



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

TESIS

Estilos de vida del paciente adulto con Diabetes Mellitus Tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima 2017

PRESENTADO POR

Rodriguez Lopez, Maria Guadalupe

ASESOR

Matta Solís, Hernán Hugo

Los Olivos, 2017



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILOS DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO
CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDE
AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL -
LIMA 2017**

TESIS

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

PRESENTADO POR:

MARIA GUADALUPE RODRIGUEZ LOPEZ

ASESOR:

DR. HERNÁN HUGO MATTA SOLÍS

LIMA – PERÚ

2017

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Mg. Millones Gómez, Segundo Germán
Presidente

Lic. García Pretell, Nancy Emperatriz
Secretaria

Lic. Gala Arroyo, Doris Luisa
Vocal

Dr. Matta Solís, Hernán Hugo
Asesor

**ESTILOS DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO
CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDE
AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGIA DEL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LIMA – 2017**

Dedicatoria

Mi trabajo realizado se lo dedico a mi hermana e hijos queridos, por el apoyo que me brindan animándome a seguir adelante a pesar de los obstáculos encontrados en el largo camino de mi vida.

Al centro de formación la Universidad Ciencias y Humanidades, a su plana docente en salud que me brindaron los conocimientos requeridos durante toda mi carrera profesional.

Índice

Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
1.3 OBJETIVO	19
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
1.4 JUSTIFICACIÓN	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL	23
2.1.1 Instituto Nacional Materno Perinatal	23
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	25
2.2.1 Antecedentes Internacionales	25
2.2.2 Antecedentes Nacionales	27
2.3 MARCO TEORICO – CONCEPTUAL	30
2.3.1 Estilos de vida	30
2.3.2 Diabetes	39
2.3.3 Cuidados de enfermería en diabetes tipo II	43
2.4 HIPÓTESIS	44
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	45
3.1 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACION	46
3.2 POBLACION Y MUESTRA	46
3.3VARIABLES	48
3.3.1 Definición conceptual	48

3.3.2 Definición Operacional.....	48
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.4.1 TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
3.4.2 Instrumento de recolección de datos:	49
3.5 PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS.....	50
3.5.1 Fase 1: Autorización de recolección de datos	50
3.5.2 Fase 2: Coordinación para la recolección de datos	51
3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento:	51
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE RECOLECCION DE DATOS.....	52
3.7 ASPECTOS ETICOS	52
3.7.1 Principio de autonomía	53
3.7.2 Principio de beneficencia	53
3.7.3 Principio de no maleficencia	53
3.7.4 Principio de justicia	54
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	55
4.1 Resultados	56
4.2 DISCUSIÓN	60
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
5.1 CONCLUSIONES	64
5.2 RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS	73

Índice de Gráficos

- Gráfico 1.** Estilo de Vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima -2017. 56
- Gráfico 2.** El Estilo de Vida en su Dimensión Biológica del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017. 57
- Gráfico 3.** El Estilo de Vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017 58
- Gráfico 4.** El Estilo de Vida en su Dimensión Psicológica del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017. 59

Índice de anexos

Anexo A. Cuadro de Operacionalización	74
Anexo B. Aprobación de Proyecto de Investigación.....	76
Anexo C. Consentimiento Informado.....	76
Anexo D. Instrumento de IMEVID	80
Anexo E. Evidencias Fotográficas.....	84

Índice de tablas

- Tabla 1.** Estilo de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima -2017. 87
- Tabla 2.** El estilo de vida en su dimensión biológica del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017..... 87
- Tabla 3.** El estilo de vida en su dimensión social del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017..... 88
- Tabla 4.** El estilo de vida en su dimensión psicológica del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017. 88

Resumen

El presente trabajo de investigación se realizó en el consultorio de endocrinología a pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II del Instituto Nacional Materno Perinatal

Objetivo: Determinar el estilo de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima -2017. **Material y métodos:** El presente estudio es cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por los pacientes que acuden a consulta y la muestra fue 100 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que acuden al servicio de endocrinología del INMP, la técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario IMEVID validado internacionalmente el cual mide el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II, este cuestionario está compuesto por 25 ítems relacionados al estilo de vida. **Resultados:** de los 100 pacientes encuestados 75 pacientes que representan el 75% del total de la muestra presenta un estilo de vida regular, en cuanto a su dimensión biológica 90 pacientes que representan al 90% de toda la muestra, presenta un buen estilo de vida, en su dimensión social 56 pacientes que representan el 56% presentan un estilo de vida regular y en su dimensión psicológica 55 pacientes que representan el 55% presentan un estilo de vida bueno. **Conclusiones:** Los pacientes presentaron un estilo de vida regular.

Palabras clave: Adulto, Estilos de vida, diabetes mellitus tipo II

Abstract

The present research work was carried out in the endocrinology clinic for adult patients with diabetes mellitus type II in the National institute Maternal Perinatal Care.

Objective: To determine the lifestyle of the adult patient with type II diabetes mellitus who comes to the endocrinology clinic in the National Institute of Maternal and Perinatal care. Lima -2017.

Material and method: This is quantitative research, descriptive and transversal study. The population was made up of 100 patients with diabetes mellitus type II who attend appointments in the endocrinology clinic in the National institute of Maternal and Perinatal care.

The survey was used as a technique while the instrument was the questionnaire IMEVID internationally validated that measures the lifestyle of the patient with diabetes mellitus type II, this questionnaire is made up of 25 items related to the lifestyle.

Results: the results obtained show that out of the 100 patients surveyed, 75% of the total show a regular lifestyle, 90% of the whole sample show a good lifestyle, while in their biological dimension, 56% has a regular lifestyle and regarding the psychological dimension, 55% show a good lifestyle.

Conclusions: It was concluded that 75% of the total respondents have a regular lifestyle.

Key words: Adult, lifestyle, type II diabetes mellitus.

Introducción

Los estilos de vida son hábitos y costumbres que se van adquiriendo con el paso de los años, algunos mejoran la salud y otros la ponen en riesgo, dado que guarda relación entre el consumo inadecuado de alimentos, la disminución de actividades físicas y el consumo de sustancias tóxicas. Además, son consideradas como antecedentes de riesgo para comprometer la salud ocasionando enfermedades no transmisibles.

La diabetes tipo II se manifiesta cuando el organismo presenta resistencia a la insulina, debido a la disminución progresiva de la producción de insulina generada por las células beta del páncreas, necesaria para mantener la concentración normal de glucosa en la sangre, puesto que cuando este proceso se altera causa diabetes. Se presenta en adultos mayores, aunque en la actualidad se evidencia casos en niños, adolescentes y madres gestantes.

Este factor tiene vinculación con los estilos de vida que presenta la persona dentro de ellos se encuentra la ingesta de alimentos inadecuada, los que podemos mencionar a las comidas rápidas de fácil adquisición siendo modas importadas de otros países, el sedentarismo por falta de ejercicios físicos o entretenimientos que acondicionan a permanecer sin actividad, los hábitos que se adquieren desde la infancia por cultura y costumbre de nuestros progenitores lo cual afectan nuestra salud condicionando el aumento de peso hasta llegar a la obesidad, formando así un antecedente de riesgo para contraer enfermedades que no son transmisibles.

La alimentación saludable y la actividad física son parámetros principales que se debe tener en cuenta para el cambio del estilo de vida, estos deben desarrollarse en el paciente de acuerdo con su estado de salud, consiguiendo un buen estado nutricional y un peso adecuado para su talla previene la enfermedad y sus complicaciones reduciendo la morbilidad y mortalidad de las personas aumentando la esperanza de vida.

EL material y método del presente de tipo cuantitativo método descriptivo de corte transversal, la población de estudio lo conformaran los pacientes que acuden al consultorio de endocrinología en el Instituto Nacional Materno Perinatal; Lima-Cercado.

El presente estudio de investigación busca determinar los estilos de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II en sus tres dimensiones biológica social y psicológica para dar respuesta a la situación actual que vive el país con este grupo de pacientes. Es así como nace el planteamiento del presente estudio para determinar el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II ya que esta enfermedad va en aumento día a día siendo un problema que afronta la salud pública. Asimismo, la falta de información y conocimientos del paciente son causas de riesgo para que el paciente pueda sobrellevar la enfermedad ya diagnosticada.

Enfermería tiene la responsabilidad de orientar al paciente y a su familia sobre el estilo de vida saludable los cuidados que debe tener durante la enfermedad. Los pacientes y familiares conocerán nuevas opciones para mejorar la salud participando en los consejos educativos con la finalidad de concientizar al grupo familiar para ser un apoyo incondicional en el tratamiento del paciente, para que este cambie su estilo de vida y pueda sobrellevar la enfermedad, también es necesario que cumpla estrictamente con las indicaciones de su tratamiento médico, evitar las recaídas que son perjudiciales para su vida.

Se ha estructurado el presente trabajo en cinco capítulos:

Capítulo I: planteamiento del problema, formulación de la pregunta de investigación, los objetivos y la justificación. Capítulo II: Marco teórico, que contiene el marco contextual histórico social de la realidad, los antecedentes de la investigación y el marco teórico conceptual. Capítulo III: Metodología, donde se especifica el tipo y diseño de investigación, la descripción de la población, la variable, las técnicas e instrumento de recolección de datos, el proceso de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos y los aspectos éticos tomados en cuenta para el

desarrollo de la presente investigación. Capítulo IV: Resultados y discusión donde se dan a conocer los resultados obtenidos en el estudio y se realiza la discusión con otras investigaciones ya realizadas. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, donde se concluye según los resultados obtenidos y se dan las recomendaciones a la Institución para mejorar en los resultados deficientes que conllevan a poner en riesgo la vida del paciente.

La investigadora.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización mundial de la salud considera que el estilo de vida es base de la conducta del ser humano, así como la aparición de complicaciones. Así mismo reporto que en el 1980 presentaban diabetes en todo el mundo 108 millones de personas, en el 2014 esta cifra aumentó a 422 millones afectados con diabetes (1).

Tanto la organización mundial de la salud como la organización panamericana de la salud estiman que la obesidad es la causante del aumento progresivo de la diabetes, siendo esta problemática modificable (2).

Todo este problema mundial se basa en cambiar actitudes teniendo en cuenta que las complicaciones de la enfermedad que son causantes de morbilidad y mortalidad en el mundo acortando la esperanza de vida menor a 70 años, se conoce que las personas en general no solamente aquellos que están diagnosticados con diabetes mellitus tipo II deberían tener planificada su nutrición, utilizando la diversidad de alimentos que nos brinda la naturaleza. Además, deberían de aumentar la actividad física para controlar el peso adecuado para la talla. el tiempo de duración de los ejercicios debe ser de 20 a 60 minutos diarios así evitaremos la obesidad, reducir la ansiedad, la depresión y el estrés. Dentro de este contexto encontramos otro problema debido a que en los centros laborales excedemos de alimentos que contienen grasas saturadas o azúcares porque estos son fáciles de adquirir y muchas veces no podemos evitar consumirlos. Evitar el consumo de sustancias tóxicas como alcohol, tabaco entre otras, podemos estar seguros de disminuirla tasa de la enfermedad y sus complicaciones ya que esta se incrementa día a día, la obesidad es otro de los problemas que se evidencia con mayor incremento progresivo en todos los países de ingresos medianos y bajos y está asociada a la aparición de diabetes, cardiopatías y otras enfermedades crónicas. Ante ello, los gobiernos deben asumir la responsabilidad y adoptar medidas conjuntamente con los establecimientos de salud de primer nivel que promocionan salud

para conseguir una estrategia que ayude a las personas con diabetes a llevar un régimen que garantice una vida adecuada realizándoles un seguimiento riguroso a todos aquellos pacientes que padezcan de la enfermedad con la finalidad de generar intervenciones orientadas a reducir las dietas malsanas, el sedentarismo y el consumo de sustancias tóxicas en todos los grupos etarios, integrando a la familia y comunidad en el cuidado de la salud de todos sus integrantes. Ello representa un problema que afronta salud pública y está en nuestras manos el cambio de estilo de vida para evitar enfermarse (3).

El 17 de marzo de 2016 la Organización Mundial de la Salud realizó una campaña con el lema “vence a la diabetes”. El tema se centró hacia la prevención y tratamiento de la diabetes (4).

El reporte estadístico de la Organización Mundial de la Salud estima que en el 2016 EE. UU presenta el 9.8 % de hombres y 8.3 % de mujeres con diabetes en un grupo de ingresos altos. En Haití, sobre todo en la población de ingresos bajos estima que el 6.6 % de diabetes presentan los hombres, y el 7.1% las mujeres; en México alrededor del 9.7% tienen diabetes los hombres y el 11% son mujeres con diabetes en un grupo poblacional de ingresos mediano alto. En relación con la diabetes en el Perú, alrededor del 6.4% tienen diabetes los hombres y el 7.5 % las mujeres y son de un ingreso mediano alto, así mismo el Ministerio de Salud precisa que es la decimoquinta causa de mortalidad en el Perú (5).

