 10 minutos
2. **Segunda etapa (parte principal):** Aquí realizamos actividades como bailar, montar bicicletas, trotar, caminar y tienen un duración de 30 a 60 min
3. **Tercera etapa (enfriamiento):** Tiene una duración de 5 a 10 minutos en el cual la frecuencia cardiaca se reduce progresivamente.

Es de máxima importancia resaltar la primera y tercera etapa porque estas favorecen a disminuir diferentes tipos de lesiones.

Vestimenta deportiva adecuada

Esta vestimenta tiene que ser fresca y cómoda. El calzado debe ser adecuado, para amortiguar lesiones, sus calcetas deben ser de algodón, suaves y sin elásticos para así tener una buena transpiración y evitar rozaduras. ¹⁹

Recomendaciones generales

- Obtener carbohidratos para prevenir hipoglicemia.
- Tomar abundante agua
- Enseñar a revisar minuciosamente la apariencia de flictenas o daños en sus extremidades inferiores al terminar la actividad física.
- Utilizar pulseras que ayuden a identificar pacientes diabéticos, para que sea evidente al realizar las actividades. ¹⁶

ALIMENTACIÓN

Una mala alimentación ocasiona carencia en los nutrientes, En los pacientes diabéticos empeora, porque su metabolismo sufre cambios como la hiperglicemia causando deterioro a nivel celular y vascular, al mismo tiempo sufren carencias nutricionales por la falta de algunos nutrientes que son eliminados en sus dietas y que no son suministrados en otros alimentos, por no ser alimentos para el diabético.²⁰

DIETA DEL DIABÉTICO

- ❖ **Carbohidratos:** Es un nutriente importante y energético. La cual el sistema digestivo lo convierte en glucosa. La cual esta se utiliza como energía para los órganos, tejidos y también lo puede almacenar la glucosa en el hígado. Los alimentos como los vegetales y los cereales se absorben de manera lenta dado que no incrementan la glicemia después de la ingestión.
- ❖ **Proteínas:** dan 4 Kcal. Por gramo y se encuentra en el pescado, pollo y alimento de origen animal.
- ❖ **Grasas:** dan gran porción de Kcal. Por eso debe ser limitada por la predisposición de los pacientes diabéticos. Se recomienda la ingestión de ácidos grasos polinsaturados y ácidos grasos mono insaturado.
- ❖ **Fibras:** Reduce los niveles de colesterol en sangre, mejora la función intestinal y ayuda a prevenir el estreñimiento. Retrasa la absorción de la glucosa reduciendo el pico glucémico que se produce después de las comidas.²¹

OBESIDAD

Se define como una enfermedad crónica y esta se encuentra en diferentes grupos. Y la tendencia aumenta en los años. En los grupos que se da es mayormente en adulto y escolares. Algunas se pueden asimilar como síndrome metabólico, diabetes mellitus 2 y algunos tipos de enfermedades oncológicas. Se recomienda a la población tomar conciencia que esta enfermedad como a la obesidad puede ocasionar problemas graves de salud, se orienta a mantener una alimentación saludable. Seguido de ejercicios por lo menos 30 minutos al día.²²

C. MARCO CONCEPTUAL²⁵

- DIABETES: Enfermedad en que el nivel de azúcar en la sangre se eleva a más de 120mg/dl.
- OBESIDAD: Trastorno excesivo del peso que se debe al cumulo del tejido adiposo.
- ALIMENTACIÓN SALUDABLE: Se denomina a que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía.
- INACTIVIDAD FISICA: Persona que no realiza ejercicio al menos 30 minutos diarios.
- ESTILO DE VIDA: Son diversas actividades que realizan las personas durante su vida cotidiana.
- ENFERMEDAD CRONICA: Enfermedad que dura de 3 meses a más y empeora con el tiempo.
- INSULINA: Una hormona que regula el azúcar en sangre.
- HORMONA: Sustancia secretada por un órgano o glándula endocrina.
- PROMOCION: Proceso que permite a los individuos aumentar el control sobre su salud.
- PREVENCION: Es la acción que se realiza para evitar algún riesgo o evento desfavorable.
- TRATAMIENTO: Conjunto de medios con la finalidad de curar y aliviar la enfermedad.
- ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE: Enfermedad que no se trasmite de persona a persona, así como la diabetes, cáncer.
- MORTALIDAD: Cantidad de personas que mueren en un lugar y tiempo determinado.
- INDICE DE MASA CORPORAL: Es una relación entre el peso y la talla para clasificar en que rango se encuentra normal, sobrepeso, obesidad.
- NEUROPATIA: Afección que afecta principalmente al sistema nervioso por el aumento de glucosa en sangre.
- RETINOPATIA: Afección que daña los vasos sanguíneos de la retina.
- SEDENTARISMO: Actitud en la que incluye poca actividad física.
- HIPERGLUCEMIA: Aumento anormal de la cantidad de azúcar en la sangre por encima de 180 a 200 (mg/dl).
- HIPOGLUCEMIA: Disminución de la cantidad normal de glucosa en sangre por debajo de los 70 (mg/dl).
- NEFROPATIA: Afección que afecta a los riñones.

