

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTILOS DE VIDA Y CONTROL METABOLICO EN PACIENTES  
DIABETICOS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II  
ESSALUD HUAMANGA, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:**

**SUSY JANET ALCA ORÉ**  
**YAVETT MILUZCA FLORES CHIPANA**  
**EDITH GIOVANNA GUEVARA QUISPE**

**Callao - 2020**  
**PERÚ**



## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN**

### **MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:**

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ SECRETARIA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS DE CORTEZ MIEMBRO

### **ASESORA: DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO**

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 37-38-39

Fecha de Aprobación de la tesis: 10 de julio del 2020

Resolución de Sustentación:

Nº 135-2020-D/FCS de fecha 07 de Julio del 2020

## **DEDICATORIA**

A DIOS que me dá la oportunidad de vivir y regalarme una familia hermosa.

A MIS PADRES: Por ser guía y apoyo constante en cada etapa de mi vida, por su amor y enseñanzas. A MI ESPOSO E HIJOS: Por ser un apoyo y motivo para poder lograr una meta más en la vida.

## **SUSY**

## **DEDICATORIA**

A mi querida hija, esposo y a mi madre por el apoyo constante para la ejecución del trabajo de investigación y su contribución en mi formación profesional

## **YAVETT**

## **DEDICATORIA.**

A mi querida familia por su apoyo en mi formación profesional en especial a mi querido esposo y adorados hijos.

## **EDITH**

## **AGRADECIMIENTO.**

Es a nuestro divino Dios, a los representantes del Hospital II Es Salud Huamanga –Ayacucho y a los diferentes representantes de la Universidad Nacional Callao quienes nos ayudaron con el desarrollo del trabajo de investigación y a nuestras queridas familias.

A la Mg. Juana Gladys Medina Mandujano y Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejia, un reconocimiento especial por su motivación constante y la asesoría técnica especializada brindada para el logro del presente trabajo de investigación

## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>3</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>8</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>8</b>
<b>1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA</b> .....	<b>8</b>
<b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	<b>10</b>
<b>1.2.1 Problema General</b> .....	<b>10</b>
<b>1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>1.3.1 Objetivo General</b> .....	<b>10</b>
<b>1.3.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>10</b>
<b>1.4 LIMITACIONES</b> .....	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>12</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1 Antecedentes del Estudio</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2 Base Teórica</b> .....	<b>16</b>
<b>2.3 Base Conceptual</b> .....	<b>19</b>
<b>2.4 Definiciones de términos básicos</b> .....	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>26</b>
<b>3. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	<b>26</b>
<b>3.1 Hipótesis</b> .....	<b>26</b>
<b>3.2 Definición conceptual de las variables</b> .....	<b>26</b>
<b>3.3 Operacionalización de variables</b> .....	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>29</b>
<b>4. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>29</b>
<b>4.1 Tipo y Diseño de la Investigación</b> .....	<b>29</b>
<b>4.2 Método de Investigación</b> .....	<b>29</b>
<b>4.3 Población y Muestra</b> .....	<b>30</b>
<b>4.4 Lugar de estudio y período desarrollado</b> .....	<b>31</b>
<b>4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos</b> .....	<b>31</b>
<b>4.6 Análisis y procesamiento de datos</b> .....	<b>32</b>

<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>34</b>
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
<b>5.1. Características sociales, demográficas y terapéuticas del paciente con diabetes mellitus 2 .....</b>	<b>34</b>
<b>5.5. Relación de los estilos de vida y control metabólico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO VI .....</b>	<b>48</b>
<b>6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>48</b>
<b>6.1 Contrastación de la hipótesis.....</b>	<b>48</b>
<b>6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.....</b>	<b>48</b>
<b>6.3 Responsabilidad ética.....</b>	<b>50</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>51</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>59</b>
<b>INSTRUMENTOS VALIDADOS.....</b>	<b>59</b>
<b>GUIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>59</b>
<b>CUESTIONARIO del IMEVID .....</b>	<b>60</b>
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>61</b>

## **INDICE DE TABLAS**

- Tabla N° 5.1.1 Sexo de los pacientes con DM
- Tabla N° 5.1. 2 Estado civil de los pacientes con DM
- Tabla N° 5.1.3 Ocupación de los pacientes con DM
- Tabla N° 5.1.4 Grado de instrucción de los pacientes con DM
- Tabla N° 5.1.5 Edad de los pacientes con DM
- Tabla N° 5.1.6 Tiempo de enfermedad de los pacientes con DM
- Tabla N° 5.2 1Estilos de vida de los pacientes con DM
- Tabla N° 5.3.1 Índice de Masa Corporal de los pacientes con DM
- Tabla N° 5.3.2 Perímetro abdominal de los pacientes con DM
- Tabla N° 5.3.3 Presión arterial de los pacientes con DM
- Tabla N° 5.3.4 Glicemia en ayunas de los pacientes con DM
- Tabla N° 5.4.1 Control metabólico en pacientes con DM
- Tabla N° 5.5.1 Relación de los estilos de vida y control metabólico de los pacientes con DM



## **INDICE DE GRAFICOS**

- . Grafico N° 5.1.1 Sexo de los pacientes con DM
- Grafico N° 5.1. 2 Estado civil de los pacientes con DM
- Grafico N° 5.1.3 Ocupación de los pacientes con DM
- Grafico N° 5.1.4 Grado de instrucción de los pacientes con DM
- Grafico N° 5.1.5 Edad de los pacientes con DM
- Grafico N° 5.1.6 Tiempo de enfermedad de los pacientes con DM
- Grafico N° 5.2 1 Estilos de vida de los pacientes con DM
- Grafico N° 5.3.1 Índice de Masa Corporal de los pacientes con DM
- Grafico N° 5.3.2 Perímetro abdominal de los pacientes con DM
- Grafico N° 5.3.3 Presión arterial de los pacientes con DM
- Grafico N° 5.3.4 Glicemia en ayunas de los pacientes con DM
- Grafico N° 5.4.1 Control metabólico en pacientes con DM
- Grafico N° 5.5.1 Relación de los estilos de vida y control metabólico de los pacientes con DM

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo general es. Determinar la relación entre los estilos de vida y control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga. La muestra fue 75 pacientes. Material y métodos: Estudio descriptivo relacional y diseño no experimental, se aplicó una guía clínica para recolectar los datos sociodemográfico e indicadores de control metabólico, Resultados: se encontró que el 58% de los encuestados es de sexo femenino, el 84% son casados, un 64% goza de un empleo, el 48% cuenta con estudios superiores y el 61.3% se encuentran en el rango de edades de 30 a 59 años, además, el 70.7% de los pacientes tiene un tiempo de enfermedad de 5 a 10 años. solo lo el 22.67 tiene estilos de vida favorable, el 72% no controla su peso corporal, solo el 9.3% tiene perímetro abdominal normal, 32% presenta presión arterial elevada, 18.7% mantiene una glicemia normal, estos resultados muestran que el 70.7% cuenta con mal control metabólico. Conclusiones Existe una relación significativa entre los estilos de vida y el control metabólico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al servicio de emergencia del Hospital II de Huamanga ( $p = 0.000 < 0.05$ )

**PALABRAS CLAVES:** Característica socio demográficas, Estilos de vida, diabetes mellitus tipo 2, control metabólico.

## ABSTRACT

The present research study has as general objective is. To determine the relationship between lifestyle and metabolic control in type 2 diabetic patients in the emergency service of Hospital II Essalud Huamanga. The sample was 75 patients. Material and methods: Relational descriptive study and non- experimental design, a clinical guide was applied to collect sociodemographic data and metabolic control indicators. Results: it was found that 58% of the respondents are female, 84% are married, 64% have a job, 48% have higher education and 61.3% are in the age range of 30 to 59 years, in addition, 70.7% of patients have a disease time of 5 to 10 years . only 22.67 have favorable lifestyles, 72% do not control their body weight, only 9.3% have a normal abdominal circumference, 32% have high blood pressure, 18.7% maintain a normal glycemia, these results show that 70.7% have with poor metabolic control. Conclusions There is a significant relationship between lifestyles and metabolic control in patients with type 2 diabetes mellitus who attend the emergency service of Hospital II of Huamanga ( $p = 0.000 < 0.05$ )

KEY WORDS: Socio-demographic characteristic, Lifestyles, type 2 diabetes mellitus, metabolic control.

## INTRODUCCIÒN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica no transmisible caracterizado por la alteración del metabolismo de hidratos de carbono, grasas y proteínas, debido a la falta de secreción de insulina ya que evoluciona con una serie de complicaciones y limitaciones graduales, por ello es fundamental que surjan cambios o modificaciones paulatinas en los estilos de vida de los pacientes para mantener un control metabólico adecuado; los cambios en la dieta, la actividad física y los hábitos sociales condicionan bienestar y mejoran la calidad de vida y la sobrevida del paciente con diabetes ; sin embargo gran parte de los pacientes son indiferentes a los cambios que tienen que asumir. Por lo que esta patología constituye un problema de salud pública mundial y que cuatro de cada cinco personas con diabetes viven en países de ingresos medios y bajos que ocasiona un alto impacto económico y social, con un incremento continuo en las tasas de incidencia y prevalencia de la enfermedad; este aumento debido a la prolongación del tiempo de envejecimiento, al crecimiento de la población especialmente en grupos étnicos con mayor susceptibilidad a esta entidad mórbida y al gran aumento de las tasas de obesidad como consecuencia de estilos de vida cada vez más sedentarios y con un mayor consumo de azúcares simples y de comidas con un alto contenido calórico que conlleva a la disminución en la calidad de vida de los sujetos que la sufren, así como la pérdida de años de vida productiva y años de vida potencial.

En Estados Unidos la diabetes es la principal causa de ceguera y representa el 40% de los nuevos casos de insuficiencia renal crónica terminal. El riesgo de enfermedad coronaria y de *ictus* es de 2 a 4 veces superior y el riesgo de amputación de las extremidades es unas 20 veces mayor en las personas diabéticas que en las personas que no lo son. No obstante, existen numerosas evidencias de que el tratamiento de la diabetes y los factores de riesgo cardiovascular asociados pueden reducir

el desarrollo y progresión de las complicaciones crónicas, así como la mortalidad.

Así, en América Latina se han encontrado cifras muy altas, hasta de un 70% de pacientes diabéticos con control metabólico inadecuado (16-19).

En nuestro país hay reportes que cifran el control metabólico adecuado en 50% de pacientes diabéticos, tomando en cuenta sólo glucosa, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre los estilos de vida y control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020, los mismos que practican estilos de vida desfavorables, conllevándolos a un mal control metabólico de la enfermedad. El control metabólico de la enfermedad desciende conforme aumenta el tiempo de padecimiento, ya sea por estilos de vida inadecuados, presencia de complicaciones o por la mortalidad. Finalmente existe una relación significativa entre los estilos de vida y el control metabólico, encontrándose desfavorables estilos de vida relacionados con un mal control metabólico de la DM2.