Dentro de esta problemática, el cuidado y el del cambio estilo de vida saludable es la forma económica para evitar enfermarse con diabetes, siempre que la persona acepte el cambio para beneficio de su salud, en los reportes dados por las entidades representantes de la salud refiere que el mayor porcentaje de diabetes se presenta en las mujeres, ya que este grupo es el más vulnerable por el cambio de su metabolismo en las edades de 40 a 45 años. Esta etapa llamada también etapa del climaterio, aparece por cambios hormonales propios de la edad, factores genéticos y ambientales asociados al estilo de vida especialmente a la

alimentación en exceso, ya que en esa edad la mujer se vuelve ansiosa o depresiva y busca la manera de calmar su ansiedad comiendo más de su requerimiento básico, por lo tanto, su metabolismo se ve alterado y a esto se suma la ausencia de actividad física que produce el aumento de peso convirtiéndose al paso del tiempo en obesidad, de tal forma que acumula grasa en exceso, particularmente, en la zona abdominal favoreciendo el desarrollo de la resistencia a la insulina que es posible causa para desarrollar diabetes tipo II (6).

La prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos es de 366 millones de la población adulta, esta cifra aumentará hasta alcanzar los 552 millones de personas para el año 2030 (7).

Teniendo en cuenta el aumento progresivo de la enfermedad se debe tomar medidas adecuadas para disminuir la tasa del incremento que cada año aumenta considerablemente, en nuestras manos está el cambio para revertir la problemática que enfrenta salud pública, se debe concientizar a las personas que aquejan de este mal a que tengan mayor cuidado en llevar una vida adecuada para evitar las complicaciones además se debe trabajar con las familias y la comunidad para que sean partícipes en la ayuda del enfermo el cual este pueda sentirse apoyado y empiece el cambio en su estilo de vida, en su tratamiento farmacológico y en su educación sobre como conllevar la enfermedad alcanzando el objetivo de control. Es importante que participe en programas de educación para diabéticos porque así se reúnen entre ellos y comentan sus experiencias vividas ayudándose de esta manera a no cometer los errores que otros ya lo hicieron y muchas veces han agravado su salud conllevándolos a la muerte (8).

En el año 2014 hace referencia que la diabetes mellitus tipo II como enfermedad crónica compleja requiere de cuidados clínicos continuos y de autogestión efectiva que implica una educación terapéutica en diabetes como proceso interactivo facilitando el apoyo de sus familias y/o contactos sociales para adquirir y aplicar el conocimiento, la confianza, la práctica, la resolución del problema y habilidades de

afrontamiento son necesarios para auto gestionar su vida con diabetes y lograr los mejores resultados posibles dentro de su experiencia vital (9).

Aproximadamente, el 30% de las personas que viven con diabetes presentan síntomas depresivos clínicamente significativos y del 12% al 18% tienen un trastorno depresivo mayor. Estos se reflejan de diferentes formas como: Cambios en el apetito (aumento o disminución), problemas para conciliar el sueño o dormir demasiado, somnolencia excesiva, todo paciente con diabetes debe ir a la consulta de psicología para que los ayude a canalizar sus problemas de salud dándoles pautas para elevar su autoestima. evitando así la depresión y el estrés que son problemas perjudiciales para la enfermedad (10).

Al tener conocimiento que en el Instituto Nacional Materno Perinatal hay un consultorio de endocrinología que brinda atención al paciente femenino con diabetes y otras dolencias propias de la especialidad. Asimismo, observamos el tiempo que el médico a cargo les dedica a sus pacientes brindándoles aparte de sus consultas médicas charlas educativas para que estas personas no compliquen su enfermedad. Dentro de este problema evidenciamos que no existe un ambiente con un personal de enfermería idóneo para educar a este tipo de pacientes a cambiar su estilo de vida continuando su tratamiento y así evitando las complicaciones producto de la enfermedad. Conversamos con el médico de endocrinología y se le pregunto porque no existe un ambiente separado de la consulta donde se pueda dar seguimiento a los pacientes de diabetes y nos comunicó que las autoridades de la institución más están evocadas a la parte de ginecología obstétrica y no brindan mucha importancia al problema de los pacientes con diabetes a pesar de presentarse casos considerables de pacientes gestantes y ginecológicas que acuden a la institución por tratamiento.

Ante esta problemática planteada se desarrolla esta investigación en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, específicamente, en el consultorio de endocrinología, cuyo objetivo es describir los estilos de vida en los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II.

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el estilo de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima 2017?

1.3 OBJETIVO

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el estilo de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima -2017.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el estilo de vida en su dimensión biológica del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017.
- Identificar el estilo de vida en su dimensión social del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017.
- Identificar el estilo de vida en su dimensión psicológica del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La diabetes es una enfermedad no contagiosa solo se contrae cuando se hace desarreglos en el estilo de vida. Cada persona debe ser responsable de su estilo de vida porque la diabetes es una enfermedad silenciosa que aumenta progresivamente, se caracteriza por un desorden metabólico como consecuencia de la resistencia de insulina. Estudios realizados han coincidido que la problemática mayor es la obesidad en otros casos se atribuyen a problemas genéticos, se presenta de un momento a otro, no avisa y al no tener cuidados necesarios este es causante de daño a órganos vitales hasta generar complicaciones graves afectando la salud del paciente y causando discapacidad prematura, puesto que en muchos casos a puesto en riesgo su vida.

El aporte teórico del estudio es llenar un vacío del conocimiento ya existente o que conocimiento nuevo generara con los resultados, estos podrán ser generalizados o se atribuirá a la teoría ya existente.

Es necesario el desarrollo de la presente investigación a fin de obtener resultados que nos permita evidenciar científicamente y solucionar un problema de la realidad sanitaria, proponiendo a las autoridades estrategias que ayudan a fortalecer y/o mejorar los cambios de actitud en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en las instituciones de salud.

Dentro de la relevancia social, los beneficiarios directos de la investigación serán pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a consulta en el consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima.

El motivo del presente trabajo de investigación tiene vital importancia ya que el valor metodológico debe precisar al desarrollo de la línea de investigación con conceptos, variable, instrumento de recolección de datos y nuevos enfoques de la problemática ya que con los resultados

se contribuirá a establecer estrategias para disminuir las complicaciones en los pacientes que presentan la enfermedad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL

2.1.1 Instituto Nacional Materno Perinatal

A. Reseña Histórica

El Instituto Nacional Materno Perinatal, es una entidad que asiste a mujeres en edad reproductiva brindándoles controles prenatales, teniendo especial cuidado en los recién nacidos de riesgo continuando sus controles dentro de los primeros 5 años, además brinda atención a la mujer en enfermedades propias de la mujer en los consultorios de ginecología y climaterio según la edad cronológica.

El Instituto Nacional Materno Perinatal, antiguamente conocida como Maternidad de Lima fue fundada el 10 de octubre de 1826, por el Mariscal don Andrés de Santa Cruz, con el nombre de maternidad de lima. En 1985 con el D.S. 002-92-SA. Pasa a ser un Instituto Nacional Materno Perinatal encargado de la salud de la madre y el recién nacido. En 1998 se construye y pone en funcionamiento el de atención integral y diferenciada del adolescente, luego se inaugura la unidad de preventiva donde se hace seguimiento a los casos de enfermedades de transmisión sexual. En 1999 se inaugura la unidad de medicina fetal donde se detecta al feto con riesgo dando seguimiento a los casos de alto riesgo al nacer, en el 2000 se inicia la ejecución del Proyecto de construcción y equipamiento del Hospital de la Amistad Perú – Japón, donde funcionan los servicios especializados como sala de operaciones, atención en neonatología salas de UCI materna UCI neonatal, sala de partos con un ambiente individual para cada gestante donde puede tener privacidad y acompañamiento de su pareja en el momento del parto, y la sala de emergencia con la unidad de traumashock, de esta manera los ambientes que ocupaban estos servicios quedan desocupados ampliando las salas de hospitalización donde albergan con mayor comodidad las

pacientes después del parto y pacientes con otras diagnósticos (11).

B. Ubicación Geográfica:

El Instituto Nacional Materno Perinatal se encuentra ubicado en el distrito de Lima, en la provincia de Lima. Se encuentra limitado por el Norte con el Jr. Huanta donde encontramos las instalaciones de los consultorios de pediatría que brinda atención a los recién nacidos del Instituto con alto riesgo en su salud hasta los 5 años, por el Sur con el Jr. Cangallo donde encontramos el servicio de emergencia que funciona las 24 horas del día y la puerta de acceso de los familiares que visitan a sus pacientes hospitalizadas, por el Oeste con el Jr. Miroquesada donde encontramos la puerta principal que facilita el acceso a las oficinas administrativas del Instituto, también seguidamente se encuentra la farmacia que abastece medicamentos a los pacientes de consultorios externos y a continuación el ingreso a consultorios externos y las diferentes especialidades que cuenta el Instituto.

C. Nivel de Complejidad:

La institución es de Nivel III-2, de referencia nacional para el área Gineco-Obstétrica y Neonatología, que brinda atención a la madre y el niño hasta los cinco años.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.2.1 Antecedentes Internacionales

Sánchez Valencia en el año 2016 en Ecuador realizó la investigación sobre “Estilos de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II que se atiende en el subcentro San Vicente Paul Esmeraldas” cuyo objetivo fue determinar el estilo de vida de los pacientes que viven con diabetes mellitus tipo II el estudio fue cualitativo analítico descriptivo, transversal la muestra fue de 30 pacientes con diabetes mellitus tipo II, la técnica usada fue la encuesta el instrumento el cuestionario IMEVID, cuyo resultado fue que el 70% presentaron un buen estilo de vida saludable, el 30% presentó un estilo de vida moderadamente saludable. Llegando a concluir que los pacientes tienen un buen estilo de vida saludable (12).

Pedro César Cantú-Martínez en el 2013 en México, realizó la investigación sobre “Estilos de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2”, cuyo objetivo fue determinar el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2 en el centro de salud del área urbana metropolitana de Monterrey. El estudio fue de tipo cuantitativo, usando la metodología descriptiva de corte transversal. La muestra fue de 65 pacientes; se utilizó como instrumento el IMEVID, para explorar el estilo de vida y se relacionó con la percepción de los pacientes y sus dimensiones cuyo resultado fue: 29,23% considero tener un “buen estilo de vida”, porcentaje que correspondió a una clasificación saludable, luego, un 56,92% se caracterizó por una conducta “moderadamente saludable” y solamente el 13,85% de estos se catalogaron como “poco saludable. Llegando a concluir: que el estilo de vida fue moderadamente saludable (13).

Yessika Acuña Castro, Rebeca Cortes Solís, en el 2013 en Costa Rica, realizaron la investigación sobre “Promoción de estilos de vida saludable en el área de salud de esparza”, cuyo objetivo fue Promover un estilo de vida saludable en la población. La metodología fue descriptiva con enfoque cuantitativo de corte transversal y la población estuvo constituido por 372 clientes adscritos al área de salud Esparza. Se utilizó como instrumento el cuestionario, cuyo resultado fue: 70,6% aun no presentan enfermedad. Llegando a concluir, que el mayor porcentaje de pacientes llevan un estilo de vida moderadamente saludable y que los gobiernos nacionales, regionales y locales deberían de trabajar con todos los agentes sociales para favorecer que la población reduzca su sedentarismo y sea más activa. siendo responsabilidad de cada persona volver a revisar y evaluar sus prioridades, para llevar un estilo de vida que incluya más actividades físicas al día (14).

Fuenzalida Diaz, Palomino Pino, Silva Lizana, Valdivieso Peigneguy, en el año 2016 en Chile realizaron un estudio de investigación sobre “Incidencia de los estilos de vida para el desarrollo de diabetes mellitus tipo II en la población chilena, cuyo objetivo fue identificar el estilo de vida previo al diagnóstico de la diabetes mellitus tipo II en la asociación de diabéticos de Chile, utilizaron la metodología cuantitativa de tipo exploratorio, la muestra fue realizada en 100 personas de ambos sexos. La técnica empleada fue la encuesta, el instrumento el cuestionario, cuyo resultado fue el 61% padecían de síndrome metabólico, el 47% presentaban antecedentes familiares de trastornos de obesidad, el 50% consumían bebidas alcohólicas, el 50% son fumadores, el 55% vivían en estrés. Llegando a la conclusión que los estilos de vida son moderadamente saludables y pueden afectar considerablemente la aparición de la diabetes tipo II (15).