- SINTOMAS: Manifestaciones de una alteración funcional u orgánica.
- POLIDIPSIA: Necesidad exagerada de beber agua.
- POLIURIA: Necesidad de orinar frecuentemente.
- POLIFAGIA: Necesidad excesiva de comer.

V. METODOS O PROCEDIMIENTOS

A. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación por su finalidad es básica porque parte de un marco teórico y permanece en él es de tipo descriptiva simple por que tiene la capacidad de tener resolución de problemas prácticos, de enfoque cuantitativo porque permite cuantificar la variable de investigación, de corte transversal y no experimental porque no se va a manipular la variable de investigación.

Según Hernández Sampieri define enfoque cuantitativo porque se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico de datos, y descriptivo porque nos permite describir y detallar la variable tal y como se presenta de corte transversal porque se recolectan los datos en un determinado momento y en el tiempo indicado.²³

B. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la presente investigación, La población estuvo conformada por 1688 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo durante el año 2018.

La muestra fue de 313, el cual se obtuvo mediante el muestreo Bajo la distribución estándar de probabilidad a pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo durante el año 2018.

n	Muestra
N	Población
Z	Factor de confianza
P	0.5
Q	1-P=0.5
d	Margen de error

$$n = \frac{NZ^2 PQ}{d^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{1688(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{0.05^2 (1687) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{1621}{5.17}$$

$$n = 313$$

✓ **CRITERIO DE INCLUSIÓN**

- Personas adultas que presenten la enfermedad crónica (Diabetes tipo 2)
- Personas que deseen participar voluntariamente
- Pacientes del programa adulto mayor

✓ **CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

- Personas que no desean participar
- Adultos que presentan alguna deficiencia o enfermedad mental
- Personas analfabetas

C. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION

Para recolectar datos se construyó un cuestionario.

El cuestionario consta con un total de 9 preguntas que comprende 3 factores ,4 de actividad física.4 de alimentación y 1 sobre el índice de masa corporal. Anexo 2

Calificación del instrumento:

Pregunta	Siempre	A veces	Nunca
Puntaje	3	2	1

Dimensiones	Inadecuado	Adecuado
Nivel de actividad física	1 a 6 puntos	7 a 12 puntos
Tipo de alimentación	1 a 6 puntos	7 a 12 puntos
Índice de masa corporal	IMC 25 a 29.9	IMC 18.5 a 24.9

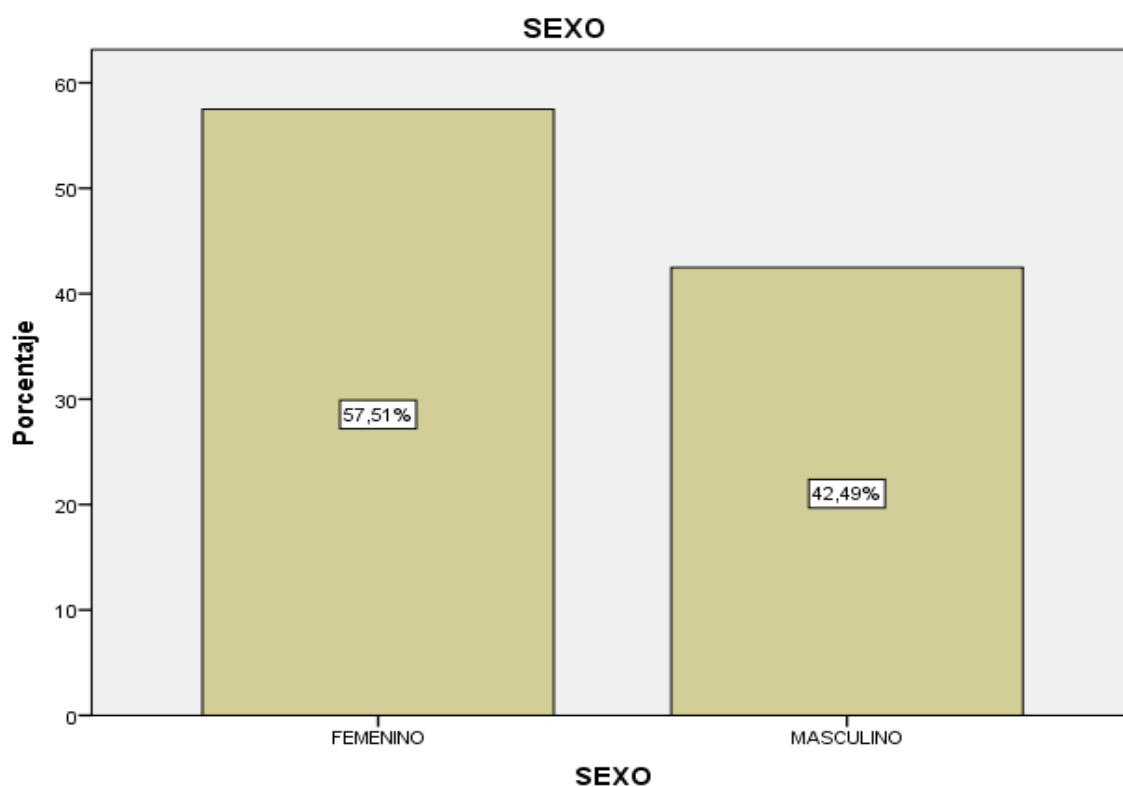
Variable	Inadecuado	Adecuado
Estilo de vida	1	2