## CAPITULO I

### .PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática.

La organización Mundial de la Salud hace referencia que la glucosa alta y los estilos de vida no saludables son riesgos principales para la mortalidad prematura. Las personas que padecen diabetes tienen un riesgo de 40 veces mayor de amputación, 25 veces más de padecer de insuficiencia renal terminal, 20 veces mayor de ceguera, de 2 a 5 veces mayor de accidente vascular y entre 2 a tres veces mayor de infarto agudo a miocardio (1)

La federación Internacional de diabetes el 2015 menciona que el siglo XXI, la diabetes es una de las mayores emergencias mundiales, cada año se incrementa nuevos casos y desencadenan mayores complicaciones. A nivel mundial se estima que existirán 387 millones de habitantes con diabetes, de los cuales 179 millones (46%) no son diagnosticados, la mayoría de la población afectada se encuentra entre las edades de 40 a 59 años. El 77% de casos viven en países en subdesarrollados y de bajos ingresos. Asimismo, se estimó que entre 9,5 millones y 29,3 millones de casos se encuentran en África ocupando el nivel más alto de casos de todas de las regiones, seguido de 39 millones en Norte América y 25 millones en la región Sur y Centro de América.(2)

Según el reporte de PERUDIAB 2017 en el Perú se encontró que el 6.7% de mayores de 18 años tiene azúcar elevada. Este año se registraron 15504 casos de diabetes, de los cuales el 97% es diabetes tipo 2, de enero a junio de 2018, se registraron 8 098 casos de diabetes, notificados por 99 hospitales, 95 centros de salud y 62 puestos de salud. Se estima que para el 2040 se incrementará en un 65% de casos de diabetes en el mundo. (3)

En la actualidad la revolución tecnología ha generado grandes aportes al desarrollo de la vida del ser humano, esta evolución ha producido consecuencia en los estilos de vida de las personas, generando consecuencias lamentables, que muchos de ellos pueden ser modificables entre ellas el sedentarismo, los hábitos de alimentación nocivos, que

generan un deterioro a nivel ambiental, lo que repercute en el incremento de los niveles de pobreza y desempleo generando problemas de salud que influyen en la calidad de vida de las personas. Existen evidencias que los casos de diabetes y sus complicaciones pueden prevenirse con la modificación de los estilos de vida saludables, sin embargo, los pacientes con diabetes no ponen en práctica. (4)

La diabetes mellitus tipo 2 no es una enfermedad invalidante cuando se practica estilos de vida saludables y permiten un correcto control metabólico, para lograr esto es necesario educar e informar a los pacientes sobre su patología, para retomar practicas nuevas y apropiadas que contribuyan a mejorar su salud.(5)

La región Ayacucho no es ajena al incremento de casos de diabetes como lo demuestra, el sistema de vigilancia de la Diresa del 2018, se registraron 1747 casos de diabetes mellitus, se notificaron 723 casos, observando la mayor frecuencia en el sexo femenino (71.8%) en comparación al sexo masculino con un 28.2%. Según el tipo de diabetes, el tipo II representado por 92,4%(1615) seguido del 4,8% (83 casos) diabetes tipo I, el 1,7%(30 casos) de Prediabetes, el 0.9%(15 casos) de diabetes secundaria y el 0,2%(4 casos) diabetes gestacional. Lo cual mantiene a la diabetes mellitus tipo II como un problema de salud publica

En nuestra región no existen estudios que nos permita relacionar los estilos de vida y el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus 2, eso nos motiva realizar el presente estudio, “Estilos de vida y control metabólico en pacientes diabéticos en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020” con la finalidad de identificarlos oportunamente e implementar estrategias adecuadas y oportunas permitiendo incrementar la productividad económica y mejorar en la calidad de vida de los paciente.

## 1.2 Formulación del Problema

### 1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación de los estilos de vida y control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020?

### 1.2.2 Sub Problemas

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de emergencia del hospital del Hospital II Essalud Huamanga 2020”?
- ¿Cuáles son los estilos de vida de los pacientes diabéticos tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”?
- ¿Cuál es el control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”?

## 1.3 Objetivos de la Investigación

### 1.3.1 Objetivo General

¿Determinar la relación entre los estilos de vida y control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”?

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes diabéticos tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”.
- Evaluar los estilos de vida de los a los pacientes diabéticos tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”.
- Identificar el control metabólico en los pacientes diabéticos tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”.



## **1.4 Limitaciones**

Las limitaciones del problema de investigación que la mayoría del estudio fueron pacientes con discapacidades auditivas el cual limitaba la adecuada comunicación. Para disminuir esta limitación se adaptó un ambiente libre de ruidos y distractores para la recolección de información.

**1.4.1 Limitante teórico.** En la región de Ayacucho no existe investigaciones desarrolladas sobre los estilos de vida en pacientes con diabetes tipo2 en la región de Ayacucho tanto en el Minsa y Essalud,

**1.4.2 Limitante temporal.** De acuerdo a la naturaleza del problema es un estudio transversal y descriptivo, lo cual solo nos limita a la descripción de las variables.

**1.4.3 Limitante espacial.** El estudio solo se está realizando con los pacientes adscritos al seguro social de salud y no está dirigido a los pacientes del ministerio de salud

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del Estudio.

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**LUJANO REZABALA, LISETTE V. (2016)** en su estudio “Cohesión y Adaptabilidad familiar y su influencia en la adopción de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud La Concordia- Ecuador”, de tipo analítico de cohorte transversal, se midieron variables sociodemográficas, estilos de vida y niveles de cohesión y adaptabilidad familiar cualitativamente, se aplicó en IMEVID y la escala de Faces III en 119 pacientes, los resultados fueron que 88 pacientes fue de sexo femenino, casada y con instrucción primaria, el 73% tiene estilos de vida poco favorables y 10%.23 con estilos de vida desfavorables y 17% favorable, en cuanto a la cohesión y adaptabilidad fue que 43% de las familias están conectadas y 38% se adapta. Asimismo, encontró que el 70.45% tienen buena cohesión y adaptabilidad, concluyendo que “*el nivel de cohesión y adaptabilidad no influye sobre la adopción de estilos de vida*” (7).

**CRUZ F, YAÑEZ D, SANCHEZ N, Y VILLEGAS K (2016)** en su estudio “Estilos de vida en personas con diabetes tipo 2 en la unidad Médica Rural de Sasaltitla, Chicontepec, México. Es un estudio descriptivo transversal, el objetivo fue determinar los estilos de vida en personas con diabetes tipo 2, en 40 personas entre las edades de 30 a 75 años, el instrumento utilizado fue el cuestionario del (IMEVID) encontrando que, el 78% y 60% de la población está afectada con el nivel información sobre la diabetes y actividad física respectivamente, el 80% de las personas tiene estilos de vida poco favorable (8)

**CHISAGUANO; EDGAR D & USHÑA RICHARD (2015)** en su estudio “Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Latacunga – Ecuador, un tipo de estudio descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue identificar los estilos de vida del paciente diabético, con el propósito de mejorar los procesos del autocuidado, se utilizó un cuestionario que se aplicó a 30 paciente, donde obtuvo los siguientes resultados que el 60% es de sexo femenino, las edades de los pacientes se encuentran en los 40 a 50 años, el 50 % concluyo primaria, las complicaciones por no llevar estilos de vida saludables fueron el 53% presentaron retinopatías, seguidos de 40% 7% pie diabético y 50% realizan actividad física y solo el 23 %, sigue instrucciones médicas y acude al control periódicamente.(9)

**CANTU MARTINEZ CESAR (2012)** en su estudio “estilos de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 de los Centros de Salud Urbanos de Monterrey -Mexico” , el objetivo fue reconocer los estilos de vida en 65 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Utilizo el cuestionario de (IMEVID), el tipo de estudio descriptivo y transversal, los resultados que obtuvo fueron que el 29,23% tiene buen estilo de vida, el 70.77% con un estilo de vida inadecuado, se detectó que existe correlación significativa entre el estilo de vida evaluado y el percibido por los participantes(10)

**GOMEZ P & AVILA G (2011)** en su estudio y control Metabólico en personas con diabetes tipo 2, Yucatán, México, el objetivo fue establecer la relación entre los estilos de vida y el control metabólico en 45 pacientes, el tipo de estudio transversal, los resultados que obtuvieron fue que el 80%fueron mujeres, la edad promedio fue de 61años, en el análisis estadístico obtuvo una relación significativa  $r=337$ ,  $p<0.05$ . (11).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**CULLANCO R, GUZMAN J & NAUPARI A (2019)** en su estudio "Estilos de vida en pacientes de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz, Puente Piedra- Lima", es un estudio cuantitativo, descriptivo, con un muestra de 69 pacientes, con el objetivo de identificar los estilos de vida de los pacientes con diabetes tipo 2, el instrumento fue el cuestionario (IMEVID), obtuvieron que 43% de los pacientes son adultos, el 53.6% es mujer, y el 97.1% presentan estilos inadecuados y el 2.9% presentan un estilo de vida adecuado, y los pacientes que llegan a la emergencia es un 95.7% es por la alimentación inadecuada. (12)

**BRUNO M & SANCHEZ A, (2019)** en su estudio "Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019" es de tipo descriptivo, transversal, con una muestra de 95 pacientes, el instrumento utilizado fue el cuestionario (IMEVID), obtuvo los resultados que el (12,6%) tiene estilo de vida poco saludable, el (54,7%) un estilo de vida saludable, (32,6%) un estilo de vida muy saludable. Según su estado nutricional, el 38.9% es saludable, seguido de la actividad física el 36.8% poco saludables. (13)

**CASTILLO FLORES LUIS A (2018)**, en su estudio "Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Hospital de Ventanilla – Lima, es de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 156 pacientes, los resultados fueron que el 3% tiene estilo de vida saludable. 97% presenta estilos de vida inadecuada. Los estilos de vida saludables, es la actividad física mayor a 30 minutos con un 39.41%, seguido del 27,79% del consumo de frutas. (14).

**PAREDES SANCHEZ HILDA, (2015)** en su estudio “Estilos de vida y características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota- Cajamarca, es de tipo descriptivo, transversal con una población muestral de 45 pacientes se utilizó el instrumento del cuestionario de (IMEVID), obtuvo los siguientes resultados que el 51,1% presenta estilos pocos saludables, y un 48.9% presenta estilos saludables. Según sexo el 54.8% son mujeres y el 35.7% hombres, según el estado civil el 75% es divorciado, 69,2% casado y 18.8% son viudos. según grado de instrucción el 57.1% son iletrados, 52.9% con primaria completa y 50% tiene secundaria completa e incompleta, según ocupación 66,7% son comerciantes y 55.2 %son amas de casa, según su religión el 78.6% no es católica y el 35.5% es católica. (15).

## **2.2 Base Teórica**

### **MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD DE NOLA PENDER.**

Nuestra investigación está respaldada por el modelo de Promoción de Salud de Nola pender, utilizado por los profesionales de enfermería, permite comprender comportamientos de las personas relacionados con la salud, orientado hacia la generación de conductas saludables.

Esta teoría menciona que el individuo cuenta con factores cognitivos preceptuales entendidos como aquellas creencias, sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados y se relacionan con las decisiones o conductas a tomar, favorecedoras de la salud.

El modelo de Nola Pender, se basa en la educación de las personas para lograr el autocuidado, hace referencia que el comportamiento saludable está determinado por:

- Factores personales comprendido por la personalidad, edad, sexo y las experiencias previas.
- Las variables sociocognitivas que incluye la percepción de

beneficios, barreras de acción, autoeficacia percibida y los elementos afectivos y emocionales.

- Los factores interpersonales y contextuales, son percibidas durante el proceso de socialización, la relación de contexto y norma social donde se desenvuelve el individuo. Los estilos de vida comprenden el bienestar emocional, interpersonal y físico de “sentirse bien”

Define que los estilos de vida son hábitos, conductas, de la persona, familia y comunidad que utilizan sin arriesgar su salud ni de los demás. El estilo de vida saludable se obtiene cuando se cuenta con los conocimientos, oportunidad y la voluntad de hacerlo, para lograr en realidad el autocuidado del individuo. (16)

### **MODELO DE LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON**

La teorista Virginia Henderson, define de manera holística el cuidado de la salud - Cuidado -Persona-Entorno. Por tal razón define a la enfermera como la persona que ayudara en la realización de las actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación del individuo sano o enfermo en y se contribuya en su salud y bienestar, recuperación o una muerte digna. Estas actividades que cubrirá la enfermera con el paciente loas podrá realizar solo si tuviera la autovalencia, fuerza, voluntad o conocimientos necesarios para que gradualmente le permita ser independiente lo antes posible, Henderson identifica 14 necesidades básicas.