Edgar David Chisaguano, Tercero Edison Richard, Ushiña Chulca, en el 2015, Quito – Ecuador, realizaron la investigación sobre “Estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud n.- 1 de la Ciudad de Latacunga Quito – Ecuador”, cuyo objetivo fue identificar el estilo de vida de los asistentes, utilizaron la metodología cuantitativa de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra la constituyeron 30 pacientes con Diabetes tipo II, utilizaron el instrumento tipo cuestionario cuyo resultado fue 60% de los pacientes la edad oscila entre los 50 años de sexo femenino y el 50% solo culminaron la instrucción primaria, el 53% presentaron complicaciones más frecuentes como retinopatía diabética, evidenciándose que el 50% realiza actividad física, el 23% siguen instrucciones médicas y acuden al control médico pero la alimentación no es adecuada. Llegando a concluir que el sexo femenino es el más afectado, el estilo de vida es inadecuado tanto en el factor alimenticio como la falta de actividad física incrementan el riesgo de complicaciones (16).

2.2.2 Antecedentes Nacionales

Taco Churata Senayda, Vargas Adrián Rosenda en el año 2015 en Polabaya, Arequipa – Perú, realizaron la investigación titulada “Estilos de vida y estado nutricional del paciente adulto mayor, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, utilizando la muestra estuvo constituida por 80 adultos mayores de ambos sexos, cuyo resultado fueron que el 60% presenta un estilo de vida no saludable mientras que el 30% presentan un estilo de vida saludable, mientras que en el estado nutricional el 62,5% presentan sobrepeso, el 35% es normal, el 1,3% presenta obesidad. Llegando a concluir que no existe relación estadísticamente entre estilo de

vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya Arequipa - Perú (17).

Alegría Guzmán, Manrique Wong, Pérez Castellano, en el 2014 en San Juan, Iquitos-Perú, realizaron la investigación sobre “Características Sociodemográficas – Clínicas y Estilo de Vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las características sociodemográficas – clínicas y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, utilizando la metodología cuantitativa y el diseño no experimental de tipo descriptivo de correlación, la muestra estuvo constituida por la totalidad de 180 pacientes con diabetes mellitus Tipo II de ambos sexos. Cuyos resultados fueron; el 5.8% se encuentran en etapa de adultos intermedios, 57.8% son de sexo femenino, 55.0% son convivientes, 33.3% presentan la enfermedad de diabetes mellitus tipo ii, el 60.5% tienen sobrepeso, 64.4% asistieron a consulta entre 1 a 4 veces al año, 88.3% presentaron hiperglucemia y el 87.2 % presentaron Inadecuado estilo de vida.

Llegando a concluir que la mayor parte de los pacientes del estudio presentan un inadecuado estilo de vida (18).

Exaltación Paredes en el año 2016 en Huánuco – Perú realizó la investigación “Prácticas de Estilo de Vida en pacientes con diabetes tipo II, de la Estrategia Sanitaria Daños no Trasmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco”, cuyo objetivo fue determinar las prácticas del estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria daños no trasmisibles, con la metodología descriptiva simple en 40 pacientes con diabetes mellitus tipo II utilizando guías de entrevista y una escala para medir estilos de vida, cuyo resultado fue: 67.5%

tuvieron estilos de vida no saludable, en la dimensión hábitos nutricionales el 52,5% tuvieron estilos de vida saludables, en la dimensión actividad física el 85% presentaron estilos de vida no saludable, en la dimensión hábitos nocivos el 92.5% tuvieron estilos de vida saludable, en la dimensión información sobre diabetes el 90% presentaron estilo de vida no saludable, en la dimensión estado emocional el 95% presentaron estilo de vida no saludable, en la dimensión adherencia terapéutica el 87.5% presentaron un estilo de vida no saludable. Llegando a concluir que los pacientes considerados en este estudio presentaron un estilo de vida no saludable (19).

Gamarra Mariño, Johany Vianca, Ponte Reyes, Irma luzmil en el 2012 en la ciudad de Barranca – Perú, realizaron la investigación sobre “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II Hospital de Barranca” cuyo objetivo fue Determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida del paciente con Diabetes Mellitus tipo II. Hospital de Barranca”, con la metodología cuantitativa, tipo descriptiva de corte transversal y retrospectiva, la población la represento 120 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acudieron al consultorio de endocrinología, utilizando el instrumento de diseño de campo con la técnica encuesta, el instrumento el cuestionario sobre el conocimiento y prácticas de estilo de vida, cuyo resultado fue: el 69% eran pacientes de sexo femenino y desconocen de la enfermedad, tienen un estilo de vida sedentaria, con alimentación inadecuada y presentan sobrepeso, el 31% eran varones que si tenían conocimiento sobre la enfermedad pero su estilo de vida era inadecuado estaban en sobrepeso. Llegando a concluir que el estilo de vida de los pacientes es bajo siendo el alto índice de diabéticos de sexo femenino y que las mujeres y los hombres no llevan un estilo de vida de acuerdo con su enfermedad (20).

Domínguez Sosa , Flores Imán, en Tumbes – Perú en el año 2016 realizaron una investigación titulada “Conocimientos y Practicas de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II – 2 Tumbes, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas del estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional II Tumbes, utilizando la metodología cuantitativa, descriptiva correlacional de corte transversal en 28 pacientes del servicio de medicina, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario que mide estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, cuyo resultado fue: el 60.71% presentaron un nivel bueno de conocimientos sobre su enfermedad, el 71.42% presentaron practicas positivas de los estilos de vida. Llegando a concluir que existe una relación directa entre los conocimientos y las practicas del estilo de vida en los pacientes internados en el servicio de medicina del hospital regional de Tumbes (21).

2.3 MARCO TEORICO – CONCEPTUAL

2.3.1 Estilos de vida

A. Aspectos conceptuales sobre estilos de vida.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que se adopte un estilo de vida saludable para aumentar la esperanza de vida teniendo en cuenta los cuidados del medio ambiente y las actividades realizadas por cada persona ya que forman parte de los problemas de salud (22).

Los estilos de vida son las actividades que con normalidad se realiza diariamente, la actividad física que realiza una persona, según la Organización Mundial de la Salud actividad física lo define como los movimientos del cuerpo en diferentes actividades

ejercitando los órganos musculo esquelético que favorecen al consumo de energía lo cual es beneficioso para el organismo y preservar nuestra salud (23).

Es recomendable tener un buen estilo de vida que nos ayude a mantener buena salud evitando contraer enfermedades, pero como existen muchas definiciones es ideal resaltar y diferenciar los conceptos como, por ejemplo: El estilo de vida es una costumbre que la persona, familia y comunidad realiza a lo largo de su vida de manera repetitiva, mientras que estilo de vida saludable se considera como acciones repetitivas sobre un comportamiento y se considera una práctica que se debe tener para lograr una buena salud, y si este comportamiento no es repetitivo se convierte en acciones aisladas que perjudican nuestra salud (24).

Entre otras definiciones que llegan al mismo punto como por ejemplo la Carta de Ottawa refiere que la Promoción de la Salud considera a los estilos de vida como componentes para promover la salud (25). También se define como hábitos de cada persona que dan bienestar o alteran la salud y que son dependientes del comportamiento de cada individuo (26).

B. Tipos de Estilos de vida

- **Estilo de vida saludable:**

El estilo de vida saludable son comportamientos relacionados con la salud lo cuales se llevan a cabo de un modo relativamente estable y están relacionados con el nivel socioeconómico. Pues a mayor poder adquisitivo mayor o mejor acceso a los servicios, entre ellos los sanitarios, por ello que el Ministerio de salud hace énfasis a la protección de la salud con la finalidad de evitar que las personas enfermen fomentando estilos de vida saludables mediante consejos que ayudan a mantener la salud.

Para referirnos a un estilo de vida saludable tenemos que mencionar a la nutrición que es uno de los parámetros más importantes de nuestro organismo y para ello se debe consumir los nutrientes que la naturaleza nos proporciona dentro de ellos están el consumo de vegetales, granos integrales, variedades de frutas de la estación evitando aquellas con alto contenido de fructuosa como el mango, las uvas, la chirimoya, también podemos incluir a los productos lácteos desgrasados, carnes sin grasas como la de las aves el pescado, cambiar las grasas saturadas, por aceites vegetales de preferencia el de oliva o aquellos que contengan omega tres, moderar el consumo de carbohidratos como arroz, papas, fideos, legumbres y disminuir el consumo de pan, reduciendo el consumo de sal de esta manera podemos pensar del balance energético que viene a ser la cantidad de energía ingeridas (como calorías) con la cantidad de calorías consumida por el organismo en las funciones internas como la respiración en la función del corazón y del cerebro definiéndose como tasa metabólica basal incluyendo las actividades físicas del cuerpo que se realizan durante el día, toda persona debe consumir las calorías dependiendo a las actividades que realiza; por ejemplo: si su trabajo físico es intenso como las tareas agrícolas, trabajos de albañilería o en deportes requiere de más calorías, que aquellos que su trabajo es no requiere de mucha actividad como el trabajo de oficina los choferes, las recepcionistas, estar sentado la mayor parte del día viendo la televisión o en pacientes postrados este grupo de personas requieren de un menor porcentaje de calorías (27).

- **Estilo de vida no saludable:**

Refiriéndose a no saludable es todo aquello que hace la persona en contra de su salud, tiene relación al consumo de alimentos con alto índice de calorías sin tener actividades físicas que mantienen

el equilibrio corporal, estas calorías se transforman en grasa y se acumula en el abdomen como una reserva del organismo para la época de escases alimentaria, pero como el consumo es diario sigue excediendo el acumulo convertido en grasa sigue aumentando llegando a ponerlo en contra de la salud deteriorando así salud (28).

C. Factores que influyen en el estilo de vida:

- La personalidad y la actitud del ser humano

Es un conjunto de rasgos que cada persona se presentan desde que nace, como los sentimientos actitudes hábitos y la conducta que cada ser lleva a cabo en alguna acción para desenvolverse en el medio físico y social, de esta manera es beneficioso cuando se tiene los cuidados necesarios para mantener un estilo de vida adecuado, pero en otros casos alteran los patrones normales y ponen en riesgo la salud.

- La familia

Se relaciona con las costumbres y hábitos de crianza que viene de nuestros antepasados que al paso de los años van cambiando las costumbres de los integrantes de casa, debido a las modas importadas de otros países y es la familia quien da las pautas a sus integrantes a crear su propio estilo de vida y cuando no se realiza con cuidados esta tiende a presentar cambios que afectan la salud ya que optamos por las comidas rápidas por ser lo más conveniente en ese momento pero se trata de La responsabilidad que se debe tener frente a la familia y se debe encontrar dentro de ello lo más saludable aunque nos tome un poco más trabajo y tiempo en efectuarlo.

- **La comunidad**

La comunidad y el ambiente forman parte de la realidad de la persona en cada etapa de su vida constituyendo el medio para la integración de la persona y familia por lo tanto influyen en los factores micro sociales y macro social estos cambios modifican los patrones relacionados a sus costumbres de sus antecesores sufriendo modificaciones por la acción del ambiente que los rodea, por las modas que se importan de otros países y por la forma de vida de otros grupos familiares que al practicarlos estos marcan cambios en el estilo de vida algunos se adecuan a los cambios otros no pero todo ello marca la diferencia para poner en riesgo la salud (29).

A. Características de estilo de vida saludable

- **Actividad física:**

La actividad física según la Organización Mundial de la Salud recomienda que la actividad física debe realizarse de acuerdo con la edad cronológica del individuo (30). Debemos tener en cuenta que la actividad física es toda acción relacionada con gasto de energía todo movimiento que realizamos en forma coordinada a una misma intensidad en un tiempo determinado, están relacionados a la actividad física, estos desplazamientos deben guardar relación según la edad cronológica de la persona y el tipo de problemas relacionados con la salud, todas estas actividades fortalecen nuestro sistema cardiorrespiratorio, la resistencia muscular, nuestro sistema óseo, ayuda a mejorar la salud mental, realizar caminatas al aire libre durante 30 minutos en una misma intensidad mejora la circulación sanguínea, la función respiratoria, la tolerancia a la glucosa, disminuye el sobrepeso y otros beneficios atribuibles a la actividad física, por lo tanto recupera la salud reduciendo el riesgo de enfermedades no trasmisibles.