VI. RESULTADOS

En el presente estudio de investigación la población está constituida por pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, a continuación, se presenta los resultados obtenidos del estudio de investigación en relación a los objetivos planteados.

TABLA N°1 FRECUENCIA DE SEXOS

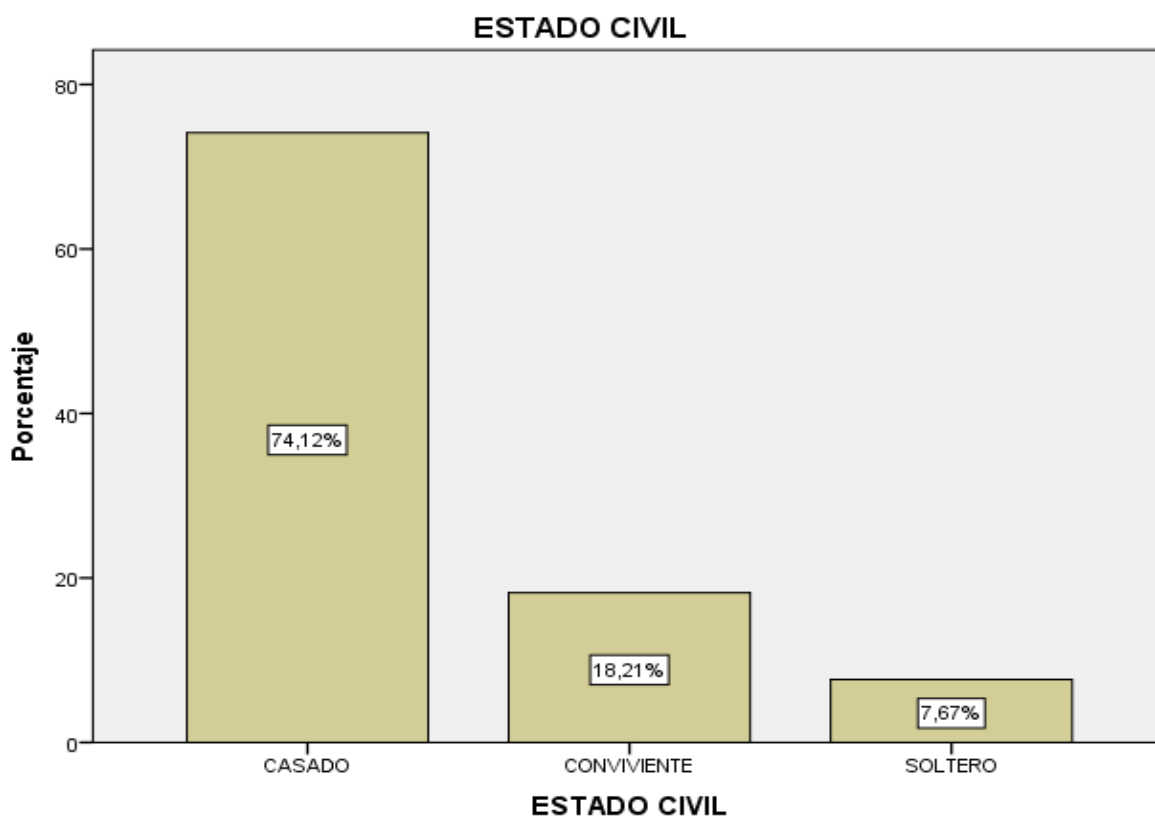
	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	180	57,5
MASCULINO	133	42,5
Total	313	100,0



EN LA TABLA N°1. Se aprecia que de los 313 pacientes adultos se encontró que la frecuencia de sexo la mayor parte pertenecen al sexo femenino con 57.51% y un 42.49 % son del sexo masculino.