<b>14 Necesidades de Virginia Henderson</b>	
1	Respirar con normalidad.
2	Comer y beber adecuadamente..
3	Eliminar los desechos del organismo
4	Movimiento y mantenimiento de un adecuada:
5	Descansar y dormir:
6	Seleccionar vestimenta ad-
7	Mantener la temperatura
8	Mantener la higiene c-
9	Evitar los peligros
10	Comunicarse c
11	Ejercer culto
	Trabajar d
12	realizad Parti
13	y o

**Cuidado:** Esta orientado a suplir el déficit de autonomía para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales del individuo, familia y comunidad. **Entorno:** El entorno es dinámico por contar con factores positivos y negativos que influyen en la conservación de la salud **Persona:** definido por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que tratan de equilibrarse. La persona es un ser integral indivisible. Henderson define que la enfermera valora las necesidades del paciente, las condiciones y los estados patológicos que lo

alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad, estableciendo tres niveles de asistencia como son: la sustitución, ayuda y de acompañamiento para lograr su autonomía. (17)

### **ESTILOS DE VIDA**

Son hábitos comportamentales que mejoran o deterioran la salud del individuo como la alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco, drogas y otras actividades relacionadas al riesgo ocupacional. Son factores de riesgo o de protección de enfermedades transmisibles y/o no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras. **Los estilos de vida saludable**, Son hábitos y costumbres de cada persona que aplica en su vida diaria para lograr un desarrollo y bienestar sin trasgredir su propio equilibrio biológico y la relación con el ambiente social, laboral y natural, es concebido como una forma de vida, con un mínimo de contaminación, de estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. El estilo de vida saludable es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de autocuidado, que contrarrestan los factores nocivos”. **Los estilos de vida no saludable**, son comportamientos, hábitos o conductas nocivas que adoptan el individuo contra su salud y contra el mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida; deterioran el aspecto biológico, psicológico y social. (18)

En la mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 para que se desarrolle la enfermedad está compuesto de un componente genético y ambiental entre ellos se encuentran los estilos de vida inadecuados o nocivos, los cuales necesitan ser modificados para disminuir el riesgo de complicaciones. Es indispensable brindar una adecuada información y seguimiento para evitar sus complicaciones, fortaleciendo las competencias en el autocuidado del individuo que padece esta enfermedad (22)



La Organización Mundial de la Salud el 2012 menciona que los estilos de vida saludables disminuye el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida; recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y disminuir la discapacidad y el dolor en la vejez. Estos son (hábitos alimenticios, actividad física, consumo de medicamentos prescritos, hábitos de dormir y descanso, conducta de prevención contra accidentes, higiene dental, actividades de ocio saludables y chequeos médicos oportunos (19)

### **Cuidados de enfermería**

El cuidado de enfermería es un juicio profesional que comprende de aspectos técnicos como la planificación, organización, motivación y control hacia una meta que se persigue con cada individuo para conservación de su salud del individuo enfermo, familiares, cuidadores y la comunidad (20)

## **2.3 Base Conceptual**

### **Diabetes mellitus**

Es un trastorno metabólico caracterizado por hiperglucemia crónica y metabolismo alterado en los hidratos de carbono, proteínas y las grasas debido a la inadecuada secreción de la insulina. Existen tipos: **La diabetes mellitus tipo 1.** Es por causa de la destrucción de las células beta ( $\beta$ ) del páncreas, produciendo una deficiencia absoluta de insulina. **La diabetes mellitus tipo 2.** Es por causa de la resistencia a la insulina en grados variables y deficiencia en la producción de insulina, cuando presentamos exceso de peso existe una resistencia a la insulina, en cambio en la pérdida de peso se atribuye a la reducción de la insulina, se presenta principalmente en adultos y en la actualidad existe un incremento de casos en niños y adolescentes obesos. **La diabetes mellitus gestacional.** Este tipo de diabetes se inicia la alteración metabólica de hidratos de carbono

con severidad variable durante el embarazo por primera vez, la mayoría de los casos normalizan su glicemia después del embarazo, existiendo un riesgo de presentar diabetes a mediano plazo. Existen otros tipos específicos de diabetes mellitus: como los defectos genéticos en la función de la célula beta, defectos genéticos de la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino, endocrinopatías, inducida por drogas o químicos, infecciones, inmunológicas y cromosomopatías (síndrome de Down, síndrome de Turner) o relacionado al uso de medicamentos. Las **Las complicaciones de diabetes mellitus tipo II son: La hipoglucemia**, se define como la concentración de glucosa menor de 70mg/dl , los síntomas en la fase autonómica o neurógena son los primeros en aparecer los síntomas adrenérgicos , temblor ,ansiedad, excitación , debilidad , palidez palpitaciones, taquicardia , hipertensión y los síntomas colinérgicos son diaforesis, salivación hambre, parestesias, náuseas, vómitos dolor abdominal, en la fase neuroglucopénica presentan astenia, distenia, cefalea, dificultad para concentrar la atención, hipotonía, confusión mental, déficit neurológicos focales transitorios ,disartria, diplopía, visión borrosa, paresia, convulsiones y estupor, coma y muerte, es una de las complicaciones frecuentes cuando se inicia el tratamiento, puede producir daño cerebral y hasta podría ser mortal si es prolongada, Se clasifican en: **Hipoglucemia leve**, presenta síntomas neurogénicos los valores de glicemia se encuentran en menor de 70 mg/dl., **Hipoglicemia moderada**, presenta síntomas neurogénicos y algunos neuroglucopènicos, es capaz de tratarse , presenta glicemias menores de 50 a 55mg/dl. **La hipoglicemia grave**, presenta síntomas neurogénicos, la glicemia es < 40 mg/dl, el paciente no reconoce su situación y no puede tratarse. Otra de las complicaciones es la **crisis hiperglucémica**, caracterizada **por episodios** elevadas de concentraciones plasmáticas de glucosa mayor de 250 mg/dl donde el grado de alteración metabólica es lo suficientemente severo, los síntomas que

presentan es polidipsia, poliurea, polipnea, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, debilidad muscular, trastornos del sensorio, taquicardia, hipotensión, respiración de Kussmaul en la cetoacidosis diabética. Las Complicaciones crónicas macrovasculares se refieren a la alteración de los vasos sanguíneos, las cuales pueden producir paradas cardíacas, accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria de los miembros inferiores y las complicaciones microvasculares son las lesiones oculares como la retinopatía, nefropatías que terminan en insuficiencia renal, lesiones de los nervios que terminan en pie diabéticos con amputaciones de los miembros. (21)

### **EI CONTROL METABÓLICO**

Son criterios establecidos por la Sociedad Americana de Diabetes (2015) que caracterizan si el paciente con diabetes mellitus tipo 2, se encuentran en buen control metabólico y estas son: el nivel de glucosa en ayunas, el IMC, la presión arterial menor de 130 mg/dl, el perímetro abdominal menor de 90 en varones y 80 en mujeres, la frecuencia de consumos nocivos como ingesta de alcohol, consumo de cigarrillos y actividad física mayor a 30 minutos diarios. El **Índice de masa corporal (IMC)**, es un indicador simple que permite verificar, si el paciente cuenta con un adecuado estado nutricional, se mide mediante el peso en kilogramos entre talla en metros, al cuadrado ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ ), y se clasifica de la siguiente manera de acuerdo al puntaje obtenido, la delgadez(<18.5) normal (19 A 24.9) sobrepeso(25 A 29.9) y obesidad(30 a más). El **Perímetro abdominal**, es otro parámetro que nos permite saber si presenta un exceso de tejido adiposo en región abdominal, mediante la medida de la circunferencia de la cintura, cuanta más alta sea la circunferencia mayor será la proporción de grasa visceral. Según el patrón de distribución de grasa existen dos tipos de obesidad el androide y ginecoide; al primer tipo se le llama obesidad intrabdominal o visceral y al segundo

extrabdominal o subcutáneo. (23)

La Sociedad Peruana de Endocrinología (2012) establece parámetros normales del perímetro abdominal en mujeres es < 90 cm. y < 94 cm. en hombres; superiores a estos valores indicarían obesidad abdominovisceral, asociándolo a mayor riesgo cardiovascular y de complicaciones de la enfermedad. (24)

La **presión arterial** es otro dato que nos permite identificar oportunamente las complicaciones de cardiovascular, como la arterioesclerosis periférica, enfermedades renal y cerebral. La hipertensión arterial es una comorbilidad frecuente en los pacientes con diabetes, afectando al 20-60% de la población. Los valores normales deben ser menores o igual que 130/80 mmHg es otro criterio del control metabólico útil y predictor de complicaciones micro y macrovascular en la población diabética en el primer nivel de atención de las instituciones de salud. (25)

### **IMEVID (INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA EN PACIENTES DIABETICOS)**

Es un cuestionario específico, estandarizado, global ,que permite medir y conocer al personal de salud el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus de tipo 2, fácil de contestar para los encuestados y fácil de calificar para el personal de salud. Es útil para medir los estilos de vida y las conductas de riesgo que pueden ser potencialmente modificables mediante consejería o integración al grupo de autoayuda de una manera rápida y fácil. El IMEVID tiene validez de constructo y su calificación total discrimina las características metabólicas relevantes. Está compuesto por 25 preguntas cerradas, agrupadas en 7 dimensiones: **La nutrición** es una dimensión que permite evaluar una dieta suficiente y equilibrada, la inadecuada nutrición puede reducir la inmunidad, altera el desarrollo mental - físico y reduce la

productividad. **La actividad física**, considerada cualquier movimiento músculos esqueléticos que requiera gasto de energía como: correr, caminar, bailar, y hacer ejercicios. Se ha observado que el sedentarismo es el cuarto factor de riesgo del 6% de mortalidad mundial. **El consumo de tabaco**, habito nocivo para la salud, la nicotina es una sustancia adictiva, que predispone a factores de riesgo de desarrollar enfermedades pulmonares crónicas. **Consumo de alcohol**, es una sustancia psicoactiva con propiedades de dependencia, su consumo excesivo conlleva a una carga social y económica, se atribuye como factor

causal en más de 200 enfermedades y trastornos. **La información sobre la Diabetes**. es una dimensión importante para un adecuado manejo de la enfermedad, la desinformación es un predictor de complicaciones y de mortalidad. **El Manejo de emociones**, es otra de las dimensiones que nos permite evaluar las respuestas fisiológicas inmediatas y los impulsos que nos llevan a actuar automáticamente. Según la Organización Mundial de la Salud, las personas con diabetes, tienen tres veces más posibilidades de tener depresión que las que no la padecen. La última dimensión es **Adherencia al Tratamiento**, los pacientes que presentan enfermedades crónicas, solo el 50 % cumplen regularmente el régimen terapéutico y no se cuenta con personas externas que supervisan el cumplimiento, esta situación incrementa el riesgo de complicaciones. (26)

## 2.4 Definiciones de términos básicos

### Características sociales

Conjunto de normas, leyes, principios que determinan el comportamiento de los individuos de una sociedad que sirven para

diferenciar entre ellas

a) **Grado de instrucción:** Es el nivel de estudio sistemático escolarizado y constituye el último grado cursado y se clasifica en:

- **Primaria:** la persona alcanzó que estudios en educación primaria completa o incompleta.
- **Secundaria:** persona alcanzo que estudios en educación secundaria completa o incompleta.
- **Superior no universitario:** persona que alcanzo estudios en educación superior técnica incompleta o completa.
- **Superior universitaria:** persona alcanzo educación superior universitaria completa o incompleta.

b) **Ocupación:** Es el empleo o actividad remunerado o no que ejerce la persona y se clasifica en:

- **Empleado:** actividad laboral que ejerce una persona en una institución privada o pública a cambio de un pago.
- **Desempleado.** Persona que no cuenta con salario.
- **Jubilado.** Persona que se encuentra en situación de retiro laboral y percibe una pensión mensual

**b) Sexo:** son las características físicas y biológicas que diferencian a varones y mujeres la que determinara su condición de género. Es decir, originalmente se refiere simplemente a la división del género humano en dos grupos:

- Hombre.
- Mujer.

**c) Estado civil:** es la condición conyugal del adulto y su relación con los derechos civiles que se considera:

- **Soltero:** termino que se utiliza para asignar a personas que no cuenta con pareja.
- **Casado:** termino que se utiliza para asignar a personas

que ha contraído matrimonio civil o religioso.

- **Conviviente:** término que se utiliza para designar a personas que conviven juntos por más de 2 años.
- **Viudo:** aquella persona que producto de la muerte del cónyuge. no tiene pareja.

**d) Edad:** tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta de un el momento presente de un individuo, se mide en años, meses y días, su clasificación es:

- **Joven:** de 18 a 29 años
- **Adulta:** de 30 a 59
- **Adulta mayor:** de 60 a más

**e) Características Clínicas**

Son manifestaciones que determinan el inicio y evolución de la enfermedad.

- **Tiempo de enfermedad.** Tiempo que transcurre desde la fecha del diagnóstico de diabetes mellitus tipo II hasta la fecha actual.

- **Emergencia.** Situación de salud crítica que requiere especial atención porque se encuentra en riesgo su vida.
- **Estilos de vida Saludables.** Hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo y bienestar.
- **No saludable.** Hábitos y costumbres que son nocivos para la salud y su mejoramiento.



## CAPÍTULO III

### 3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Hipótesis

##### 3.1.1 Hipótesis General

Existe relación entre los estilos de vida y el control metabólico de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital II Essalud. Ayacucho 2020.