- **Alimentación y nutrición:**

Los alimentos que nos brinda la naturaleza deben ser consumidos en toda su variedad teniendo en cuenta las cantidades necesarias para nuestro organismo y la actividad diaria que presenta un individuo para fortalecer nuestra salud, hay que tener en cuenta cómo utilizarlos para que nos brinden una buena nutrición balanceada con todos sus componentes vitamínicos y proteicos. Las sustancias tóxicas, como el consumo de cigarrillos, alcohol y la falta de actividad física, modifican el resultado en perjuicio para la salud. Todo ello involucra el aspecto social, cultural y económico donde se desarrolla la persona, este problema agrava la salud de las personas a menos que se tomen conciencia y puedan cambiar el pensamiento de algunos que se refugian en el consumo de sustancias tóxicas desfavorables para su organismo evidenciándose al paso de los años el deterioro de la salud.

La falta de actividad física perjudica al organismo debido que al no quemar las grasas ingeridas en exceso se acumulan en nuestro organismo conllevándonos a la obesidad y este problema se refleja con el paso del tiempo por ello responsablemente debemos tomar conciencia para evitar enfermarnos.

Manteniendo una nutrición de acuerdo con nuestra actividad física, edad cronológica y evitando el consumo de sustancias tóxicas estaremos cuidando nuestra salud, estos dos componentes, la nutrición y la actividad física son fundamentales para obtener una buena calidad de vida, de esta manera evitaremos las enfermedades prevenibles ya que hoy en día son las causantes de mayor cantidad de muertes acortando la esperanza de vida al nacer.

La Organización Mundial de la Salud recomienda una ingesta mínima de azúcares libres a lo largo de toda la vida, tanto en niños como en adultos (31). Esta problemática ha sido investigada por lo que al ser procesada el azúcar de caña se utiliza mayor cantidad

de este fruto para obtener una mínima porción del azúcar refinada dado que también durante el proceso de refinamiento pierde sus vitaminas por tal motivo es dañina para la salud por lo que el consumo en exceso es absorbida rápidamente en nuestro organismo causando la hiperglicemia, en cambio el azúcar de las frutas conocida como fructuosa no es procesado siendo un componente que se absorbe lentamente en el organismo sin causar daño a la salud, también el consumo en exceso de azúcar refinada aumenta el peso corporal y debilita a la dentición produciéndoles la caries dental.

También se debe tener presente que la nutrición que es muy diferente a la alimentación, aunque van de la mano nutrirse significa consumir alimentos balanceados con todo su aporte nutricional, por lo que alimentarse es zacear la necesidad del hambre generalmente esto influye en la situación económica de cada familia y en el desconocimiento de los mismos para obtener sus productos para la mesa de su hogar saber seleccionar productos nutrientes con los productos de fácil adquisición y rápidos de consumirlos es responsabilidad de cada grupo familiar. Finalmente, al hablar sobre alimentación y nutrición se debe tener en cuenta que una dieta saludable debe tener todos los requerimientos básicos, las proporciones adecuadas y la actividad que se realiza para evitar una mal nutrición o llegar al extremo de la obesidad.

- **Descanso y sueño:**

El sueño es un estado fisiológico, de relajación y descanso esencial para la reparación física y psíquica cuando no se puede dormir se genera el aumento de la producción de cortisol la hormona que causa estrés (32). El descanso y sueño presenta modificaciones según las etapas de vida, al nacer el sueño es de 14 a 18 horas para la evolución del crecimiento y desarrollo y va disminuyendo

según vaya avanzado su edad en la infancia el niño mientras duerme va liberando las hormonas que son importantes para su crecimiento, en los adolescentes se altera el ciclo del sueño debido a los cambios hormonales que se presentan a su edad, el adulto debe dormir un promedio de 7 a 8 horas el cual al avanzar la edad se produce alteraciones. En ese sentido la necesidad de dormir varía con su situación anímica y el estilo de vida que lleva cada persona, por lo tanto la relación entre el sueño y la salud es innegable por lo que hay que tener en cuenta que el sueño no se puede desligar de la vigilia y exige para su valoración considerar el ciclo de vigilia-sueño como una unidad funcional determinante.

B. Cambios para un estilo de vida saludable:

- Conciencia:

Es la capacidad propia de los seres humanos de reconocerse a sí mismos y a su entorno. Esta capacidad de reconocimiento debe estar ligada responsablemente en no generar daño a su salud por ello se debe valorar su autoestima y tener la capacidad de valorar su entorno que lo rodea.

- Actitud:

Son disposiciones anímicas que toman los individuos, grupos sociales y las familias frente a determinadas circunstancias o fenómenos que ofrecen los entornos. Estas actitudes y demostraciones de comportamientos y sentimientos son respuestas a las situaciones vividas cuando la actitud es positiva nos llevan a comprender la realidad y tener actitudes beneficiosas para mejorar o mantener la salud.

- **Voluntad:**

Es la disposición que asumen los individuos, grupos sociales y las familias, de querer hacer o no hacer una acción frente a la toma de decisiones. Si bien estas decisiones tomadas son beneficiosas, llevaremos un buen estilo de vida con toda seguridad siempre y cuando asumamos en el momento de tomar una decisión correcta que no dañe nuestros principios.

- **Entorno:**

Es el ambiente en el cual el Individuo, el grupo social y familia, nacen, crece y se reproduce y que este a su vez ejerce una influencia sobre cada uno de los integrantes. Esta influencia se ve reflejada en el conocimiento y el saber de cada sujeto. Este entorno es el grupo de familias que viven en un sector donde el centro de salud se preocupa de todos los miembros de la familia juntamente con los actores sociales que influyen en el bienestar de cada familia y a su vez estos comparten sus conocimientos para mantener la salud evitando que se irradien las enfermedades contagiosas.

- **Conocimiento:**

Es el resultado del proceso de aprendizaje que queda guardado en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción. Por ello tenemos en cada comunidad un equipo de salud que mediante afiches y trípticos brindan conocimientos básicos para que las personas tengan conocimientos y los difundan con el resto de su familia con la finalidad de cambiar el estilo de vida evitando enfermedades (33).

C. Dimensiones de estilo de vida

- Dimensión Biológica:

El estilo de vida de las personas se ha identificado biológicamente por su aspecto de nutrición y actividad física debido a que forman parte del metabolismo del ser humano los hábitos, tradiciones y costumbres que se adquieren a través del tiempo de nuestros antepasados mejoran nuestra calidad de vida, este aspecto es fundamental para mantenernos en buen estado de salud preservando la vida.

- Dimensión social:

En el estilo de vida la dimensión social surge de las relaciones humanas entre sí y con la naturaleza dentro de este aspecto podemos relacionarlo con el consumo de sustancias tóxicas como las bebidas alcohólicas y el tabaco que perjudican la salud y por lo tanto ponen en riesgo nuestra salud.

- Dimensión psicológica:

En el estilo de vida en su dimensión psicológica está relacionada con el conocimiento actitud y aprendizaje que adquiere el ser humano durante las diferentes etapas de la vida y que lo ayudan a preservar sus relaciones con la naturaleza mejorando su salud (34).

2.3.2 Diabetes

A. Aspectos generales sobre diabetes.

La diabetes es un trastorno del metabolismo que se presenta el organismo afectando la capacidad de transformar el alimento en energía, parte de este bolo alimenticio que se ingiere se transforma

en glucosa que viaja a través de la sangre y esta ingresa a las células como energía por intermedio de la hormona insulina, pero en la diabetes hay escasa producción de la insulina o ya el páncreas no la puede producir con normalidad, entonces ya no puede ser absorbida por el organismo generándose una resistencia de insulina lo cual la glucosa queda en el torrente sanguíneo aumentando los niveles normales conllevando a una hiperglicemia (35).

B. Clasificación de diabetes:

Diabetes tipo 1: Caracterizada por la ausencia de insulina en el organismo debido a que el páncreas ya no ejerce su función, esta deficiencia absoluta de insulina y el aumento de la producción de cetonas por el hígado se vuelven tóxicas para los riñones y da como resultado la acidez en la sangre siendo perjudicial para el organismo y es necesario el tratamiento con insulina para vivir.

Diabetes tipo 2: Es cuando el organismo tiene dificultad para que la insulina cumpla su función por deficiente cantidad para el proceso debido a que el hígado aumenta la producción de glucosa por la alteración del metabolismo en el organismo lo cual los receptores de las células desconocen a la insulina y esta no puede trasladar a la glucosa para alimentar las células, acumulándose en los vasos sanguíneos por lo que se va aumentando en su nivel normal, en muchos casos son causantes de complicaciones o daño en órganos vitales como el corazón, los ojos y riñones (36).

C. Complicaciones de la diabetes tipo 2.

Complicaciones agudas: Las complicaciones agudas en la diabetes mellitus tipo II son las hiperglicemias y la hipoglucemia. En el caso de la hipoglucemia es un síndrome clínico multifactorial que

se caracteriza por cifras de glucosa en sangre inferior a 45 mg/dl, síntomas de neuroglucopénica y alivio con la administración de glucosa; mientras que la hiperglucemia es un alza del nivel de glucosa en la sangre en más de 180 mg/dl. Si no es tratada y se mantiene por encima de 240 mg/dl, puede dar lugar a una situación muy peligrosa llamada Cetoacidosis o “Coma Diabético”.

Complicaciones crónicas

- Neuropatía:

El daño al sistema nervioso que dificulta la tarea de los nervios para transmitir mensajes al cerebro y otras partes del cuerpo. Esto se ve reflejado cuando el paciente no siente parte de sus extremidades superiores e inferiores por el hormigueo en la piel o el adormecimiento por tener los niveles de glucosa altos en sangre sin tratamiento.

- Retinopatía:

Esta condición daña y debilita los vasos sanguíneos en la retina del ojo causando hinchazón y produciendo una visión borrosa. Esto ocurre cuando los niveles de glucosa están elevados, la presión arterial es mayor del valor normal y el colesterol se encuentra elevado asociado a que el paciente es fumador por ello el paciente debe cambiar su estilo de vida basados en dieta, ejercicios y dejar de fumar.

- Nefropatía:

La diabetes también puede dañar los vasos sanguíneos en los riñones, provocando que las proteínas se pierdan en la orina y la sangre no se filtre normalmente. No presenta síntomas hasta que el riñón se encuentre dañado causando nefropatía diabética, una vez afectado el riñón, este no funciona normalmente acumulando

los desechos en la sangre, el tratamiento para prevenir el daño renal es mantener la glucosa presión arterial y colesterol en sus valores normales, prevenir las infecciones y cálculos renales y realizar sus chequeos periódicos con su médico que le pedirá exámenes especiales para evitar los riesgos (37).

- **Problemas en los dientes:**

El problema más común de estas personas es las infecciones bucales, así como la caries y posteriormente la pérdida de las piezas dentales por el aumento de la glucosa y falta de control médico. Si la glucosa está mal controlada puede haber proliferación de hongos como la cándida y descuidando su higiene bucal esta puede llegar al esófago complicando su estado de salud por lo que

Un paciente con diabetes debe ir periódicamente al odontólogo y mantener una salud bucal apropiada para evitar las complicaciones (38).

- **Enfermedades cardiovasculares:**

Entre las mayores complicaciones cardiovasculares en personas con diabetes la enfermedad coronaria, enfermedades cerebro vasculares, así como las enfermedades vasculares periferales. Estas enfermedades se ven asociadas al aumento de colesterol hipertensión arterial y obesidad tanto que por la elevación de la glucosa que endurece arterias haciendo que la sangre tienda a coagularse dentro de ellas y todos los demás factores antes mencionados predisponen al diabético a presentar enfermedades de arterioesclerosis acelerada con riesgo a infarto de miocardio con el paso de los años, esta se puede prevenir llevando un control de su glucosa, cambiando el estilo de vida y realizando sus chequeos periódicamente con su médico.

- **Pie diabético:**

Es ocasionada por la neuropatía sensitiva, angiopatía, edema y afección de la inmunidad que condiciona infección ulceración y gangrena de las extremidades inferiores. Por eso un paciente diabético siempre debe cuidar sus pies revisándolos a diario observando si no presenta una herida ya que rápidamente se infecta y por el aumento de su glucosa es difícil su cicatrización hasta que se convierte en una ulcera que por la irrigación de la sangre que es deficiente se convierte en gangrena hasta llegar a la amputación de la extremidad es de allí que se debe tener mucho cuidado con la protección de los pies (39).

- **Diabetes gestacional:**

Aparece durante la gestación y puede desaparecer al término del embarazo. En estos casos la gestante debe acudir al médico para su mejor manejo de la glucosa ya que este es un factor de riesgo en el crecimiento del feto (40). Las madres con diabetes por lo general tienden a usar insulina en su tratamiento debido a las variaciones hormonales durante la gestación. Una vez terminado el embarazo los niveles de insulina se disminuirán hasta que el médico le indique nuevos exámenes y siga con su control y cuidados.