TABLA N° 2 ESTADO CIVIL DE PACIENTES ADULTOS CON DIABETES

	Frecuencia	Porcentaje
CASADO	232	74,1
CONVIVIENTE	57	18,2
SOLTERO	24	7,7
Total	313	100,0



EN LA TABLA N° 2. Se aprecia que de los 313 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo se encontró que el 74.12 % son casados, 18.21 % son convivientes y el 7.67 % son solteros.

A. CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS

a) Hipótesis general

Ha: El estilo de vida que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018 es inadecuado.

Ho: El estilo de vida que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018 es adecuado.

TABLA N°3 ESTILO DE VIDA DE PACIENTES ADULTOS

	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADO	228	72,8
ADECUADO	85	27,2
Total	313	100,0

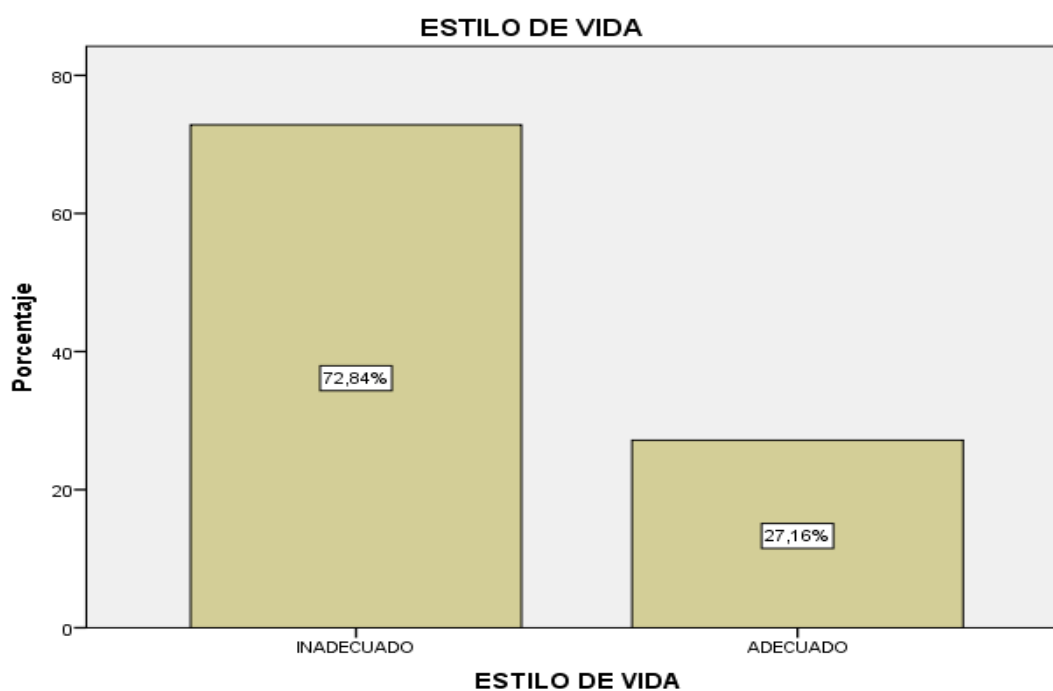


TABLA N°3. Se analiza que de los 313 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, el 72,84 % presenta un estilo de vida inadecuado, lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