##### 3.1.2 Hipótesis Específicas

- ¿Caracterizaciones sociodemográficas del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de emergencia del hospital del Hospital II Es salud Huamanga 2020”?
- ¿Evaluación de los estilos de vida en los pacientes diabéticos tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”?
- El control metabólico de los en pacientes diabéticos tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”

#### 3.2 Definición conceptual de las variables

##### 3.2.1 Variable 1

###### Estilos de vida

Es una forma de vida que implica hábitos y costumbres que disminuye el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida, para mantenerse sano y disminuir la discapacidad y dolor en la vejez

- Estilos de vida desfavorable.
- Estilo de vida poco favorable.
- Estilo de vida favorable

##### 3.2.2 Variable 2

###### Control metabólico

Son criterios biológicos científicos establecidos por sociedades científicas establecidas para cada enfermedad

### 3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
<b>Estilos de vida</b>	Es una forma de vida que implica hábitos y costumbres que disminuye el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida, para mantenerse sano y disminuir la discapacidad y dolor en la vejez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Consumo de tabaco.</li> <li>• Consumo de alcohol</li> <li>• Información de diabetes.</li> <li>• Emociones</li> <li>• Adherencia terapéutica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición Conjunto de procesos, hábitos, etc., relacionados con la alimentación humana.</li> <li>• Actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía</li> <li>• Consumo de tabaco.</li> </ul> <p>Es un factor de riesgo de varias enfermedades crónicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de alcohol , es la ingesta de sustancias toxica alcohol etílico o etanol que deteriora la vida.</li> <li>• Información de diabetes.</li> </ul> <p>Es el bagaje de conocimientos acerca de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emociones es el sentimiento de alegría o tristeza producida por un hecho, una idea, o un recuerdo</li> </ul>	<p>La alimentación saludable se logra combinando en forma equilibrada varios alimentos los cereales, vegetales, frutas, carnes pescado, pollo, huevos y legumbres), lácteos y sus derivados, grasas, azúcares y dulces.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los cereales, vegetales y frutas pueden disfrutarse en mayor cantidad todos los días (verduras, frutas y cereales).</li> <li>• Las carnes y lácteos se deben consumir en cantidades moderadas.</li> <li>• Los alimentos ricos en carbohidratos: elevan la glucosa en sangre. Son muy importantes para la vida, pero su exceso en el consumo produce alteraciones metabólicas como la diabetes, la obesidad y neuropatías, estos son los alimentos ricos en carbohidratos:(panes, Cereal, arroz, galletas, frutas, jugos, leche, yogurt. menestras, papa y maíz,</li> <li>• Los alimentos ricos en grasas de origen animal o vegetal su consumo excesivo son factores de riesgo de muchas enfermedades. (mantequilla, frituras).</li> </ul> <p>SEÑALAR RANGOS DE FRECUENCIA 1 A LA SEMANA, 2 A 3 POR SEMANA MAS DE TRES.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia.</li> <li>• Intensidad.</li> <li>• Duración</li> </ul> <p>ESPECIFICAR CON CLARIDAD EL INDICADOR</p>	<p>Pregunta 1</p> <p>Pregunta 2</p> <p>Pregunta 3</p> <p>Pregunta 4</p> <p>Pregunta 5</p> <p>Pregunta 6</p> <p>Pregunta 7</p> <p>Pregunta 8</p> <p>Pregunta 9</p> <p>Pregunta 10</p> <p>Pregunta 11</p> <p>Pregunta 12</p> <p>Pregunta 13</p> <p>Pregunta 14</p> <p>Pregunta 15</p> <p>Pregunta 16</p> <p>Pregunta 17</p> <p>Pregunta 18</p>	<p>Estilo de vida desfavorable. &lt;60 pts</p> <p>Estilo de vida poco favorable 60 a 80 pts.</p> <p>Estilo de vida Favorable &gt;80 pts.</p>

<p><b>Control metabólico de diabetes tipo 2</b></p>	<p>Son criterios biológicos científicos establecidos por sociedades científicas establecidas para cada enfermedad</p>	<p>IMC Perímetro abdominal. Presión arterial. Glicemia en ayunas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherencia terapéutica</li> </ul> <p>Cumplimiento de las indicaciones o sugerencias establecida por el personal de salud.</p> <p><b>IMC</b> Método para estimar la grasa corporal.</p> <p><b>Perímetro abdominal.</b> Es la medición del contorno de la cintura encima del ombligo.</p> <p><b>Presión arterial.</b> <b>Es la fuerza que ejerce la sangre en las paredes de la arteria.</b></p> <p><b>Glicemia en ayunas.</b> Es el valor de glucosa en sangre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia.</li> <li>• Duración</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia.</li> <li>• Cantidad</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Busca información sobre su enfermedad.</li> <li>• Asiste a sesiones educativas o a programas de diabetes.</li> <li>• Tristeza, Enojo, Pesimismo.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de enfermedad. Cumple con su dieta.</li> <li>• Olvida tomar sus medicamentos. Cumple con las indicaciones médicas.</li> <li>• Cumple con las indicaciones que se le brinda.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delgado.</li> <li>• Normal.</li> <li>• Sobrepeso.</li> <li>• Obesidad.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal, incrementado</li> <li>• Normal .Incrementando.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal.</li> <li>• incrementado</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal.</li> <li>• incrementado</li> </ul>	<p>Pregunta 19</p> <p>Pregunta 20</p> <p>Pregunta 21</p> <p>Pregunta 22</p> <p>Pregunta 23. Pregunta 24. Pregunta 25</p> <p>&lt;22kg/ m2 &lt;25 25 – 29 &gt;30</p> <p>Valores: Mujeres &lt; 90cm , ≥ 90 cm Varones &lt; 94 cm , ≥ 94 cm</p> <p>Valores: &lt; 130/80 mmHg ≥ 1340/80 mmHg</p> <p>80 – 130 mg/dl &gt; 130 mg/d</p>	
---	---	--	--	--	---	--

## CAPÍTULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

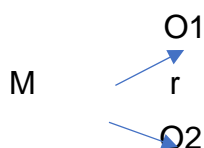
#### 4.1 Tipo y Diseño de la Investigación

##### 4.1.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo corresponde a la investigación aplicada; asimismo será de enfoque cuantitativo, porque permitirá examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística. Según el tiempo de recogida de datos, será prospectivo. Y según la forma de recolección de datos será transversal, correlacional

##### 4.1.2 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación será de tipo no experimental descriptivo transversal



M = Pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que asistan al servicio de emergencia.

O1= Estilos de vida.

O2 = Control

metabólico. r =

Relación

#### 4.2 Método de Investigación

El método de investigación en el presente estudio es comprobar la hipótesis planteada del fenómeno observado, para establecer evidencias a favor o en contra y establecer conclusiones lógicas

### 4.3 Población y Muestra

#### 4.2.1 Población

La población está constituida por 320 pacientes con diabetes mellitus tipo en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga durante del periodo de marzo abril, a quienes se le aplicara los criterios de inclusión y exclusión.

#### 4.2.2 Muestra de Estudio.

Para la selección de muestra se aplicó la siguiente fórmula

$$n = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$$

Donde:

N =

Población

n =

muestra

Z= 1.96, al 95% de confiabilidad.

p = Probabilidad del evento que ocurra 0.05 o 50%.

q = Probabilidad de que el evento no ocurra  $1-p=1-0.50= 0.50$  o 50%

E = 0.1

$n = (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 320$

$\varepsilon = 0,1$

$n = (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 340$

$(0.1)^2 (240 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)$

$n = \frac{(3.84) (0.25) (340)}{(0.1)^2 (240 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$

$$(0.1)^2 (339) + 0.9604$$

$$n = \frac{326.536}{4.35}$$

$$n = 75.$$

El tamaño de muestra será 75 pacientes

**•Criterios de inclusión**

- Pacientes que cuenten con seguro social de Essalud
- Pacientes con diagnóstico diabetes mellitus tipo 2
- Pacientes que acudan al servicio de emergencia.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.

**•Criterios de exclusión**

- Pacientes con diferente diagnóstico.
- Pacientes que se negaron a participar del estudio
- Pacientes de otros servicios

#### **4.4 Lugar de estudio y período desarrollado**

El lugar de estudio es el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga durante los meses de marzo y abril.

#### **4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

##### **4.5.1 Técnicas**

- **Variable estilos de vida**, se realizará la técnica de entrevista para la recolección de datos

- **Variable de control metabólico**. se realizará el análisis documental de los resultados de laboratorio

##### **4.5.2 Instrumentos**

- **Estilos de vida**, se utilizará el cuestionario de denominada instrumento de medida de estilos de vida en pacientes diabéticos(IMEVID), el cual consta de 25 preguntas, cada una de ellas con 03 opciones de respuesta con puntajes de 0;2 y 4 que agrupa a 7 dominios y estos son: Nutrición ( corresponde la pregunta del 1 a 9 , con una puntuación máxima de 36 puntos) La actividad física (del 10 al 12ava pregunta ),con una puntuación máxima12 ptos., el consumo de tabaco del( 13 al 14 ava pregunta), con una puntuación máxima de 8 ptos , el sumo de alcohol del ( 15 y 16) con puntuación máxima de 8, información en diabetes del (17 al 18) con una puntuación máxima de 8, emociones del (19 al 21) con una puntuación máxima de 12 y adherencia terapéutica del ( 22 al 25) con una puntuación máxima de 16 , el instrumento tiene una calificación global de 0 a100 puntos y se clasifica en estilo de vida desfavorable <60 puntos, de 60 a 80 puntos estilos de vida poco favorable y >80 puntos estilos de vida favorable, este instrumento fue validado por López J, Rodríguez J , Ariza C & Martínez M, el 2003, con un alfa de Cronbach del instrumento de 0.85,consistencia externa test retest de 0.84 ( 26 )

- **Control metabólico**, se utilizará una guía de interpretación diagnostica, sirve para interpretar los resultados y consta de IMC, Perímetro abdominal, glucosa en ayunas, presión arterial.( 25 )

#### **4.6 Análisis y procesamiento de datos**

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

**Seriación:** Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

**Codificación:** Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

**Tabulación:** Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

**Graficación:** Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.



## CAPÍTULO V

### 5. RESULTADOS

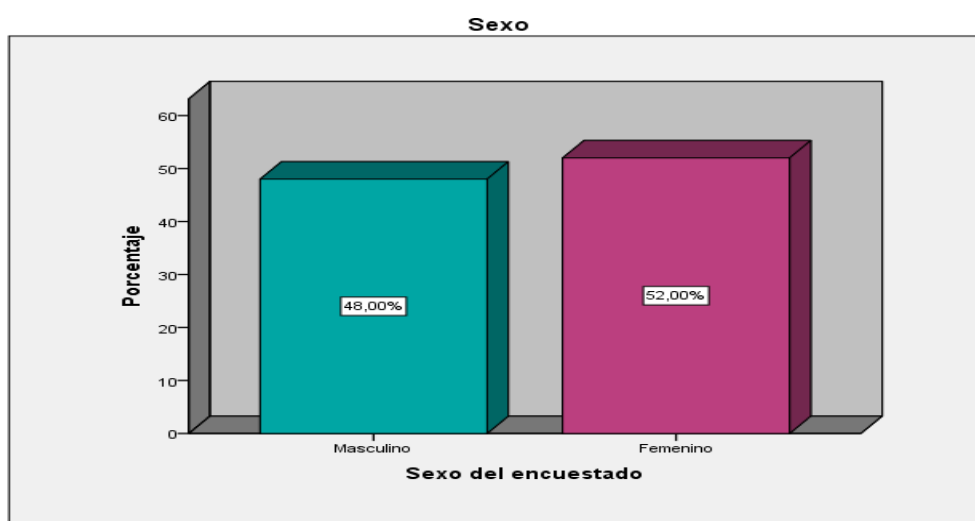
#### 5.1. Características sociales, demográficas y terapéuticas del paciente con diabetes mellitus 2