2.3.3 Cuidados de enfermería en diabetes tipo II

Siguiendo el proceso de enfermería vinculado a la teoría de Dorothea Orem del autocuidado del paciente y el déficit del autocuidado en relación con la hipoglicemia e hiperglicemia, el tratamiento farmacológico, el nivel de nutrición y actividad física que son parámetros importantes para la calidad de vida y prevención de complicaciones crónicas que desencadenan la enfermedad (41).

A ello se debe mencionar que la educación al paciente y familia debe ser constante en cada consulta para que se sientan comprometidos con su salud de esta manera se promueve la auto responsabilidad en ellos y se trabajara en el cambio de su estilo de vida cotidiano de aspectos que los conducen a poner en riesgo su salud, así como la alimentación saludable, actividad física y su tratamiento médico indicado, siendo estos los principales factores para lograr un buen control de la diabetes.

2.4 HIPÓTESIS

El presente estudio no tiene hipótesis por ser una investigación cuantitativa de alcance descriptivo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACION

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo ya que los resultados fueron medidos en términos numérico, en cuanto al diseño, es un estudio descriptivo y transversal.

Es descriptivo porque se buscó especificar las propiedades, características y rasgos importantes de la población en estudio.

Es de corte transversal porque la medición de la variable principal se dio una sola vez (42).

3.2 POBLACION Y MUESTRA

Los pacientes que acuden al servicio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal, en un periodo de atención anual es de 1,500 pacientes aproximadamente con diferentes patologías, dentro de ellos se encuentran una población de 500 pacientes con diabetes mellitus tipo II, siendo esta la población se halló la muestra empleando la fórmula de Cochran que es tipo probabilística.

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

n = Tamaño de la muestra

p = Probabilidad de éxito

q = Probabilidad de fracaso

Z = Nivel de confianza

d = Precisión

N = Población

Considerando un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, el tamaño de la muestra será:

$$n = \frac{500(1.96)^2(0.91)(0.09)}{(0.05)^2(500-1)+(1.96)^2(0.91)(0.09)}$$

$$n= 100$$

Se obtuvo el tamaño de la muestra con 100 pacientes según la fórmula.

- **Criterio de inclusión.**

- Pacientes de sexo femenino con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que no son gestantes y no se encuentran en etapa de lactancia, que acuden al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima –Perú.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo II de 20 años a 45 años que no son gestantes y no se encuentran en etapa de lactancia.
- Pacientes de sexo femenino de 20 años a 70 años que acuden al consultorio de endocrinología derivadas de las consultas de ginecología con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II para su tratamiento.
- Pacientes que tuvieron el tiempo necesario para participar en el estudio en forma voluntaria.

- **Criterio de exclusión.**

- Pacientes femeninas menores de 20 años
- Pacientes femeninas mayores de 70 años.

- Pacientes femeninas que no fueron diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II.
- Pacientes femeninas que presentan gestación confirmada.
- Pacientes en el periodo de lactancia.
- Pacientes femeninas con diabetes tipo 1.
- Paciente que no desearon participar en el estudio de investigación.

3.3VARIABLES

El estudio presenta una variable porque se trata de los estilos de vida (44).

3.3.1 Definición conceptual.

Estilo de vida: Se define como hábitos de cada persona que pueden dar bienestar o afectar la salud y que son dependientes del comportamiento de cada individuo (26). Un estilo de vida saludable es proporcionar a nuestro organismo una nutrición balanceada con los requerimientos necesarios para nuestra alimentación, realizar ejercicios al aire libre diariamente nos mantiene en un peso ideal y evita poner en riesgo nuestra salud.

3.3.2 Definición Operacional

Estilos de vida: El estilo de vida de los pacientes diabéticos son costumbres y decisiones que adquieren las personas que padecen diabetes en su dimensión biológica, social, psicológica y fue medida con el instrumento IMEVID que fue validado internacionalmente, está constituido por un cuestionario con 25 items, el valor final fue: que el paciente diabético tiene un estilo de vida regular.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se empleo fue la encuesta

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO IMEVID

Titulo	INSTRUMENTO IMEVID
Autor	López Carmona, Ariza Andrade, Rodriguez Moctezuma.
Aplicación	CCC Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.
Participante	Pacientes en edades de 20 a 70 años.
Duración	Variable de 20 a 30 minutos.
Finalidad	Evaluación del estilo de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II en sus tres dimensiones biológica, social y psicológica.
Material	Manual, formato de aplicación, lápiz, borrador, lapicero
Uso	Para investigación del paciente diabético, medición en Salud

3.4.2 Instrumento de recolección de datos:

El instrumento conocido con el nombre de IMEVID, validado internacionalmente y que sirvió en otras investigaciones para medir el estilo de vida del paciente con diabetes tipo II, con una validez lógica y de contenido de 0.91 y 0.95, refleja un buen nivel de consistencia interna por arriba de 0.70 y no rebasa 0.90 y de consistencia externa de $r=0.84$, teniendo en cuenta que se trata de un instrumento de auto administración y que algunos de los

pacientes diabéticos presentan discapacidades físicas propias de la enfermedad.

Este instrumento consta de 25 preguntas divididas en 3 dominios resueltos en 9 preguntas sobre nutrición 3 preguntas sobre actividad física, que corresponden a la dimensión biológica, 2 preguntas sobre consumo de tabaco, 2 preguntas sobre consumo de alcohol, considerándolas en la dimensión social, 2 preguntas sobre información de diabetes, 3 preguntas sobre sus emociones y 4 preguntas sobre la adherencia al tratamiento considerándolas en la dimensión psicológica, con tres opciones de respuesta que se le dio el valor numérico de (0) para la respuesta con deficiente actitud con respecto al estilo de vida, (2) para la respuesta con regular actitud con respecto al estilo de vida, (4) para la respuesta con buena actitud con respecto al estilo de vida (43).

3.5 PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS

3.5.1 Fase 1: Autorización de recolección de datos

Para dar inicio a la recolección de datos se realizaron los trámites relacionados al proceso administrativo para acceder a la Institución; primero se tramito la carta de presentación de la universidad dirigida a la institución para obtener el permiso, luego de aprobar el permiso en la oficina de Investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal me trasladé al consultorio de Endocrinología de la Institución para realizar las coordinaciones con el médico del servicio la Doctora Gloria Larrabure que muy gustosa acepto en colaborar en el proceso de la investigación seleccionando a los pacientes que no eran gestantes, que no se encontraban en etapa de lactancia y que se atendían en la consulta del día con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.

3.5.2 Fase 2: Coordinación para la recolección de datos

Al identificar el medico endocrinólogo a los pacientes con diabetes mellitus tipo II en edades de 20 a 70 años que no eran gestantes, no se encontraban en etapa de lactancia, las derivaba con nota de interconsulta al exterior del consultorio donde se me ubicaron en un módulo en los pasillos y reuniéndolas en grupo de 3 se les acomodaba en las sillas, luego se procedió a entrevistarlas, se les daba la explicación sobre el estudio, se les entregaba el documento de consentimiento que al firmar el consentimiento informado estaban aceptando la participación en el estudio de forma voluntaria.

3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento:

La recolección de datos fue realizada en 2 meses de lunes a viernes de 8am a 1pm horarios de atención de consulta externa donde acuden las pacientes para su atención, una vez que salían de consulta con la hoja derivadas hacia mi persona las agrupaba explicándole sobre el estudio y estando de acuerdo se procedía a darles el consentimiento informado en acuerdo a participar en el estudio de investigación, luego les entregaba el cuestionario para que lo resuelvan en forma escrita tomándose un tiempo de 15 a 20 minutos para responder las preguntas conforme su vivencia sin adulterar los datos es su así se pudo reunir los 100 pacientes para el estudio, al culminar el proceso se procedió a revisar el llenado y la codificación respectiva de cada una de las encuestas.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE RECOLECCION DE DATOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Los datos fueron analizados e interpretados utilizando los cuadros de Excel y partir de los porcentajes obtenidos se realizó la estadística descriptiva. Para el proceso de los datos se realizó la codificación de estos, con la finalidad de transformar los datos obtenidos en códigos numéricos de acuerdo con las respuestas.

La información recolectada se insertó en la base de datos del programa statistical package for the social sciences (spss) versión 23 y estos resultados se representaron en tablas de frecuencia y gráfico.

3.7 ASPECTOS ETICOS

Los principios éticos en la investigación experimentación y publicación no debe considerarse como un freno a la investigación sino como un valor científico que actúa en beneficio de la sociedad en general asegurándose el progreso de la ciencia, se debe actuar con la verdad no debe tener intereses particulares en los resultados de la investigación, no debe existir el plagio debería tomar la idea del autor y mencionar la cita de donde se obtuvo la información teórica (44).

El presente trabajo se realizó siguiendo las conductas éticas que todo profesional debe tener en cuenta con los participantes siguiendo los lineamientos para el trabajo con personas en investigaciones biomédicas para evitar el aprovechamiento de los responsables a este tipo de estudio siguiendo el informe Belmont donde se señalan cuatro principios bioéticos que han sido socializados y adaptados a grupos que realizan trabajos de estudio con seres humanos.

3.7.1 Principio de autonomía

Definición autonomía: La autonomía viene del griego autos que significa asimismo y nomos que significa ley, gobierno. La autonomía es la facultad para gobernarse, asimismo. Se apoya en el concepto filosófico que considera al ser humano con facultad para autogobernarse, ser dueño de si mismo, capaz de dar sentido y direccionalidad a su vida. El principio de autonomía fue respetado en esta investigación cuando al reunirse con el paciente diagnosticado con diabetes tipo II que se atiende en el consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal y respetando su voluntad de participar en el estudio libremente se le entregó el documento de consentimiento informado para que su respectiva firma acepte su participación por libre voluntad y que podía retirarse en el momento que lo desee.

3.7.2 Principio de beneficencia

Definición de beneficencia: viene del latín bene – facere que significa hacer el bien, se trata de buscar en hacer el bien para las personas participantes en una investigación. A los pacientes se les indicó sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados del estudio porque al determinar el riesgo que se puede presentar con ellos por las decisiones que toman en la actualidad, estas nos orientan a mejorar las estrategias que pueden ayudar a mejorar sus actitudes para cambiar su estilo de vida de esta manera no pone en riesgo su salud.

3.7.3 Principio de no maleficencia

Definición de no maleficencia: (no causar daño) todo ser humano tiene la obligación de respetar la vida y la integridad física de las personas aún cuando lo autoricen para actuar en lo contrario, nadie tiene la obligación moral de hacer el bien al otro en contra de su

voluntad, pero si está obligado a no hacerle daño. Se les explico a cada participante de la investigación que no ponían en riesgo su salud, su integridad de ellos ni la de sus familias solo que con los datos obtenidos se iba a poder trabajar encontrando la falla sobre su estilo de vida para que cambien sus actitudes y mejoren su salud y las de otros futuros pacientes con diabetes mellitus tipo II.

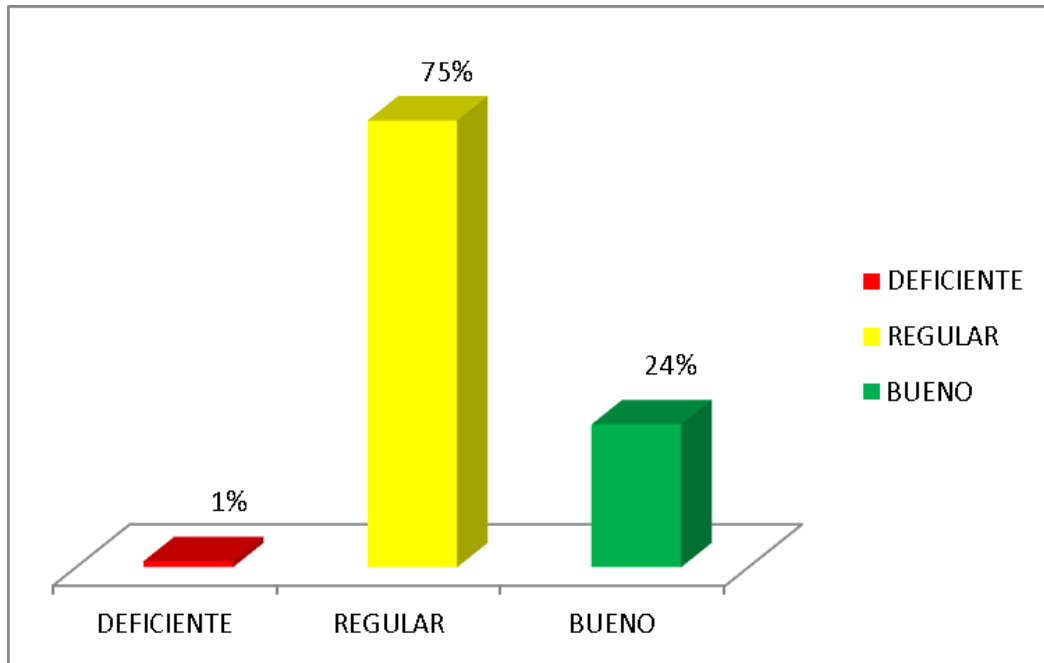
3.7.4 Principio de justicia

Definición de justicia: Es la perpetua y constante voluntad de dar a cada uno lo suyo, la justicia se realiza no solo en la comprensión y reconocimiento de los principios sino en la búsqueda efectiva de las consecuencias buenas de todo el actuar investigativo. A todos los participantes se les trato por igual con respeto con amabilidad sin preferencias como se merecen ser tratados los participantes de un estudio de investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