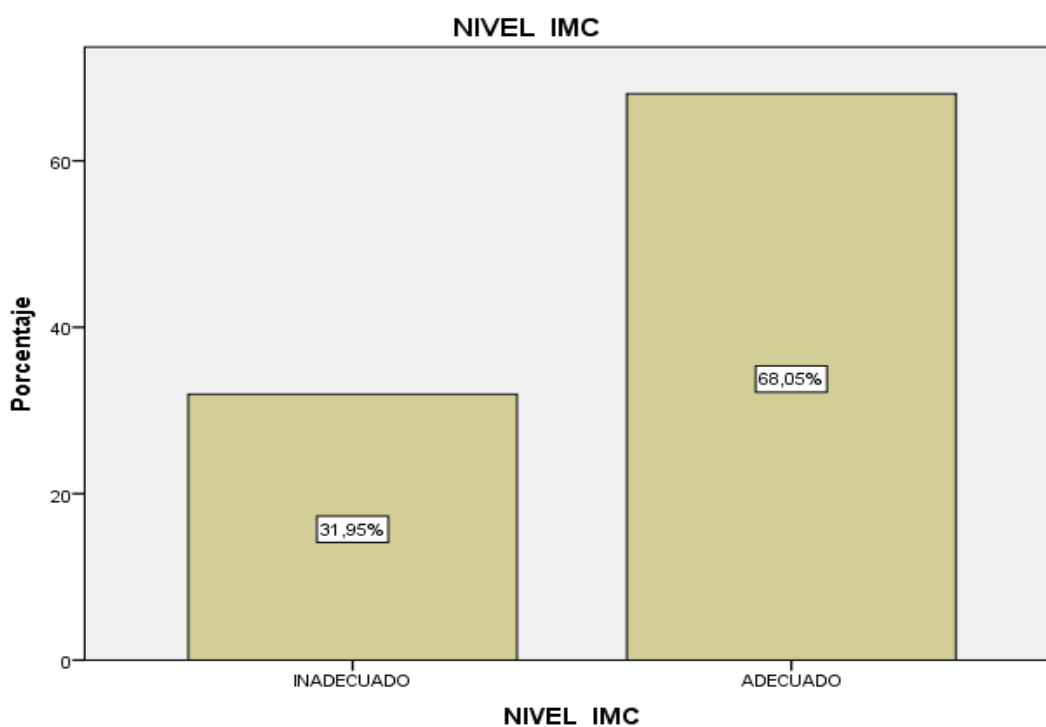
b) Hipótesis específica 1

Ha₁: El índice de masa corporal que tienen los pacientes adultos con diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018 es inadecuado.

Ho: El índice de masa corporal que tienen los pacientes adultos con diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018 es adecuado.

TABLA N°4 INDICE DE MASA CORPORAL DE PACIENTES CON DIABETES

	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADO	100	31,9
ADECUADO	213	68,1
Total	313	100,0



EN LA TABLA N° 4. Respecto al (IMC) de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, el 68.05% es adecuado, por lo que aceptamos la hipótesis nula y rechaza la hipótesis alterna.

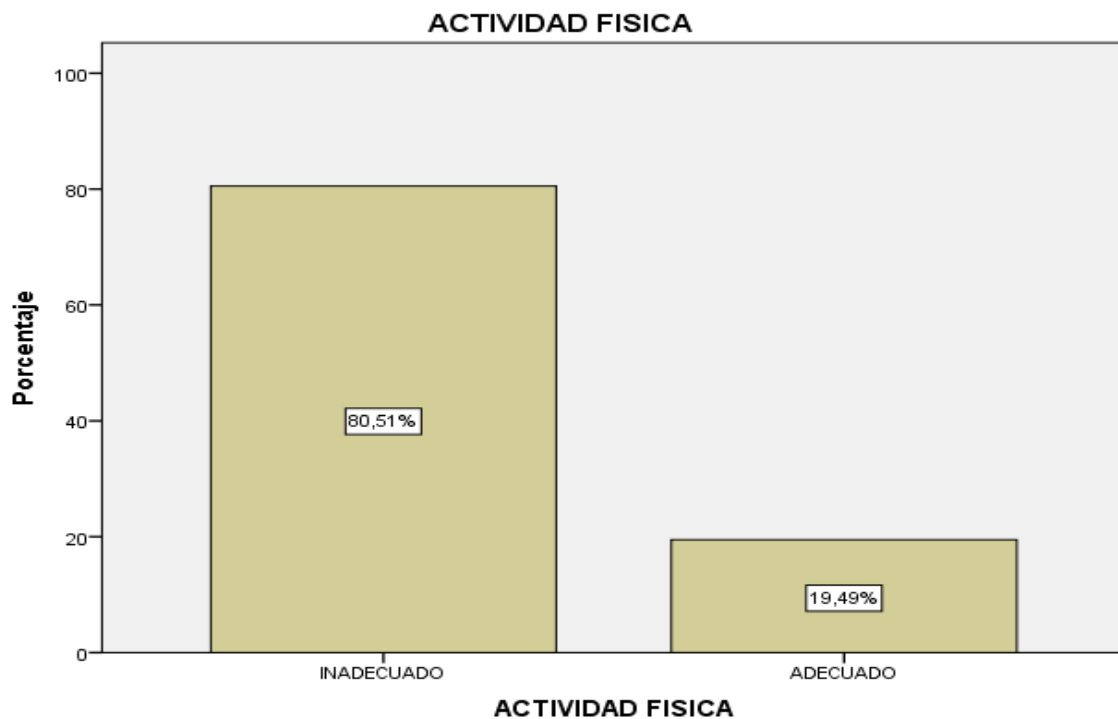
c) Hipótesis específica 2

Ha₂: El nivel de actividad física que tienen los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018 es inadecuado.