**Tabla N°5.1.1 Sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”.**

SEXO	Nº	%
Femenino	39	52
Masculino	36	48
TOTAL	75	100

Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

**Grafico N°5.1.1**



Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

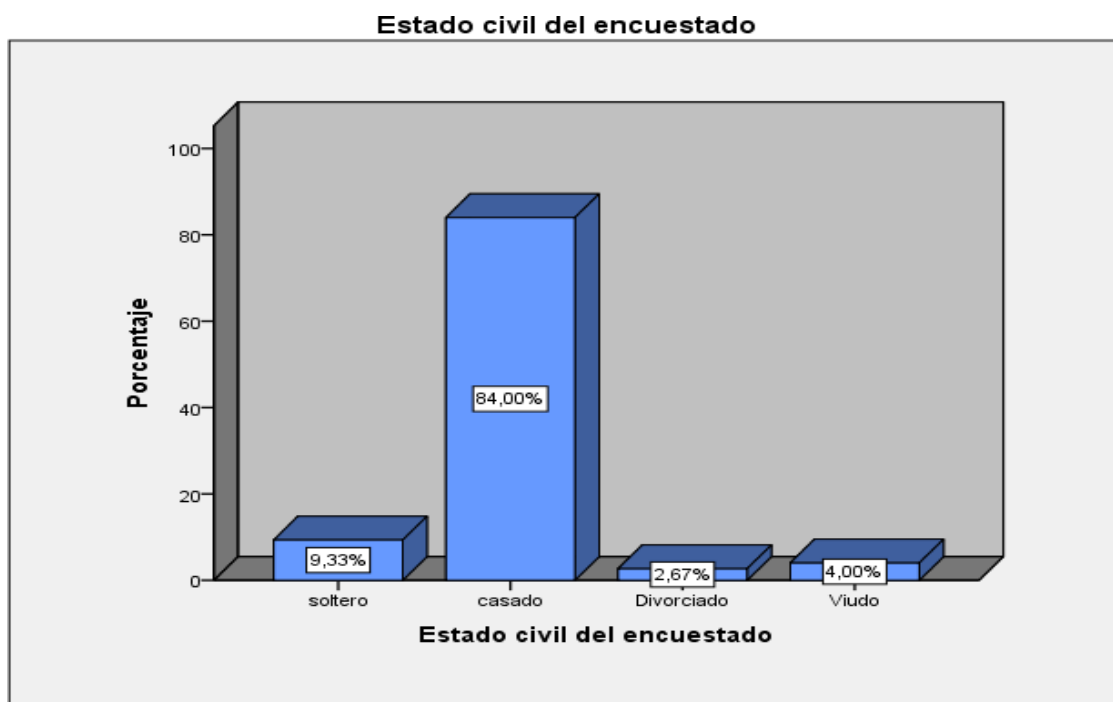
En la tabla N°5.1.1 se observa el sexo de los pacientes con diabetes mellitus que fueron encuestados tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020, al respecto el 52% son de sexo femenino y el 48% de sexo masculino, esta situación se atribuyen a que la mayoría de mujeres realiza escasa actividad física y su tiempo de ocio lo dedica a ver televisión más tiempo que los varones ,estos datos se asemejan al estudio desarrollado por Pilamala y Beltran en Ecuador

**Tabla N°5.1.2 Grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”.**

Estado civil	Nº	%
Soltero	7	9.3
Casado	63	84.0
Divorciado	2	2.7
Viudo	3	4.0
Total	75	100.0

Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

**Gráfico N°5.1.2**



Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Ayacucho

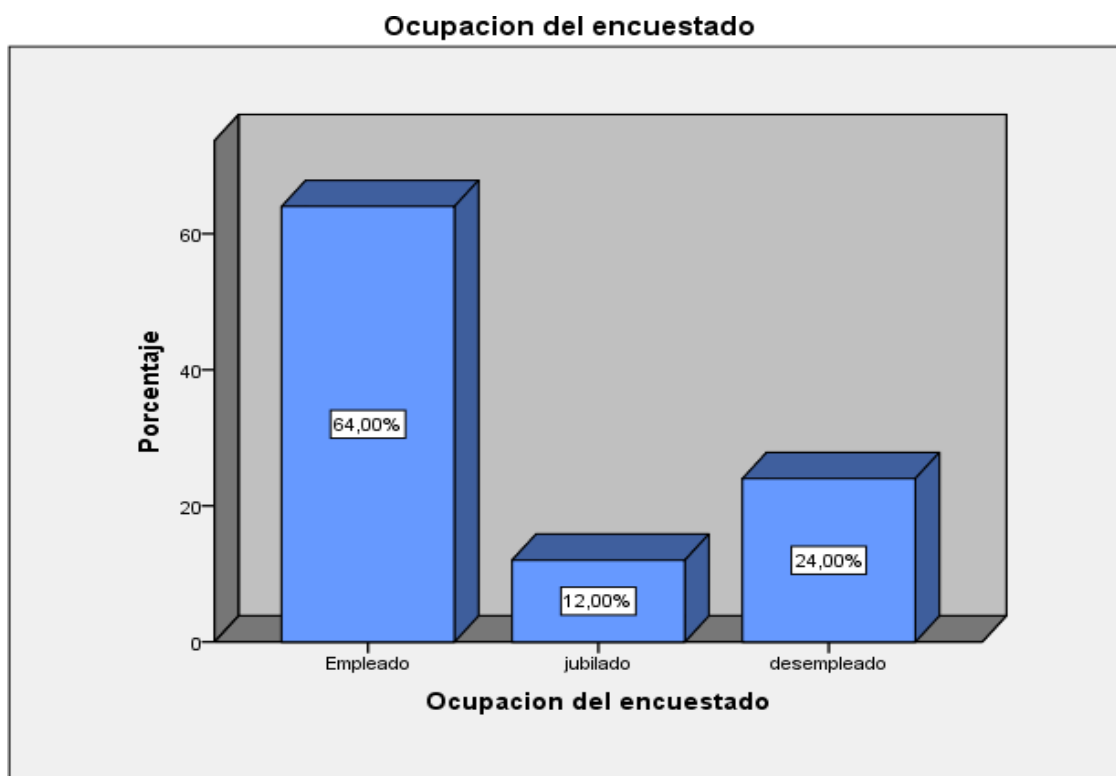
En la tabla N°5.1.2 sobre el Grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020, podemos apreciar que el 84% su estado civil es casado, el 9.3% soltero, un 4% viudo y el 2.7% es divorciado. Estos resultados se encuentran ligados a las costumbres religiosas de preservar el matrimonio.

**Tabla N°5.1.3 Ocupación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”.**

<b>OCUPACION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Empleado	48	64
Jubilado	9	12
Desempleado	18	24
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

**Gráfico N°5.1.3**



Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

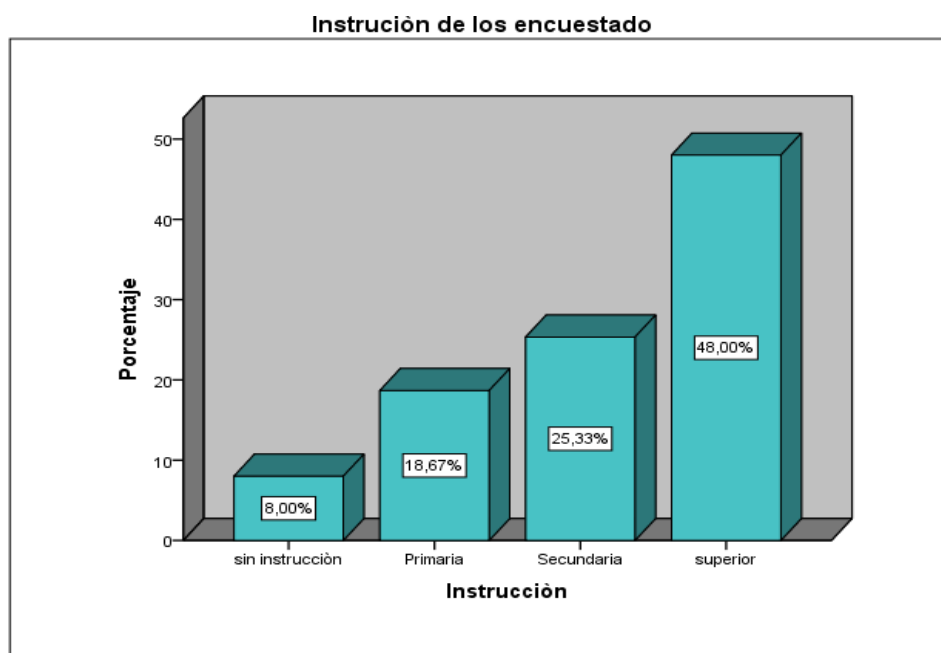
En la tabla N°5.1.3 respecto a la Ocupación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020, el 64%(48) es empleado , el 24% desempleado y un 12% jubilado, lo que muchas veces contribuye a la vida sedentaria y al desorden al alimentario cuando las personas se encuentran laborando.

**Tabla N°5.1.4 Grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”.**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	6	8.0
Primaria	14	18.7
Secundaria	19	25.3
Superior	36	48.0
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100.00</b>

Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

**Gráfico N° 5.1.4**



Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

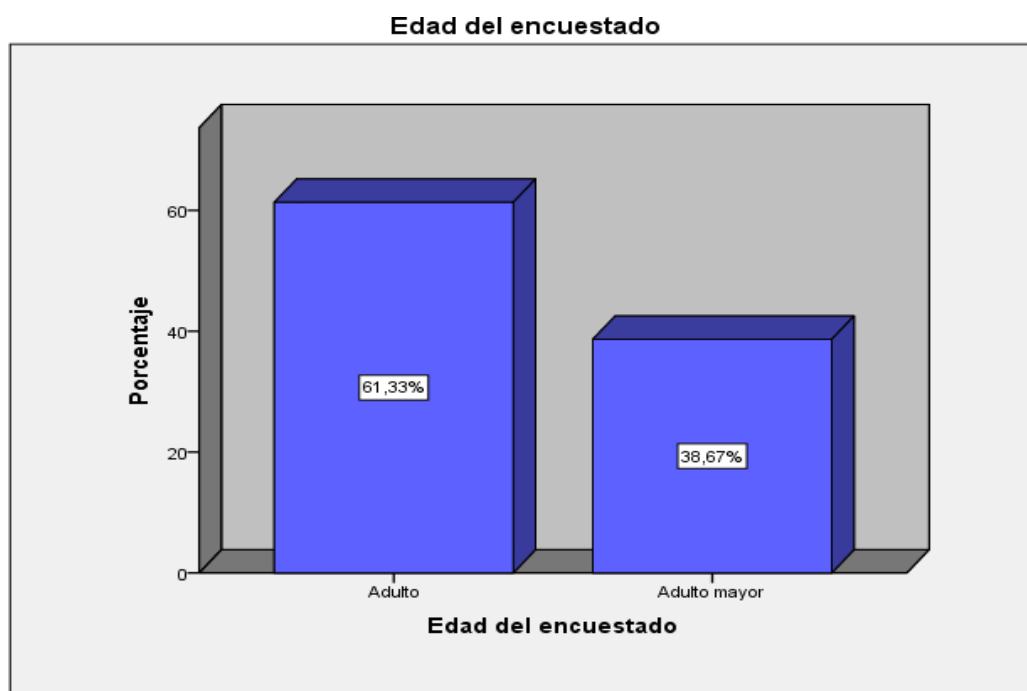
En la tabla N°4 se observa el Grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020, el 48%(36) su grado de instrucción es superior, el 25.3 % tiene nivel secundario, 18.7 % nivel primario y un 8% sin instrucción.

**Tabla N°5.1.5 Edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”.**

Edad	Nº	%
30 a 59	46	61.3
60 a más	29	38.7
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

**Gráfico N° 5.1.5**



Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

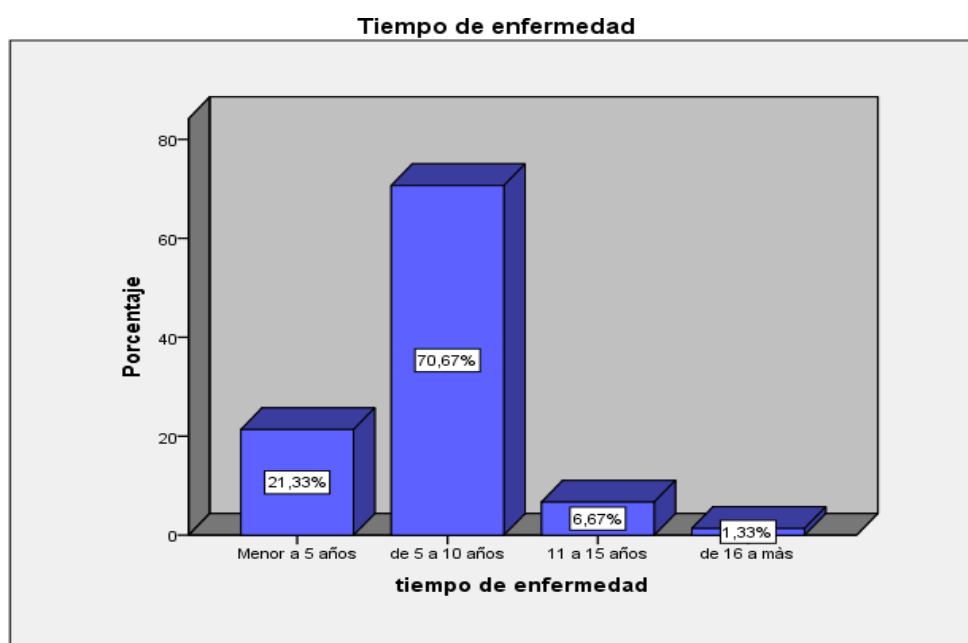
En la tabla N°5.1.5 respecto a la edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020, el 61.3 % sus edades fluctúan de 30 a 59 años de edad y el 38.7% tiene de 60 años a más

**Tabla N° 5.1.6 Tiempo de enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”.**

Tiempo de enfermedad	Nº	%
< 5 años	16	21.3
5 a 10 años	53	70.7
11 -15	5	6.7
16 a más	1	1.3
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

**Gráfico N° 5.1.6**



Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

En la tabla N° 5.1.6 respecto al tiempo de enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Es salud Huamanga 2020, el 70.7 % de pacientes encuestados tiene un tiempo de enfermedad de 5 a 10 años, el 21.3% padece de la enfermedad menos de 5 años, un 6.7% el tiempo de enfermedad es de 11 a 15 años y el 1.3 % padece de la enfermedad de Diabetes Mellitus de 16 años a más. Myor tiempo de enfermedad mayor complicaciones de la enfermedad.