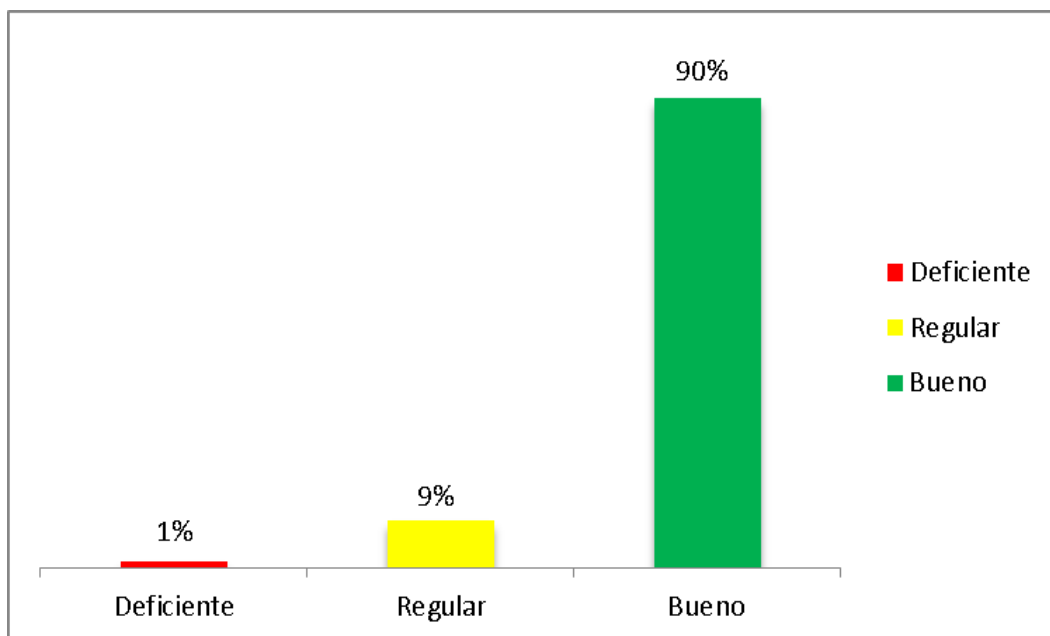
Gráfico 1. Estilo de Vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima -2017.



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la facultad de Ciencias y Humanidades en el consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal

Gráfico número 1: se observa que el estilo de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal, que con 75 participantes que representa el 75% de los pacientes con diabetes el Estilo de Vida es regular, mientras que 24 pacientes que representan el 24% con diabetes tipo II es bueno y solo un participante con diabetes mellitus tipo II que representa el 1% tiene un Estilo de Vida deficiente.

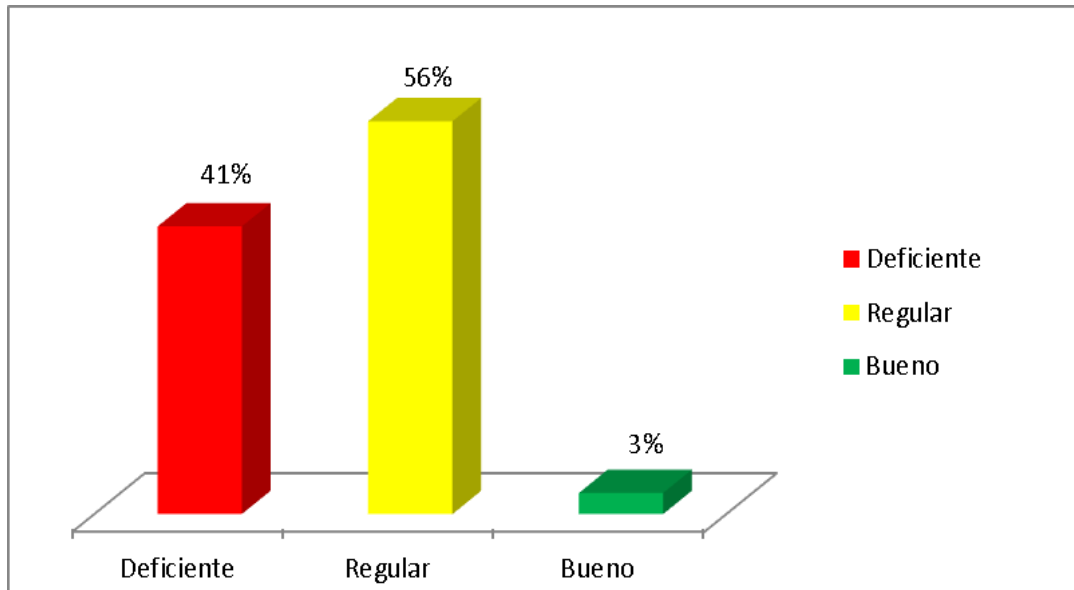
Gráfico 2. El Estilo de Vida en su Dimensión Biológica del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017.



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la facultad de Ciencias y Humanidades en el consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal

Gráfico número 2: se observa que el estilo de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal con respecto a la dimensión biológica en el 90 de los encuestados que representan el 90% de los pacientes su Estilo de Vida es bueno, de 9 de los encuestados que representan el 9% su Estilo de Vida es regular y solo uno de los encuestados que representa el 1% presenta un Estilo de Vida deficiente.

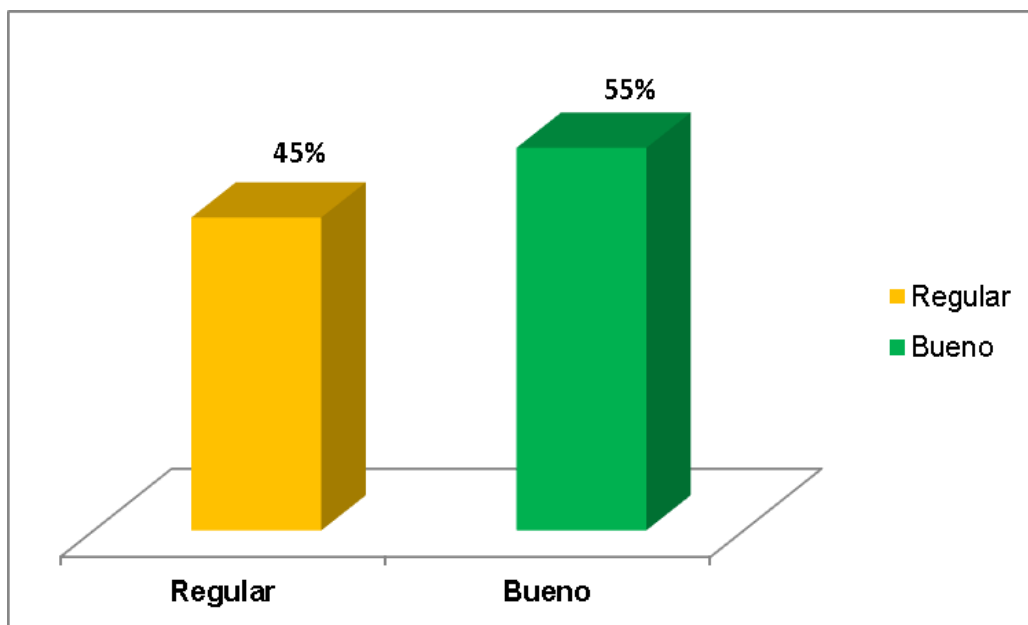
Gráfico 3. El Estilo de Vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo ii que acude al consultorio de endocrinología del instituto nacional materno perinatal lima-2017



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la facultad de enfermería de la Universidad Ciencias y Humanidades en el consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal

Gráfico número 3: Se observa que el Estilo de Vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal según la dimensión social de 56 pacientes que representan el 56% de los encuestados el Estilo de Vida en su dimensión Social es regular, mientras que 41 pacientes que representan al 41% de los encuestados es su Estilo de Vida en su dimensión Social es deficiente y solo 3 de los encuestados que representan el 3% de los pacientes con diabetes tipo II en su dimensión Social es buena.

Gráfico 4. El Estilo de Vida en su Dimensión Psicológica del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017.



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la facultad de enfermería de la Universidad Ciencias y Humanidades en el consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal

Gráfico número 4: Se observa que el estilo de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología en el Instituto Nacional Materno Perinatal según la dimensión psicológica de los 55 encuestados que representan el 55% de los pacientes con diabetes tipo II en su dimensión psicológica es bueno y de los 45 pacientes encuestados que representan el 45% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en su dimensión psicológica es regular, aquí en esta dimensión no se visualiza deficiencias en su Estilo de Vida en su dimensión Psicológico.

4.2 DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el estilo de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima, en el cual se observó que el estilo de vida es regular en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, este tiene similitud con el trabajo realizado por Yesica Acuña Castro, Rebeca Cortez Solis en el año 2013 en Costa Rica con la investigación titulada “Promoción del Estilo de Vida Saludable” en el área de salud Esparza para lo cual obtuvieron un porcentaje mayor de pacientes que llevan un estilo de vida medianamente saludable (14) tiene similitud con el trabajo realizado por Fuenzalida Diaz, Palomino Pino, Silva Lizana, Valdiviezo Peigneguay en el año 2016 en Chile con la investigación titulada “Incidencia de los estilos de vida para el desarrollo de diabetes mellitus tipo II” en la población Chilena cuyo porcentaje fue mayor en conllevar un estilo de vida moderadamente saludable y es causante de mayor incidencia de casos con diabetes mellitus tipo II (15).

En cuanto el estilo de vida en su dimensión biológica predomina el estilo de vida bueno ya que los encuestados llevan una nutrición adecuada y practican actividades físicas teniendo congruencia con el trabajo realizado por Pedro César Cantú-Martínez en el año 2012 en el país de México, en estudio titulado “Estilos de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2” ya que en sus resultados muestra que el mayor porcentaje correspondió a una conducta moderadamente saludable en el Estilo de Vida (13). Asimismo, se contrapone al trabajo realizado Chisaguano E, Ushiña R, con la investigación titulada “Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud n.- 1 de la ciudad de Latacunga en Ecuador ya que en los resultados de los participantes del estudio se obtiene que el mayor porcentaje obtenido fue los que llevan un estilo de vida inadecuado (16). También guarda relación con el trabajo realizado por Gamarra Mariño, Ponte Reyes en la investigación titulada “Conocimientos y Practicas de

estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II” en el hospital de Barranca – Perú cuyo resultado fue que el estilo de vida de los pacientes con diabetes es bajo (20)

Con respecto al estilo de vida en su dimensión social el gran porcentaje de los encuestados llevan un estilo de vida regular con respecto al consumo de tabaco y bebidas alcohólicas. En este sentido se asemeja con el estudio realizado por Pedro César Cantú-Martínez en el año 2012 en el país de México, en estudio titulado “Estilos de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2” ya que todavía presenta un porcentaje de consumidores de tabaco y bebidas alcohólicas (13). Así mismo tiene similitud con el trabajo realizado por Fuenzalida Díaz, Palomino Pino, Silva Lizana, Valdiviezo Peigneguay en el año 2016 en Chile con la investigación titulada “Incidencia de los estilos de vida para el desarrollo de diabetes mellitus tipo II” en la población chilena cuyo porcentaje es mayor con respecto al consumo de alcohol y tabaco (15).