Ho: El nivel de actividad física que tienen los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018 es adecuado.

TABLA N°5 ACTIVIDAD FISICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIABETES

	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADO	252	80,5
ADECUADO	61	19,5
Total	313	100,0



EN LA TABLA N° 5. Respecto al Nivel de actividad física de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, el 80.51% es inadecuado, lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

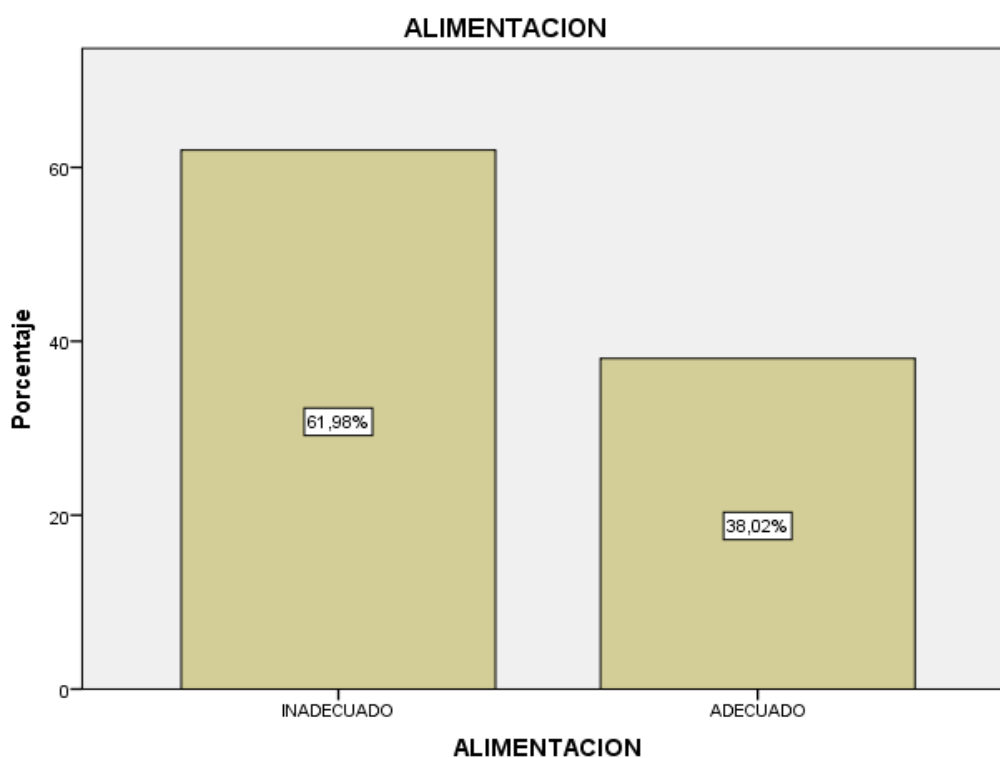
d) Hipótesis específica 3

Ha₃: El tipo de alimentación que tienen los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018 es inadecuado.

Ho: El tipo de alimentación que tienen los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018 es adecuado.

TABLA N°6 TIPO DE ALIMENTACIÓN DE PACIENTES CON DIABETES

	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADO	194	62,0
ADECUADO	119	38,0
Total	313	100,0



EN LA TABLA N° 6. En cuanto al tipo de alimentación de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo fue inadecuada en un nivel de 61.98%, lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

VII. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

A. CONCLUSIONES

- El estilo de vida que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018 fue inadecuado. Porque presenta dos dimensiones inadecuadas para el estilo de vida saludable.
- El índice de masa corporal que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018 fue adecuado con un 68.05%. porque 213 pacientes presentan un IMC de 18.5 a 24.9.
- El Nivel de actividad física que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018 fue inadecuado con un 80.51%. porque 252 pacientes no practican ninguna actividad física mínima de 30 minutos al día.
- El tipo de alimentación que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo, 2018 fue inadecuado con un 61.98% porque 194 pacientes no tienen hábitos de incluir una dieta balanceada y equilibrada.