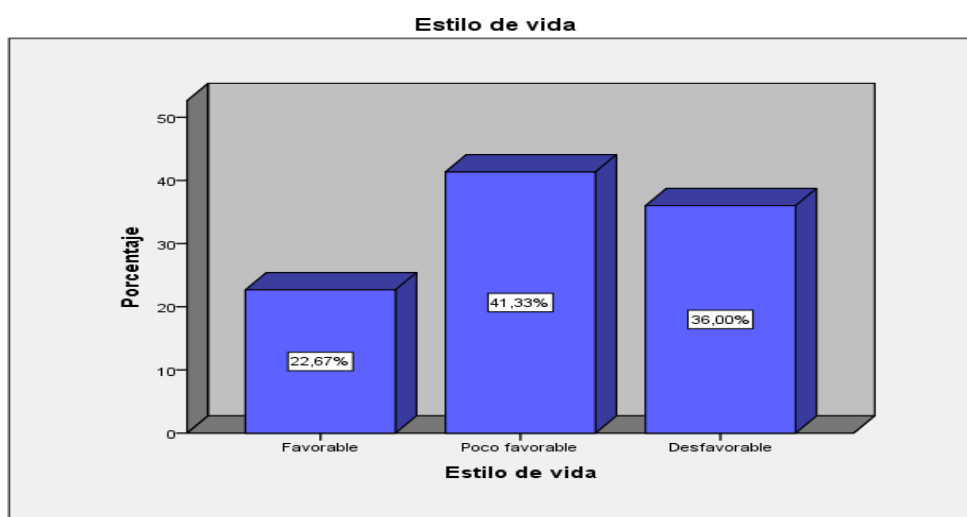
## 5.2 Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

**Tabla N° 5.2.1 Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”.**

Estilos de vida	Nº	%
Desfavorable	27	36
Poco favorable	31	41.3
Favorable	17	22.67
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

**Gráfico N° 5.2.1**



Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

En la tabla 5.2.1 en relación a los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga se observa que el 41.3%(31) presentan estilos de vida poco favorable, esto significa que a pesar que se encuentran informados, no cumplen con los cambios de hábitos que recomienda el personal de salud, mientras que el 22.6% (17) de los pacientes presentan estilos de vida favorables para mejorar la salud.

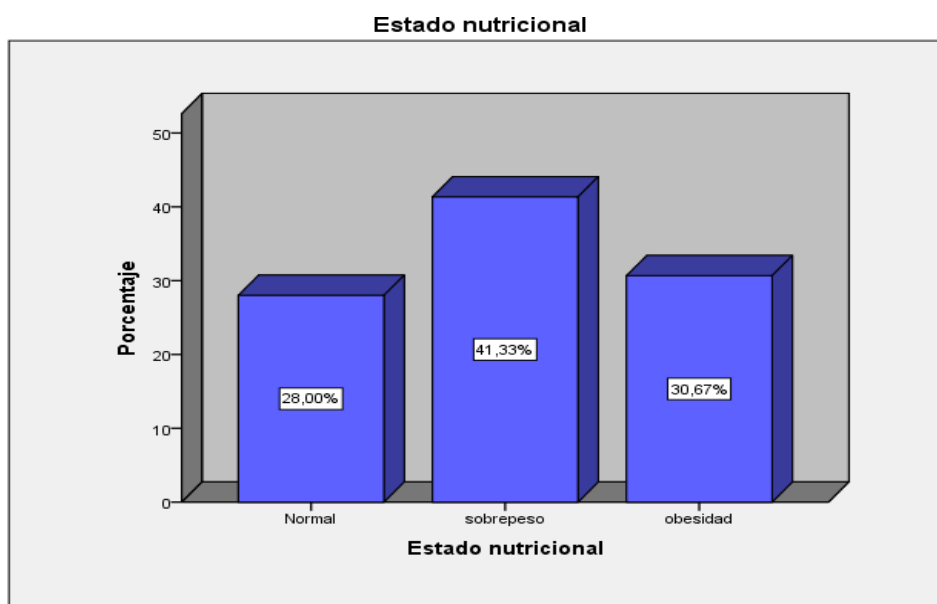
### 5.3 Control metabólico

**Tabla N° 5.3.1 Índice de Masa corporal de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”.**

Índice de masa corporal	Nº	%
Normal	21	28.0
Sobrepeso	31	41.3
obesidad	23	30.7
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

**Gráfico N° 5.3.1**



Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

En la tabla N° 5.3.1 índice de masa corporal de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga se observa que el 41.3%(31)se encuentra en sobrepeso, esta condición hace más vulnerable a presentar complicaciones y solo el 28.%(21) presenta un índice de masa corporal dentro de los valores normales.

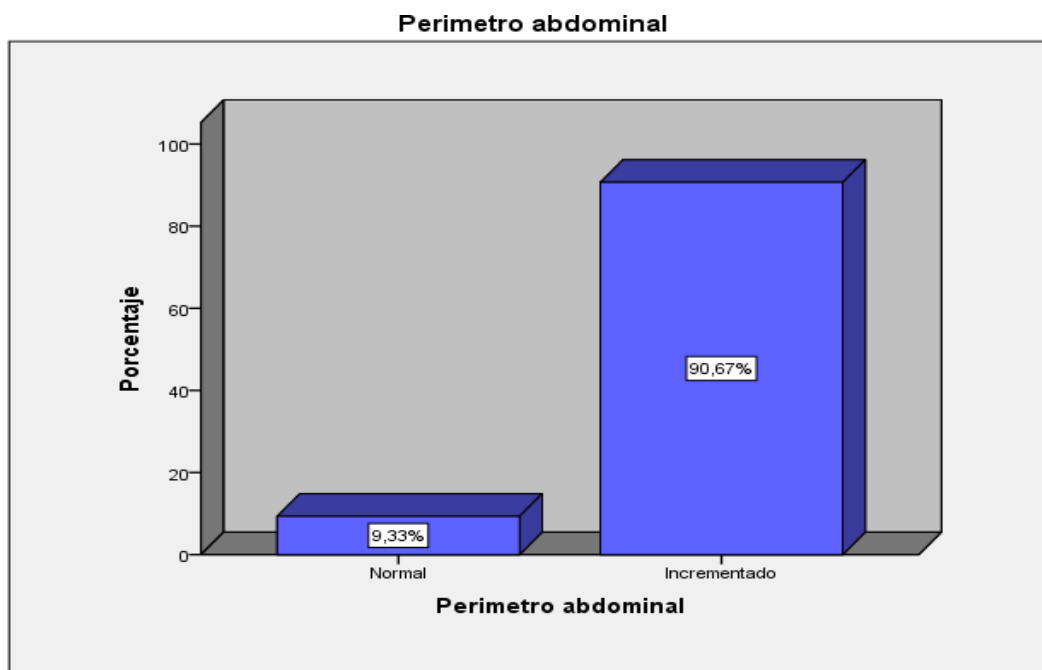


**Tabla N° 5.3.2 Perímetro abdominal de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”.**

<b>Perímetro abdominal.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Normal	7	9.3
Incrementado	68	90.7
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

**Gráfico N° 5.3.2**



Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

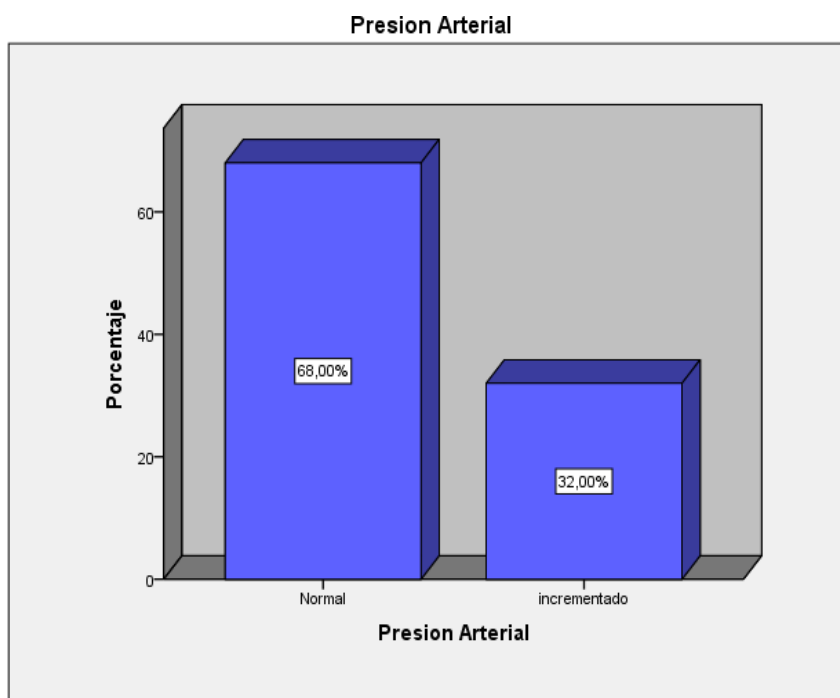
En la tabla N° 5.3.2 el perímetro abdominal de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga se observa que el 90.7%(68) presenta un perímetro abdominal incrementado, esta situación incrementa el riesgo cardiovascular que puedan desarrollar a causa del el acumulo de grasa visceral y solo un 9.3%(7) presenta un perímetro abdominal normal

**Tabla N°5.3.3. Presión arterial de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”.**

Presion arterial	Nº	%
Presion Arterial < 130/80 mmHg.	51	68
Presion Arterial > 130/80 mmHg.	24	32
TOTAL	75	100

Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

**Gráfico N° 5.3.3**



Fuente: cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Ayacucho

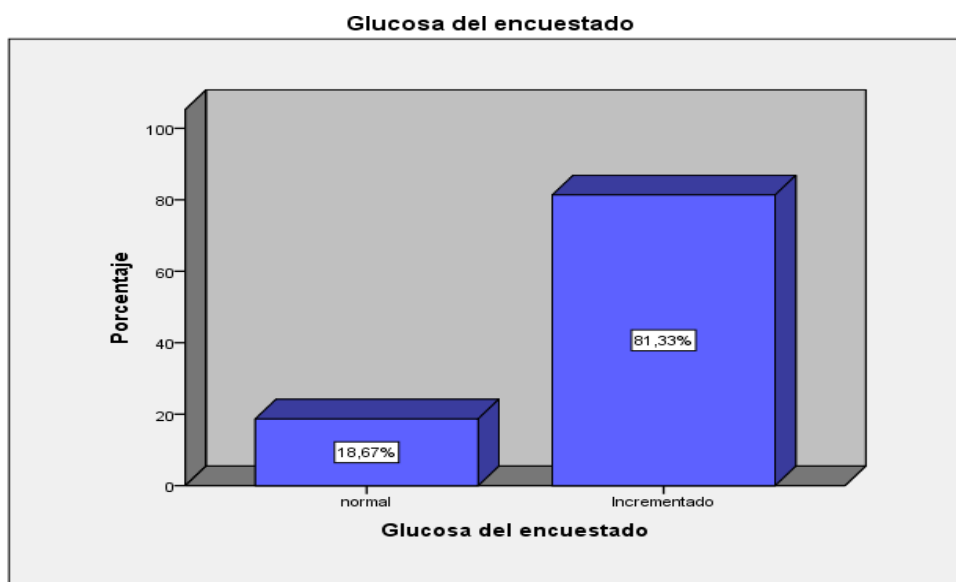
En la tabla N° 5.3.3 la presión arterial de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga se observa que el 68%(51) presenta una presión arterial normal, seguido de un 32% (24). Los datos reflejan que las 2 terceras partes de los pacientes tiene controlada la presión arterial debido a que en su mayoría tienen un tiempo de enfermedad menor a 10 años

**Tabla N° 5.3.4 Glicemia en ayuna de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”.**

<b>Glicemia en Ayunas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
< 130 mg/dl	14	18.7
>130 mg/dl	61	81.3
TOTAL	75	100.0

Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

**Gráfico N° 5.3.4**



Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

En la tabla N° 5.3.4 la Glicemia de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga se observa que el 81.3 %(61) presenta una glicemia incrementada lo que significa que la mayoría de los pacientes no cuentan con una glicemia controlada, siendo este el motivo de su consulta en el servicio, esto se debe a la deficiente actividad física, inadecuada alimentación, falta de adherencia al tratamiento por los efectos secundarios que presentan los fármacos. Solo un 18.7%(14) presenta una glicemia controlada, el retrasar la exposición a la hiperglicemia de los pacientes diabéticos evita las complicaciones.