Por último, con referencia al estilo de vida en su dimensión psicológica se observó que del total de los encuestados en un porcentaje mayor asisten de forma regular a sus tratamientos, consultas y charlas educativas por parte del sector salud por lo tanto su estilo de vida es bueno. Es por esta razón que se asemeja al estudio realizado por Pedro César Cantú-Martínez en el año 2012 en el país de México, en estudio titulado “Estilos de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2” Debido a que el mayor porcentaje de los pacientes encuestados asistieron a charlas o conferencias sobre diabetes y obtuvieron un estilo de vida bueno (13). Asimismo, se antepone al estudio realizado por Alegría Guzmán Manrique, Wong Pérez Castellano en el año 2014 en el hospital San Juan Iquitos- Perú con la investigación titulada “Características Sociodemográficas Clínicas y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II cuyo resultado fue que el mayor porcentaje de los pacientes llevan un inadecuado estilo de vida y que la diabetes es más predominante en pacientes de sexo femenino (18). Por lo que guarda estrecha relación con la investigación realizada por Gamarra Mariño Jhoany Vianca, Ponte Reyes Irma Luzmil en el año

2012 en el hospital de Barranca Lima-Perú, titulada “Conocimientos y Practicas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II” cuyos resultados obtenidos fueron que un alto porcentaje de pacientes no tienen conocimientos sobre los estilos de vida siendo esta deficiente y el mayor porcentaje de los pacientes son mujeres (20). Asimismo, se asemeja al estudio realizado por Exaltación Paredes en el año 2016 en Huánuco – Perú, titulado “Prácticas de estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria daños no trasmisibles” en un establecimiento de salud de Huánuco cuyo resultado en mayor porcentaje fue que los pacientes con diabetes mellitus tipo II presentan un estilo de vida no saludable (19).

**CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

5.1 CONCLUSIONES

- En cuanto al estilo de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, predomina un estilo de vida regular.
- En cuanto al estilo de vida en su dimensión biológica del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, predomina un estilo de vida bueno.
- Se identificó el estilo de vida en su dimensión social del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima, predominando un estilo de vida regular.
- Se identificó el estilo de vida en su dimensión psicológica del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima, predominando un estilo de vida bueno.

5.2 RECOMENDACIONES

- En cuanto al estilo de vida del paciente adulto de con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en donde predomino un estilo de vida regular, ante ello se recomienda trabajar con programas dedicados a este grupo de pacientes para identificar la

problemática que les aqueja para alcanzar un estilo de vida bueno como los que presentan el 24% y con respecto al 1% que presentaron un estilo de vida deficiente se debe implementar una estrategia conjuntamente con su familia para que los ayude a mejorar su estilo de vida para el bienestar de esta minoría de pacientes haciéndoles seguimiento para que no se abandonen por la mala actitud frente al estilo de vida que llevan.

- En cuanto al estilo de vida en su dimensión biológica del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en donde predominó un estilo de vida bueno, ante ello, se debe tener en cuenta que hay un 9% que presenta un estilo de vida regular y se debería buscar estrategias para que este grupo de pacientes logran alcanzar la meta trazada que es un estilo de vida bueno, en cuanto al 1% de pacientes con un estilo de vida deficiente se debería involucrar al equipo de salud en buscar estrategias que los ayuden conjuntamente con sus familias para que sean sus apoyos incondicionales de cambiar su estilo de vida en beneficio de su salud.
- Con el estilo de vida en la dimensión social se tiene que poner mayor control y seguimiento ya que en esta dimensión predominó el estilo de vida regular ante ello solo hay un mínimo porcentaje de los pacientes con un buen estilo de vida, seguidamente del estilo de vida deficiente del cual se debe brindarles mayor control en este ámbito ya que por sentirse bien hacen desarreglos poniendo en peligro su salud se debe mejorar las estrategias sanitarias para poder lograr aumentar el porcentaje del estilo de vida bueno en la dimensión social.

- Con el estilo de vida en la dimensión psicológica predomina un buen porcentaje de pacientes con un estilo de vida bueno, ante ello, con los pacientes del estilo de vida regular se les recomendaría a los equipos de salud en encontrar la deficiencia que presentan en alguno de los factores mencionados y se pueda trabajar en ello para que superen esta deficiencia y así aumente el porcentaje a un estilo de vida bueno en la dimensión psicología.

- Se recomienda a los estudiantes a realizar un estudio comparativo sobre el mismo grupo de pacientes pero que difieren en algunos aspectos como el demográfico, socioeconómico y nivel de educación.

- Desarrollar un estudio correlacional con la variable hipertensión arterial, estrés ya que estas enfermedades están ligadas entre sí y dependen mucho sobre el estilo de vida que tiene una persona.

- Motivar a los estudiantes de enfermería a que sigan apostando por la realización de futuras investigaciones sobre el tema ya que las investigaciones nos permiten conocer de forma más directa la realidad de una población de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud (OMS) Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [sede web]. Suiza; Octubre 2003. Disponible en:http://www.who-int/nutrition/publications/who_trs_797/es/.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Obesidad principal impulsor de la diabetes; Suiza noviembre 2017. Disponible en:http://www.paho.org/hq/Index/.php=article=13918:obesity_a_key_driver_of_deabetes=1926.
3. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [sede web]. Suiza: OMS. Octubre 2017. Disponible en:<http://www.who.int/medicentre/fact/385/es/>
4. Organización Mundial de la Salud. Día mundial de la salud [sede web]. Suiza: OMS; marzo 2016. Disponible en: <http://www.who.int/world-health-day/2016/toolkit/campaign/es/>
5. Asociación Americana de la Diabetes. Información básica de la diabetes. [sede web]. Estados Unidos; marzo 2017. 2017;1-2.
6. Cipriani E, Quintanilla A. Diabetes Mellitus Tipo II y resistencia a la insulina. Revista Herediana [Revista-online]. 2010 [20 de octubre 2016];21(3)
7. Rodríguez J. Estilos de vida y control metabólico en diabéticos del programa DIABETIMSS. Gaceta Médica de México [Revista en internet]; 2014 [octubre]. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdf/gaceta/gm-2014gm141e.pdf>.
8. Ministerio de salud. Modelo de Promoción de la Salud en el Perú: Ministerio de

salud; 2011. Disponible en: [bvs.minsa.gob.pe/ local/ promocion/203-prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203-prom30.pdf).

9. SanchezM, AguirreJ, Carrascal R, Fonseca F, Hormigo A, Mancera J. Guia de respuestas en diabetes. Revista Andaluza deatencion primaria.[Revista de internet] 2014 [20 de enero 2016]; I. SEMERGEM 2014;(2250-4410):7- Disponible en: <http://www.semergenandalucia.org>.
- 10.Orosco W, Vargas M. Transtornos de ansiedad:Revision Dirigida para America[Revista de internet]; 2012[20 mayo 2016]; 2012LXIX(604).497-507. Disponible en: <http://www.binass.sa.ca/revistas/604/art11.pdf>.
- 11.Instituto Nacional Materno Perinatal; 2012. Reseña historica;(INMP)[sede web]; 1(3-66). Disponible en;<http://www.inmp.gob.pe/2012/1425563765.pdf>
- 12.Sanchez N.Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II que se atienden en el subcentro San Vicente de Paul distrito las Esmeraldas, 2016.Tesis. Universidad Catolica Pontificia de Ecuador-2016; p. 46.
- 13.Cantu P.estilos de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II. Revista de enfermeria actual. Costa Rica.[Revista de internet]; 2014[abril 2016];1-14. ISSN.1409-4568. Disponible en: [http://www,Fcb.uanl.mx/index/profesor/13-demv/167](http://www.Fcb.uanl.mx/index/profesor/13-demv/167).
- 14.Acuña Y, Cortes R. Promocion de estilos de vida saludable del Centro de Salud Esparza, distrito de San Jose 2012. Tesis de Maestria. Universidad Centro Americana de Administracion Publica. Costa Rica-2013, p.88.
- 15.Fuenzalida D, Palomino L, Silva S, Valdiviezo D. Incidencia de los Estilos de Vida para el desarrollo de diabetes Mellitus tipo II en la Poblacion Chilena. Santiago de Chile-2016. Tesis. Universidad Andres Bello Chile 2016 p. 71.
- 16.Cueva G, Chisaguano E, Ushiña E. Estilos de Vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al club de diabeticos en el Centro de Salud N° 1 Ciudad de Latacunga- Quito-2015. Universidad Central de Ecuador 2016. P. 60.

17. Taco S, Vargas R. Estilos de vida y Estado Nutricional del paciente adulto mayor en el distrito de Polabaya Arequipa 2015. Tesis. Universidad Nacional San Agustín Arequipa-Perú 2015 p.58.
18. Alegria G, Manrique J, Pérez M. Características Sociodemográficas-Clinicas y Estilos de Vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan Iquitos, 2014. Tesis. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana-2014-Perú. P. 77.
19. Exaltación N. Prácticas de Estilos de Vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria Daños no Transmisibles de un establecimiento de salud Huanuco, 2016. Tesis, Universidad de Huanuco-Perú 2016. P.75.
20. Gamarra J, Ponte I. Conocimiento y Práctica de Estilos de Vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Regional de Barranca, 2012. Tesis. Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo Barranca-Perú 2012. p. 45.
21. Domínguez M, Flores L. Conocimientos y Prácticas del Estilo de Vida Saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo II hospitalizados en el servicio de medicina en el hospital regional N°2 Tumbes 2016. Tesis. Universidad Nacional de Tumbes-Perú 2016. p. 49.
22. Secretaría de Salud de Honduras. Guía de los estilos de vida saludables en el ámbito laboral. Honduras: 2015. [Revista de internet]; [enero 2016]. ISBN:978-99926-758-5. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/385>
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones sobre actividad física para la salud. Suiza: OMS; [sede web]; 2010. Disponible en: http://www.who.int/publications/2010/97894399977_spa.pdf.
24. Saravia M, Vásquez L, Nápoles N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo [revista internet]; 2005 [noviembre 2016]. Rev. Hum. Med. V5 n2. Disponible en: <http://SciELO.Sid.Lu/php.S1727-81202005000>.

25. Cuba M, Lezama C. A 30 años de la carta de Ottawa. Acta. Med. Perú vol. 34 N°1 Lima [revista online] 2015 [enero2017]. Disponible en: [http://www. Scielo. Org.pe](http://www.Scielo.Org.pe). ISSN 1728-5917.
26. Vera J. Estilos de vida de Internos de Enfermería de la dirección de redes Integradas de salud Lima Norte Comas- Carabayllo- Independencia 2017. Tesis. Universidad Cesar Vallejo Lima- Perú 2017.p.65
27. Orellana K, Urrutia L. Evaluación del estado Nutricional, Nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la escuela de medicina, distrito Santiago de Surco. Tesis. Universidad de Ciencias Aplicadas UPC. Lima-Perú 2013. p. 60.
28. Alves I, Lara A, Navarro M, Estilos de vida saludable y no saludable que tienen los trabajadores del núcleo del proceso artesanal del Instituto Nacional del Aprendizaje [internet]. San jose -Costa Rica;2006 [mayo 2016]
v:5-10: ISSN 1409-4568.Disponible en:
<http://www.redalib.org/articulo4480>
- 29.Cruz E, Rodriguez A, García H. Estilos de vida y Salud [internet] La Habana-Cuba;2015 [abril 2016] v: 6 (1) ISSN:2218-6719.Disponible en:
[http://www. revtecnologia.sld.cu/article/391/587](http://www.revtecnologia.sld.cu/article/391/587).
- 30.Echevarría P. Factores asociados a la actividad física y al sedentarismo en estudiante universitarios. Tesis; Universidad Privada San Martin de Porres. Lima-Perú p: 56.
- 31.Organización Mundial de la Salud. Ingesta de azúcar para adultos y niños [internet] Suiza 2015. Disponible en:
http://apps.who.int/iris_NMH_NHD_15.
32. Irujo A. Descanso y sueño en Salud. Madrid España [internet]2009 [junio 2016]. Disponible en: <http://books/article=PA199.es>

33. Calvo A, Fernández L, Guerrero L, Gonzales V, Ruibal A, Hernández M. Estilos de vida factores de riesgo asociados a cardiopatías isquémica. [internet] La Habana- Cuba 2004; [julio 2016]. Disponible en: <http://www.Scielo.Sid.cu/so/864-21252004>.
34. García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y sus implicancias en la salud de los jóvenes universitarios. Colombia 2012. [internet] [julio 2016]; v 17 n 2 ISSN 01021-7577. Disponible en: <http://www.Scielo.org.co/pdf.v17n2.pdf>
35. Naranjo Y. La diabetes mellitus: un reto para la salud pública. [internet] Cuba 2016 [agosto 2016} 6 (1) ISSN 2221-2434 Disponible en: <http://www.rev.finlay.sed.cu/index.php.article/1399>
36. Internacional Diabetes Federación. Altas de la diabetes suiza [internet] 2015 [mayo 2016] Disponible en: http://www.fmdiabetes.org/find/des/sp_6e_pdf
37. Aliseda D, Berasategui L. Retinopatía Diabética, anales del sistema sanitario de Navarra [internet]; 2008 [octubre 2016] 31(5). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/.index.php/ssn/article/5210/4402>
38. Asociación Americana de la diabetes. La diabetes y los problemas de salud bucal [internet] Estados Unidos; 2014; 1(2) [agosto 2016] Disponible en http://www.diabetes.org/español/tratamiento/cuidado/higiene_bucal.
39. Medina L, Camacho J, Ixehuat O. Riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo II medicina interna en México [internet]; 2014 [agosto 2016] 30(1) Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdf/medinmex/143>
40. Huidobro A, Torres D, Paredes F. Diabetes gestacional: Asociación con grupo ABO. Rev. Med. Chile 2017; 145: 431-435.

41. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La teoría del autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad de la atención. Rev. Med. Cuba; 2014. Vol: 36 (6).
42. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª Ed. México D. F; 2014. P. 102 – 351.
43. López J, Ariza C, Rodríguez J, Munguía C. Construcción y validación del instrumento para medir estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Rev, Salud Publica México 2003.vol: 45 (4).
44. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación integridad científica 1a Ed. México 2015. P. 14 – 45.

ANEXOS

Anexo A. Cuadro de Operacionalización

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRINCIPAL								
Estilo de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que se atiende en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Estilos de vida	Tipo de variable según su naturaleza: cuantitativa Escala de medición:	Los estilos de vida son hábitos de cada persona que dan bienestar o alteran la salud y que dependen del comportamiento de cada individuo (26)..	Es el estilo de vida que presentan los pacientes adultos que se atienden en el consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, es la capacidad para hacer frente a la calidad de la vida, frente al diagnóstico de diabetes mellitus	Biológica	Nutrición	(1-2-3-4-5-6-7-8-9) (10-11-12)	A mayor puntuación en cada dimensión, mayor indicadores del buen estilo de vida que se presentan	Escala de 0 a 100 Estilo de vida Bueno, Regular y deficiente
				Social.	Consumo de alcohol y cigarrillos	(13-14) (15-16)		

	numeral		tipo II que se expresa en valores de bueno regular y deficiente					
				Psicológica	Emociones Información sobre diabetes. Adherencia terapéutica.	(17-18-19) (20-21) (22-23-24-25)		

Anexo B. Aprobación de Proyecto de Investigación



PERU

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
Materno Perinatal

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

H.T. 17-9245-1

Lima, 06 de diciembre de 2017

CARTA Nº 0268-2017-DG-Nº 0113-OEAIDE/INMP

Alumna

MARIA GUADALUPE RODRÍGUEZ LÓPEZ

Investigadora Principal

Universidad de Ciencias y Humanidades

Telf.: 954302293

Presente

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación

Cuantitativo, Descriptivo de corte transversal

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: **"ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2017"**, cuyo tipo de estudio es Cuantitativo, Descriptivo de corte transversal; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación y el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 23 de OCTUBRE de 2018.

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad de la investigadora principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal

M.C. Enrique Guevara Ríos
C.M.P. N° 19758 - R.N.E. N° 8746
DIRECTOR DE INSTITUTO



A. Liñan

C.C.

✓ DEOG
✓ DEN

✓ DEEMSC
✓ OEAIDE

✓ UFI
✓ Archivo

www.iemp.gob.pe
E-mail: direcciongeneral@iemp.gob.pe

Jr. Antonio Miroquesada 941, Lima -
PERU
Telefax: (511) 328-0998

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre de la institución: Instituto nacional materno perinatal.

Nombre del estudio: “Estilos de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que se atiende en el consultorio de endocrinología en el instituto nacional materno perinatal”

Nombre del investigador: Maria Guadalupe Rodriguez Lopez.

Dirección del lugar de estudio: Jr. Miro Quezada cuadra 9 Cercado de Lima

INTRODUCCIÓN

Se le pregunta y consulta si le gustaría ser voluntario en un estudio de investigación. Debe leer y firmar este formulario para participar en este estudio. Este documento le dará más información sobre el estudio. Por favor, haga todas las preguntas que sean necesarias antes de decidir si desea participar en el estudio. No debe firmar este formulario si tiene preguntas que no hayan sido contestadas.

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

Determinar el estilo de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima -2017.

CUANTO DURARÁ EL ESTUDIO Y CUANTAS PERSONAS ESTARÁN EN ÉL:

El estudio durara el tiempo que se termine de responder las preguntas del cuestionario aproximadamente 20 minutos.

Se espera incluir en este estudio alrededor de 100 pacientes de 20 años a 70 años.

QUÉ PASARÁ DURANTE EL ESTUDIO

Si califica para el estudio, el paciente estará por un período aproximado de 20 minutos.

El paciente del estudio puede decidir en cualquier momento que lo decida terminar su participación.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Se les entregara el cuestionario que consta de 25 preguntas las cuales lo resolverán tomando su tiempo necesario y si no entienden alguna de las preguntas se le resolverá su duda para que no deje incompleta la información

POSIBLES RIESGOS

No existe riesgo alguno de participar en el estudio.

POSIBLES BENEFICIOS

Los beneficios son para la población por el conocimiento del estudio.

DIVULGACIÓN DE SU PRIVACIDAD

Sus registros por estar en este estudio permanecerán en privado.

DERECHOS LEGALES

No perderá ninguno de sus derechos legales al firmar esta forma de consentimiento.

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Investigador responsable: Maria Guadalupe Rodriguez Lopez.

Número telefónico: 95432293

Email: guadalupe_13_06@hotmail.com

SER VOLUNTARIO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Es su elección si quiere participar en el estudio, nadie puede forzarle a participar en el estudio y puede abandonar el estudio en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DEL SUJETO

He leído y entendido las declaraciones en este consentimiento informado. He tenido la oportunidad de preguntar y estoy satisfecho con las explicaciones provistas durante el proceso de consentimiento. Yo consiento voluntariamente participar en el estudio y autorizo usar y revelar mi información e conexión con el estudio. Entiendo que recibiré una copia firmada de esta forma de consentimiento y autorización.

.....

Nombre del paciente

.....

Fecha

.....

Firma del paciente

Anexo D. Instrumento de IMEVID

Instrumento de recolección de datos "IMEVID"

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

Nombre:

F	M
---	---

 sexo:

Edad: Fecha:

1. ¿Conque frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
2. ¿Conque frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o mas	
4. ¿Cuántas tortillas 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 está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
7. ¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	

8. ¿Come alimentos fuera de casa	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan mas	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
10. ¿Conque frecuencia realiza 15 minutos de ejercicios? (camina rápido, corre, o algún otro ejercicio)	3 o más veces por semana	1 o 2 veces por semana	Casi nunca	
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Hacer trabajos en casa	Ver televisión	
13. ¿Ud. fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario	
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más.	
15. ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez por semana	

16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más.	
17. ¿A cuántas sesiones educativas para diabéticos asiste?	4 o más.	1 a 3	Ninguna	
18. ¿Trata de obtener información para diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
19. ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
20. ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre el futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
22. ¿Hace su máximo esfuerzo para mantener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
23. ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas	Casi nunca	

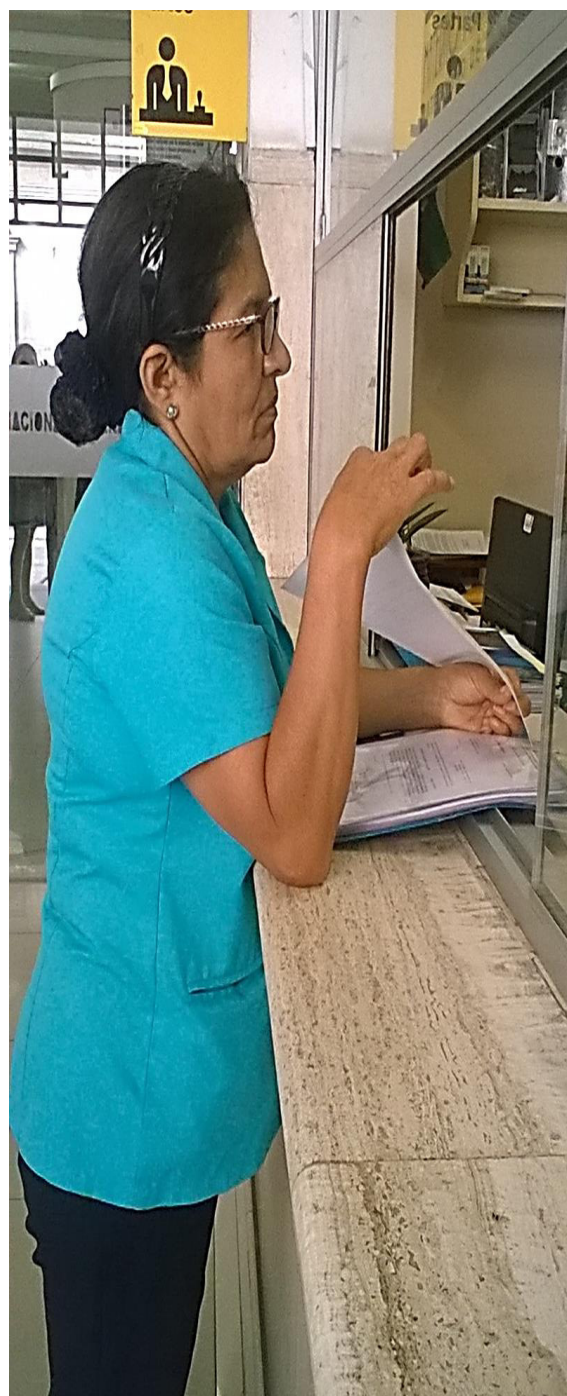
		veces		
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para diabéticos o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
			total	

Anexo E. Evidencias Fotográficas

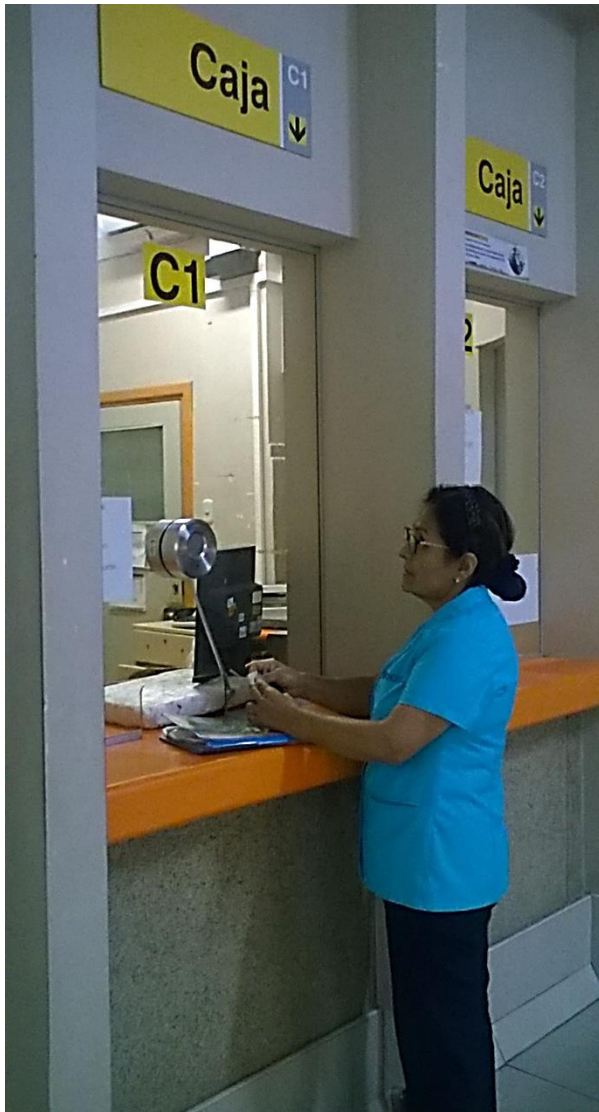
Evidencias del trabajo realizado para la recolección de datos de la tesis “Estilos de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al Instituto Nacional Materno Perinatal”- Lima 2017.



Ingreso al INMP para realizar los trámites



En mesa de partes



Realizando el pago respectivo



Ingresando al consultorio



Entrevistando al grupo de pacientes para aplicar el instrumento De recolección de datos IMEVID.

TABLAS

Tabla 1. Estilo de vida del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima -2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DEFICIENTE	1	1,0	1,0	1,0
	REGULAR	75	75,0	75,0	76,0
	BUENO	24	24,0	24,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 2. El estilo de vida en su dimensión biológica del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje e válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente:	1	1,0	1,0	1,0
	Regular:	9	9,0	9,0	10,0
	Bueno:	90	90,0	90,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 3. El estilo de vida en su dimensión social del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente: 0-8	41	41,0	41,0	41,0
	Regular: 9 - 16	56	56,0	56,0	97,0
	Bueno: 17-24	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 4. El estilo de vida en su dimensión psicológica del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular: 10 - 18	45	45,0	45,0	45,0
	Bueno: 19-28	55	55,0	55,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	