B. RECOMENDACIONES

Con los resultados y las conclusiones planteadas se recomienda lo siguiente:

- Implementar programas de sesiones educativas para los adultos en los temas de promoción, prevención y tratamiento de los estilos de vida saludable. El objetivo es dar a conocer la importancia que son las actividades físicas, la alimentación y el peso acorde con la talla para tener una buena condición de vida saludable.
- Promover las prácticas de los estilos de vida adecuados de los pacientes adultos diabetes mellitus tipo 2, como mantener una alimentación y nutrición equilibrada, realizar prácticas continuas de actividad física.
- Realizar periódicamente un Control estricto del peso constante en los pacientes para así poder mantenerse con un índice de masa corporal entre 18.5 a 24.9 lo cual se le considera un IMC normal.
- Incrementar la actividad física de los pacientes adultos, realizando actividades con una duración no menos de 30 minutos al día lo cual involucra caminatas, trotar, realizar aeróbicos, yoga.etc.
- Promover una alimentación saludable en los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, como el consumo de verduras, frutas, carnes magras, pavo, pescado, entre otras.
- Se sugiere para otros estudios de investigación analicen mas a los adultos mayores porque ellos son dependientes a su cuidado y así conocer sus hábitos alimenticios, su actividad física de acuerdo a su estado de salud.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
2. Organización panamericana de la salud (OPS). Diabetes mellitus. [Internet]. [Citado 29 mayo 2017]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo&Itemid=1062
3. Registro de pacientes diabéticos. PRONSA. Área del control de diabetes. Hospital Rene Toche Groppo. Chincha.
4. Gonzales, S. Et al. Carácter de la Mortalidad por Infarto Cerebral en Pacientes con Diabetes. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014 Jun [citado 2019 Sep 06]; 43(2): 185-195. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000200007&lng=es
5. Vargas Liane Silva. Etal La Influencia de la Diabetes y el Ejercicio Físico y las Actividades Cognitivas y Recreativas en la Función Cognitiva y la Emotiva en Grupos de la Tercera Edad. Rev. bras. geriatría gerontol [Internet] 2014 dic [consultado el 14 de octubre del 2019]; 17 (4): 867-878. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400867&lng=en
6. Skapino. E. Alvares, R. Prevalencia de Factores de Riesgos Asociados Enfermedades no Transmisibles en trabajadores de una entidad bancaria de Uruguay. Rev.Urug.Cardiol. [Internet]. 2016 Ago [citado 2019 Sep 06]; 31(2): 246-255. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202016000200009&lng=es.
7. Espinoza, F. Benites V, Cardoza, K. Quezada, M. Chumbes, M. Cualidades de los Pacientes con Diabetes Internados en Dos Hospitales de Lima del EsSalud. Horiz. Med. [Internet]. 2015 Oct [citado 2019 Sep 06]; 15(4): 21-26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000400004&lng=es.

8. Manzaneda, A. Lazo, M. Málaga, G. Actividad Física en Pacientes Diabéticos que Asisten al Hospital Nacional del Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 Sep 06]; 32(2): 311-315. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200016&lng=es
9. Oliveros, L. Ávila, P. Ulloa, V. Bernabe, A. Caracterizas de Pacientes con Neuropatía Diabética en: estudio transversal en Lima, Perú. Acta méd. Peru [Internet]. 2018 Jul [citado 2019 Sep 06]; 35(3): 160-167. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000300004&lng=es.
10. Ruiz, B. diabetes mellitus tipo II. Tratamiento y fisiopatología. Perú. 1° edición.
11. Del águila, R. guía de atención a personas con diabetes mellitus II. Costa Rica – San José. 2007. [Internet]. [Citado 25 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/protocolos/diabetes.pdf>
12. Ríos, B. páncreas artificial – pacientes con diabetes mellitus II. Perú. 2014.
13. Lutz, C. nutrición y dieto terapia. México. 2011. 5^{ta} edición.
14. Laureano, R. tratamiento para la diabetes mellitus II y fisiopatología. Perú.
15. Ttupa, N. pacientes asistente al programa de promoción y control de la diabetes mellitus II. 2016. Callao. Perú.
16. Roldán Vences Alejandro, Ojeda Cruz Gabriela, Roldán Vences Emmanuel Alejandro. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2011 Feb [citado 2019 Oct 14] ; 54(1): 28-40. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000100004&lng=es.
17. Gómez, M. Operativización de los estilos de vida mediante la distribución de tiempo en adultos mayores. Granada. [Internet]. [Citado 25 abril 2019]. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>
18. Dan Lango md, Antony.S Fauci md,Denmis,L Kasper ,Stefhen,LHauser ,J Larry Jameson,Joseph Loscayso.Principios de la Medicina linterna .18ava edición .vol2.Año 2012.
19. Roberto Del Águila Vázquez. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Guía para la atención de las personas Diabéticas tipo 2, San José Costa Rica. [Internet]. [Citado 23 abril 2018]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/protocolos/diabetes.pdf>