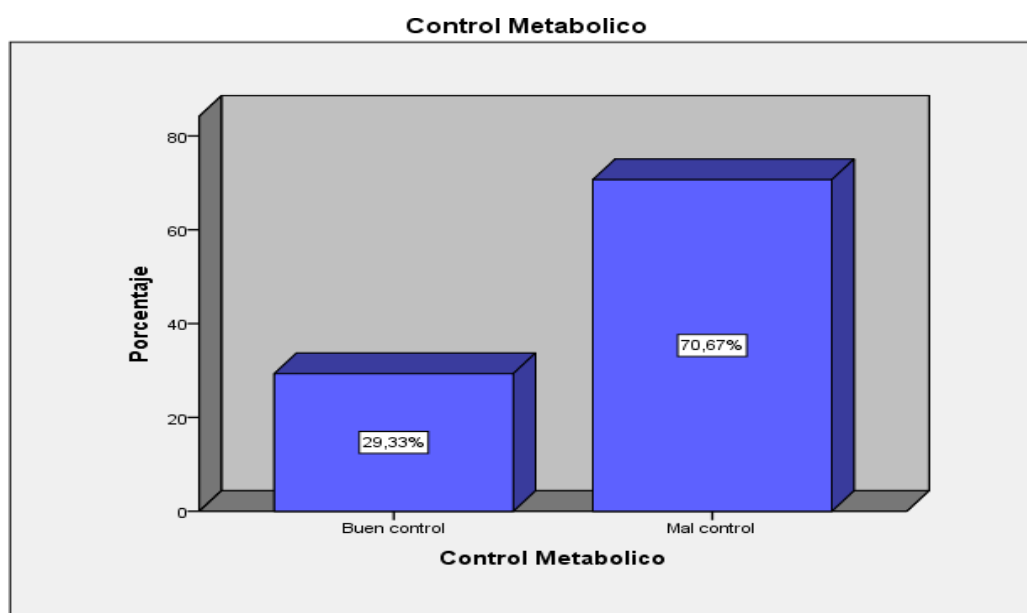
#### 5.4 Control metabólico de los pacientes según tiempo de enfermedad de diabetes mellitus tipo 2.

**Tabla N° 5.4.1 Control metabólico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”**

Control metabólico	Nº	%
Buen control	22	29.3
Mal control	53	70.7
TOTAL	75	100.0

Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

.Gráfico N° 5.4.1



Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

En la tabla N° 5.4.1 el control metabólico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga se observa que el 70.7% (53) presenta un mal control metabólico de la enfermedad lo que hace más vulnerable a la aparición de complicaciones microvasculares y macrovasculares incrementando el riesgo de mortalidad por esta causa, solo un 29.3% (22) presenta buen control metabólico

## 5.5. Relación de los estilos de vida y control metabólico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

**Tabla N° 5.5.1. Relación de los estilos de vida y control metabólico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital II Es salud Huamanga 2020”**

**Estilo de vida \*Control Metabólico tabulación cruzada**

			Control Metabólico		Total
			buen control	mal control	
Estilo de vida	Favorable	Recuento	17	0	17
		Recuento esperado	5,0	12,0	17,0
		% del total	22,7%	0,0%	22,7%
	Poco favorable	Recuento	2	29	31
		Recuento esperado	9,1	21,9	31,0
		% del total	2,7%	38,7%	41,3%
	Desfavorable	Recuento	3	24	27
		Recuento esperado	7,9	19,1	27,0
		% del total	4,0%	32,0%	36,0%
Total		Recuento	22	53	75
		Recuento esperado	22,0	53,0	75,0
		% del total	29,3%	70,7%	100,0%

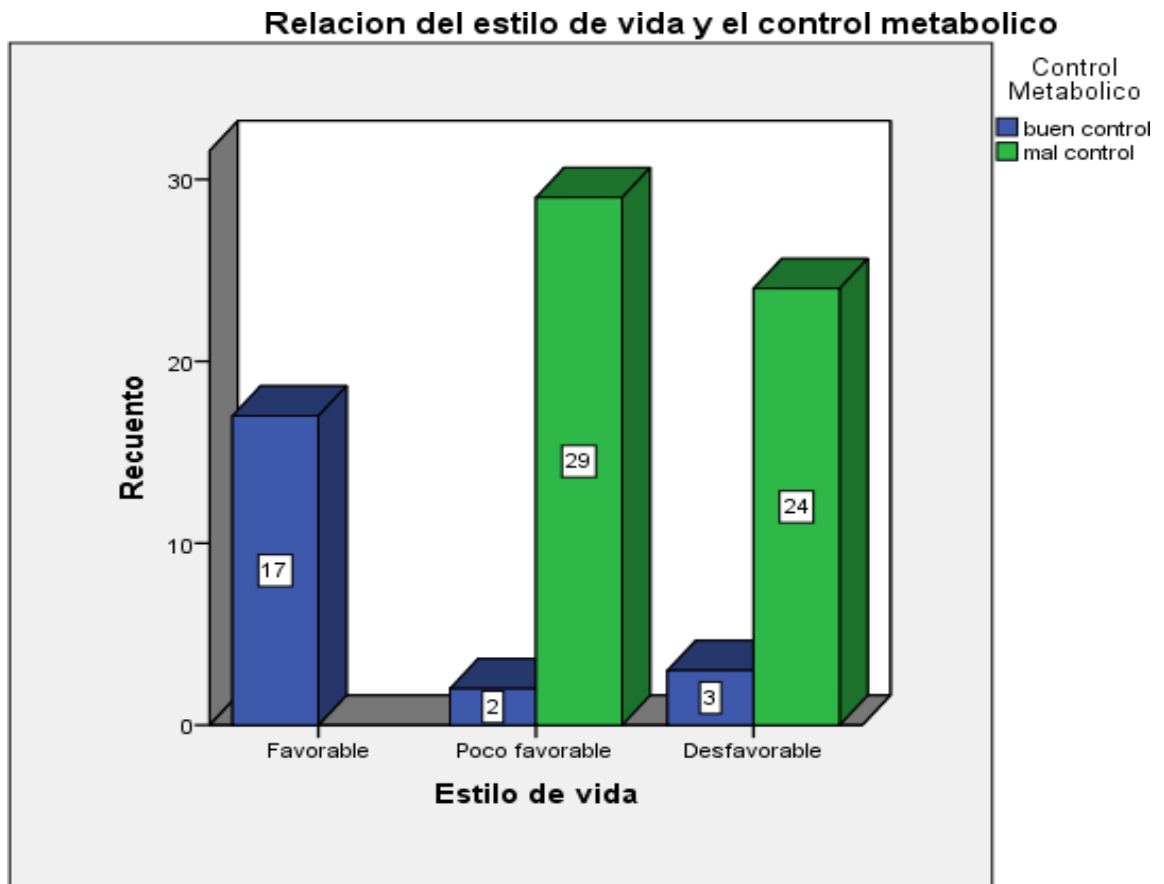
Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

## Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	53,110 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	57,098	2	,000
Asociación lineal por lineal	31,988	1	,000
N de casos válidos	75		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,99.

**Gráfico 5.5.1**



Fuente : cuestionario IMEVID aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencias del Hospital II Huamanga

En la tabla N° 13 en relación de los estilos de vida según el control metabólico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga, se observa que el 41.3% (31) tiene un estilo de vida poco favorable de los cuales el 38.7% (29) tiene un mal control metabólico y solo un 2.7% (2) tiene buen control metabólico.

En el estudio se demuestra que existe una relación directa y significativa entre los estilos de vida y el control metabólico de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020

## **CAPÍTULO VI**

### **6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **6.1 Contrastación de la hipótesis**

En el estudio se demuestra que existe una relación directa y significativa entre los estilos de vida y el control metabólico de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020 el cual se comprobó con la prueba estadística del chi cuadrado, el coeficiente de contingencia es menor que  $0.05 > (0.000)$  y se está utilizando un coeficiente de confianza al 95% por lo que el nivel de significancia es menor que  $(0.05)$ . Con respecto a las hipótesis específicas. Se caracterizo sociodemográfica mente mediante el sexo, grado de instrucción, ocupación, tiempo de enfermedad a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de emergencia del hospital del Hospital II Es salud Huamanga 2020.

Se evaluó los estilos de vida en 7 dimensiones mediante el instrumento del IMEVID validado por López el 2003, con una confiabilidad de alfa de crombach de 0.81y coeficiente de correlación test reset de 0.84 los coeficientes de correlación intraclase para la validez lógica y de contenido fueron de 0.91 y0.95 respectivamente. (26)

Se identifico el control metabólico mediante la guía de interpretación diagnostica mediante IMC, Presión Arterial, Perímetro abdominal y glicemia, el buen control metabólico se estableció cuando se obtiene 2 de las 4 variables normales en pacientes diabéticos tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020”

#### **6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares**

La presente investigación estilos de vida y control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020 obtiene como resultado lo siguiente: de 75

pacientes que existe una relación estadísticamente significativa en los estilos de vida y el control metabólico, observándose que el 41.3% (31) tiene un estilo de vida poco favorable de los cuales el 38.7% (29) tiene un mal control metabólico y solo un 2.7% (2) tiene buen control metabólico. Se asemeja a los resultados obtenidos por Jasso I, Villena y Guevara (2015) en su estudio control metabólico en pacientes diabéticos de un Hospital Cayetano Heredia, Perú, solo el 9.3% de los pacientes diabéticos tipo 2 consiguió control metabólico, un 83% fueron mujeres obesas seguidos de 37% hombres fueron obesos, un 46.7% tenía antecedentes de hipertensión, 4.7% eventos coronarios, el rango de edad fue de 25 a 85 años.

Asenjo Alarcón José el (2015) en su estudio estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 encontró que 45.1 % de pacientes prácticas estilos de vida desfavorables de los cuales el 43.1% tienen mal control metabólico y el 2% buen control metabólico.

Los factores relacionados con el control glicémico encontrados por Gimeno J, Bonded y Lou que los más afectados con la diabetes son el sexo femenino representado por un 62.2% seguido por un 37.8 % son varones , el 36% presenta presión no controlada, la edad media fue de 69 años y con un tiempo de enfermedad de 16.5 años.

Según Romeo R, Diaz G y Romero H.(2011) encontraron que los estilos y calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 en Querétaro que el 84 % no participo de en los grupo de apoyo, los dominios de estilo de vida que requieren atención fueron, la actividad física con un 48% seguido de autoestima con un 68.7% ,autopercepción 68.3% y la pego terapéutico 73.5% .

Dominguez P y Migallon (2010) Hallaron en su estudio control metabólico y nivel de conocimientos que la prevalencia de diabetes mellitus es de 8.48% el 98% son mujeres sin instrucción, aproximadamente el 50% controla su glicemia, el nivel educativo está relacionado directamente con grado de conocimiento.

En Cuenca Ecuador el (2016) Alvarez y Bermeo hallaron que el 57.2% de



los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tuvo un estilo de vida saludable y solo 1.4% tuvo estilos de vida poco saludable.

Prahl G(2017) en su estudio Nivel de conocimientos de la enfermedad como factor asociado a control metabólico en diabéticos del Hospital Belén Trujillo encontró que el 51% presenta nivel de conocimiento inadecuado en pacientes con inadecuado control metabólico.

Caicedo y Santos (2013) en su estudio control metabólico y funcionalidad familiar en Quito Ecuador, halló el Odd Ratio fue significativo para el Apgar Familiar que midió la disfuncionalidad familiar encontrando que el 1.67% tiene riesgo a presentar un control metabólico inadecuado, frente aquellos que tienen una funcionalidad familiar.

Cullanco, Guzman y Naupari (2019) en su estudio estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 , encontró que el 97.1 % presenta estilos de vida inadecuados y solo un 2.9% estilos de vida adecuados y la dimensión que está afectada es la alimentación con un 95.7% y el estrés con un 91.3%.

### **6.3 Responsabilidad ética.**

Las autoras del trabajo, al desarrollar las encuestas, aplican los principios universales, de autonomía, reconociendo la dignidad humana, logrando el pleno desarrollo de la convivencia en armonía, paz, respetando la diversidad multicultural, las creencias y religiones con libertad, responsabilidad en el intercambio de relaciones recíprocas con la finalidad de buscar la aceptación de participar del estudio previa firma del consentimiento informado, aplicando la confidencialidad y anonimato

## CONCLUSIONES

1. Se a determinado mediante la prueba estadística del Chi cuadrado que existe una relación significativa entre los estilos de vida y el control metabólico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al servicio de emergencia del Hospital II de Huamanga ( $p = 0.000 < 0.05$ ) encontró que 38.7% de los estilos de vida poco favorable tiene un mal control metabólico y solo solo un 2.7% tiene un buen control metabólico, el 22.7% presenta estilo de vida favorable y buen control metabólico.
2. El 52% de los pacientes encuestados es de género femenino a diferencia del género masculino con un 48% en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020
3. En relación al control de glicemia el 81.3 % presenta glicemias elevadas mayores a 130mg/dl siendo esta el principal motivo de consulta en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga 2020.
4. Existe un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares por acumulo de grasa visceral encontrándose que el 90.7% presenta incremento de perímetro abdominal, atribuido al sedentarismo, inadecuada alimentación, actividades pasivas de ocio, melancolía.

## RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional del Callao:

1. Incentivar la realización de investigaciones aplicadas en pacientes con DM2, que favorezcan y promuevan la práctica de estilos de vida saludables para de esa manera mejorar el control metabólico de la patología; así mismo, se sugiere la realización de investigaciones para detectar de manera temprana y controlar oportunamente las complicaciones que se pudieran presentar.

A las autoridades de salud:

2. Activar de manera oportuna y adecuada el programa de daños no transmisibles y fortalecer el programa del adulto y adulto mayor, para un manejo adecuado y correcto de los pacientes predispuestos a adquirir o desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como la DM2; a nivel de atención primaria de salud en nuestros establecimientos de salud.
3. Fomentar estilos de vida saludables en personas cuyo factor de riesgo es elevado para desarrollar la enfermedad de la Diabetes Mellitus DM2,; con la única finalidad de prevenir la aparición de la enfermedad.
4. Instalar un plan de tratamiento multidisciplinario , detección y control de complicaciones en pacientes con DM 2, para que de esa manera puedan mejorar su calidad de vida y desempeño en la sociedad.

Al Hospital II Essalud DE Huamanga Ayacucho:

5. Tramitar el equipamiento del laboratorio para poder realizar el examen de Hb A 1c por ser indicador específico para poder evaluar el control metabólico de paciente con DM 2.
6. Finalmente se propone la elaboración de planes terapéutico que contribuyan a una calidad de vida optima de los pacientes con DM2, orientándose principalmente en adecuados estilos de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD “INFORME MUNDIAL DE LA DIABETES”2016**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=882FAF3EDF139D43DDEA216E22297D65?sequence=1>

**2. FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE LA DIABETES “ATLAS DE LA DIABETES DE LA FID” 2015, 7ma EDICIÓN**

[https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones\\_ficheros/95/IDF\\_At\\_las\\_2015\\_SP\\_WEB\\_oct2016.pdf](https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_At_las_2015_SP_WEB_oct2016.pdf)

**3. SECLÉN NICOLAS, ROSAS ERNESTO, ARIAS ARTURO Y MEDINA ALEXANDRA** en su informe “tasas elevadas de incidencia de diabetes en Perú”, Publicado en línea el 19 de julio del 2017;doi: 10.1136 /bmjdr-2017- 000401,PMCID: PMC5574423.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5574423/>

**4. SALAS CABRERA, JORGE** ”Estilos de vida Saludables: Un Derecho Fundamental en la Vida del Ser Humano”2015, Costa Rica, Revista Latinoamericana de Derechos Humanos Volumen 26(2)

[file:///C:/Users/HP/Downloads/8019-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21841-1-10-20160510%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/8019-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21841-1-10-20160510%20(1).pdf)

**5. HERNANDEZ RUIZ M, BATLLE M, MARTÍNEZ DE MORENTIN B, SAN CRISTOBAL R, PÉREZ DIEZ S, NAVAS CARRETERO S, Y MARTINEZ J**, “Cambios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes tipo 2”: hitos y perspectivas, Anales Sis San Navarra Vol. 39 N°2 Pamplona mayo/agosto 2016.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272016000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200009)

**6. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA.  
2018 “PERÚ ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES”.**

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf)

**7. LUJANO REBAZA, LIZETH VIRGINIA** “Cohesión y adaptabilidad Familiar y su influencia en adopción de los estilos de vida saludables en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud La Concordia”2016, Universidad Pontificia Universidad Católica de Ecuador.

<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12931>

**8. CRUZ F, YAÑEZ D, SANCHEZ N, Y VILLEGAS K** “Estilos de vida en personas con diabetes tipo 2 en la unidad Médica Rural de Sasaltitla, Chicontepec” , México. (2016), Universidad Veracruzana.

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/2702>

**9. CHISAGUANO; EDGAR D & USHIÑA RICHARD** “Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Latacunga – Ecuador (2015)Universidad Central del Ecuador Facultad de ciencias Medicas Escuela Nacional de Enfermería.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>.

**10. CANTU MARTINEZ CESAR** “Estilos de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 de los Centros de Salud Urbanos de Monterrey - Mexico”, (2012) Revista enfermería Actual en Costa Rica, ISSN-e 1409-4568, N°. 27, 2014

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4895861>

**11. GOMEZ P & AVILA G** “ Estilos de vida y control metabólico en personas con diabetes tipo 2, Yucatán, México, (2011) Universidad de Guanajuato

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim123b.pdf>.

**12. CULLANCO R, GUZMAN J & NAUPARI A** "Estilos de vida en pacientes de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz (2019) Universidad Nacional del Callao.

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4458/CULLANCO%20carhuancho%20%20GUZMAN%20ramos%20%20NAUPARI%20zegarra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**13. BRUNO M & SANCHEZ A**, "Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019" UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT.

<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/197/ESTILO%20DE%20VIDA%20EN%20PACIENTES%20CON%20DIABETES%20MELLITUS%20TIPO%202%20EN%20EL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20DE%20MEDICINA%20TROPICAL%20JULIO%20CESAR%20DEMARINI%20CARO%20-%20CHANCHAMAYO%202019.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

**14. CASTILLO FLORES LUIS A**, "Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Hospital de Ventanilla – Lima, (2018), Universidad San Martín de Porres

[http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4377/castillo\\_fla.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4377/castillo_fla.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

**15. PAREDES SANCHEZ HILDA**, "Estilos de vida y características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota- Cajamarca", (2015). Universidad Nacional de Cajamarca.

<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/920>

**16. ARISTIZABAL HOYOS GLADYS Y OTROS** "El modelo de promoción de la salud de Nola Pender "Una reflexión en torno a su comprensión" Enferm. univ vol.8 no.4 México oct./dic. 2011

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)

**17. BARROSO ROMERO ZOILA Y TORRES ESPERÓN JULIA M.** "Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la

atención al hombre como ser biosicosocial”, Rev Cubana Salud Pública Vol 27 n.1 Ciudad de La Habana ene.-jun. 2001

<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v27n1/spu02101.pdf>

**18. GARCÍA LAGUNA DAYAN G, GARCÍA SALAMANCA GINNA P, TAPIERO PAIPA YEINNY T, Y MARCELA RAMOS DIANA OTROS**

“Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios”, revista Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 17, No.2, julio

- diciembre 2012, págs. 169 – 185

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2>

[a12.pdf](#)

**19. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD** “Campaña del día de la salud mundial 2012”.

<https://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>

**20. MORFI SAMPER ROSA** “Gestión del cuidado en enfermería” Rev Cubana Enfermer v.26 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2010.

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf01110.pdf>

**21. ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES** “Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019, Revista de la ALAD.

[http://www.revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](http://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)

**22. ROMERO MÁRQUEZ SALVADOR, DÍAZ VEJA GLORIA Y ROMERO ZEPED HILDA** “Estilo calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2” Revista Médica del Instituto Mexicano Seguro Soc 2011; 49 (2): 125-136.

<http://www./estilos%20de%20vida%20imevid/im112f.pdf>

**23. PRAHL DEL AGUILA GIAN KARLO ALFONSO,** “Nivel de conocimiento de enfermedad como factor asociado a control

metabólico en diabéticos atendidos en el Hospital Belén de Trujillo,”2017, Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina.

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3164/1/RE\\_MED.HU\\_MA\\_GIAN-KARLO\\_PRAHL\\_CONTROL.METABOLICO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3164/1/RE_MED.HU_MA_GIAN-KARLO_PRAHL_CONTROL.METABOLICO_DATOS.PDF)

**24. DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ PEDRO Y SÁNCHEZ MIGALLÓN JOSÉ**, en representación del GRUPO AZUER, “Control Metabólico en Pacientes Diabéticos Tipo 2: grado de Control y nivel de Conocimientos” Revista Clínica Medica Familia, 2011; 4 (1): 32-41.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000100006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100006)

**25. JASSO HUAMÁN LUIS EDUARDO, VILLENA PACHECO ARTURO, GUEVARA LINARES XIMENA**, “Control metabólico en pacientes diabéticos ambulatorios de un hospital general”, Revista Médica Herediana, 2015; 26:167-172.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n3/a05v26n3.pdf>

**26. LÓPEZ CARMONA JUAN MANUEL, ARIZA ANDRACA RAÚL, RAYMUNDO RODRÍGUEZ JOSÉ Y MUNGUÍA MIRANDA CATARINA**, “Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, Revista de Atención Primaria de México 2004, vol.33(1):20-7.

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656704788733?token=B5C92195EF64C3ADE5CDE258F096D470BC0641E78F8BEA35805257498324A3D6689A407C67E42453EFD157B18EF33709>



# **ANEXOS**

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 02:

**INSTRUMENTOS**

**VALIDADOS**

**GUIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**DATOS GENERALES**

1) Sexo :a)

a) Masculino ( )

b) Femenino ( )

2) Fecha de Nacimiento: ..... EDAD .....

3) Estado Civil:

a) Soltero ( )

b) Casado ( )

d) Viudo( )

e) Divorciado ( )

4) Ocupación:

a) Desempleado ( )

b) Empleado ( )

c) Jubilado ( )

5) Grado de instrucción

a) Sin instrucción ( )

b) Primaria ( )

c) Secundaria ( )

d) Superior ( )

6) El tiempo de enfermedad desde el diagnóstico

es: a). < 5 años ( )

b) 6-10 años ( )

c) 11-15 años ( )

d) 16- a màs ( )

7) Tipo de TTO que recibe

8) ¿En este último trimestre Cuántas veces ingresó al servicio de Emergencia?

.....

.....

Registro de medidas antropométricas

PESO :..... TALLA..... IMC.....

Perímetro abdominal..... P/A.....

GLUCOSA.....

## CUESTIONARIO del IMEVID

PREGUNTAS		RESPUESTAS		
1	¿Con que frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
2	¿Con que frecuencia come frutas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
3	¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más
4	¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	frecuentemente
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando la 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 más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
10	¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio?(Caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
11	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre	Salir de casa	Trabajo en casa	Ver televisión
13	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
14	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	ninguno	1 a 5	6 0 mas
15	¿Bebe alcohol?	nunca	Rara vez	Una vez o más por semana
16	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 a mas
17	¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o mas	1 o 3	ninguna
18	¿Trata de tener información sobre la 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 tener controlada su diabetes ¿	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23	¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24	¿Olvida tomar sus medicamentos para diabetes o aplicarse insulina?	Casi nunca	Algunas veces	frecuentemente

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:**

“Estilos de vida y control en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. que acuden al servicio de emergencias del hospital essalud Ayacucho,2020.

**Objetivo de la investigación:**

Determinar la relación de los estilos de vida con el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo dos, asegurados en el hospital Essalud de Ayacucho.

Yo ..... , identificado (a) con DNI N°..... , acepto brindar la información solicitada de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Ayacucho.....de.....del 2020

-----

Firma