20. Nora Alejandra Ttupa Tucno, estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al programa de diabetes del hospital nacional dos de mayo, lima -2016, callao-diciembre-2016, acceso 16 de diciembre 2018, disponible en file:///c:/users/karen/desktop/jasmin_tesis_titulo profesional_2016%20-%20copia.pdf
21. Pilar Cervera, Jaune López, Rita Rigolfas. Alimentación y Dietoterapia (Nutrición Aplicada en la Salud y Enfermedad) 4^{ta} edición .Perú 2006.
22. Ramírez, J. La obesidad en el Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2017 Abr [citado 2019 Abr 29]; 78(2): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200012&lng=es.
23. Dr. Roberto Hernandez Sampieri. Metodología de la investigación. [Internet] 6^{ta} edición Prolongación Paseo de la Reforma 1015, Torre A Piso 17, Colonia Desarrollo Santa Fe, Delegación Álvaro Obregón C.P. 01376, México D.F. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736. JEC 04/14 [citado 17/10/19]. disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
24. República de El Salvador en América Central. Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador. Boletín unidos crecemos juntos. [Internet]. 2004 [citado 2019 nov 4]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
25. Yetano J, Alberola V. Diccionario de siglas médicas. Ministerio de sanidad y consume. Agustín Rivero Cuadrado. ISBN: 84-7670-667-7. [Internet]. 2004 [citado 2019 nov 4]. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201612/diccionario-de-siglas-medicas.pdf?0>

IX. ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación en el área de salud Titulado: "ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2" con el objetivo de educar y modificar estilos de vida en los pacientes y familiares. Para tal efecto solicitamos su autorización

Los responsables me han dado la seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

.....

Firma

.....

DNI

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN:

Tenga usted buenos días, mi nombre es Karen Sierra Flores, Bachiller de Enfermería de la Universidad autónoma de Ica y estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de Identificar el estilo de vida predominante de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo.

INSTRUCCIONES:

A continuación, solicito a su persona se sirva responder el siguiente cuestionario, marcando la alternativa que considere.

Agradeceré responder con sinceridad ya que las respuestas son anónimas y el aporte será valioso para el logro del objetivo de la investigación.

I. DATOS GENERALES:

1. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

2. Estado civil:

- a. Casado
- b. Conviviente
- c. Soltero

CUESTIONARIO

ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES

	Actividad física	Siempre	A veces	Nunca
1.	Realiza ejercicios diariamente			
2.	Suele realizar caminatas por lo menos 30 minutos diario			
3.	Realiza algún deporte			
4.	Sube y baja escaleras durante su jornada laboral			
	Alimentación			
5.	Consume una dieta balanceada			
6.	Consume una dieta baja en calorías			
7.	Consume frutas diariamente			
8.	Consume verduras diariamente			

9. Índice de masa corporal

PESO: _____

TALLA: _____

RESULTADO: _____

ANEXO 3

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

"ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL

RENE TOCHE GROPPA,2018"

OBJETIVO: Determinar los estilos de vida en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Rene Toche Groppo,2018.

DIRIGIDO A: JUEZ EXPERTO

APELLIDOS Y NOMBRE

CARLOS ALBERTO CABALLERO MONTAÑEZ
Alvaro Herrera Bobar
PEDRO TRANSITIA CACCE

GRADO ACADEMICO

MAGISTER
Doctor
MAGISTER

FIRMA

VALORACION:

SIEMPRE	A VECES	NUNCA
---------	---------	-------

ANEXO 4
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuál es el estilo de vida que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo,2018?	Identificar el estilo de vida que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo,2018	El estilo de vida que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo,2018 es inadecuado.	<p style="text-align: center;">Variable</p> Estilo de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2	Índice de masa corporal (IMC)	Normal Sobrepeso obesidad
				Nivel de actividad física	Adecuada Inadecuada
				Tipo de alimentación	Adecuada inadecuada

PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICA			
¿Cuál es el índice de masa corporal que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo,2018?	Identificar el índice de masa corporal que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo,2018.	El índice de masa corporal que tienen los pacientes adultos con diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo,2018 es inadecuado.			
¿Cuál es el nivel de actividad física que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo,2018?	Identificar el nivel de actividad física que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo,2018.	El nivel de actividad física que tienen los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo,2018 es inadecuado.			
¿Cuál es el tipo de alimentación que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo,2018?	Identificar el tipo de alimentación que tienen los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo,2018.	El tipo de alimentación que tienen los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital René Toche Groppo,2018 es inadecuado.			