

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



**ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS AL REINGRESO DE PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD. 2019**

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

AUTORES:

**OLINDA AZUCENA YGLESIAS CUENCA
DENISSE ELIZABETH MARTINEZ PRIETO**












Callao, 2019

PERÚ

Document Information

Analyzed document	TESIS 2022 PARA URKUND - ANTIPLAGIO.docx (D152169899)
Submitted	12/5/2022 9:07:00 PM
Submitted by	
Submitter email	olinda201127@hotmail.com
Similarity	8%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	diabetes 2 terminado (1).docx Document diabetes 2 terminado (1).docx (D14980246)		1
SA	tesis modificada.docx Document tesis modificada.docx (D40865523)		9
SA	submission.pdf Document submission.pdf (D59710838)		2
SA	DIARTE Y FERNANDEZ.docx Document DIARTE Y FERNANDEZ.docx (D12821426)		3
SA	TESIS LUISANA ROBY CAPITULO 1 Y 2.docx Document TESIS LUISANA ROBY CAPITULO 1 Y 2.docx (D16703769)		11
SA	PROYECTO-NEREXI CECIBEL RODRIGUEZ RAMÍREZ.docx Document PROYECTO-NEREXI CECIBEL RODRIGUEZ RAMÍREZ.docx (D138754076)		14
W	URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus_tipo_2 Fetched: 10/13/2019 7:01:52 PM		1
SA	TESIS JÉSSICA OCAÑA 2.docx Document TESIS JÉSSICA OCAÑA 2.docx (D14369816)		1
SA	MARCELA BALCAZAR.docx Document MARCELA BALCAZAR.docx (D16601105)		1
SA	PT ESTILOS_DE_VIDA_Y_CARACTERÍSTICAS_SOCIODEMOGRÁFICAS_DIABETES.docx Document PT ESTILOS_DE_VIDA_Y_CARACTERÍSTICAS_SOCIODEMOGRÁFICAS_DIABETES.docx (D128432515)		2
SA	tesis Angelica Urkund.docx Document tesis Angelica Urkund.docx (D11323345)		2

Entire Document

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

ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS AL REINGRESO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD. 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES

AUTORES:

OLINDA AZUCENA YGLESIAS CUENCA DENISSE ELIZABETH MARTINEZ PRIETO

CAÑETE, 2019

PERÚ RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo: Determinar si los estilos de vida están asociados al reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. Método: Es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, diseño no experimental, método descriptivo, correlacional. La población estuvo conformada por 62 pacientes, la muestra estuvo conformada por 54 pacientes. Resultados: Edades entre 51 a 60 años con un 40.7%, mayoritariamente de sexo femenino con un 53.7%, en el estado civil el 40.7% son casados y el grado de instrucción mayor fue la educación secundaria con un 44.4 %; los estilos de vida de los pacientes son poco saludables con el 51.9%; en cuanto a sus dimensiones más relevantes, los estilos de vida de la dimensión alimentación es saludable, con un 46.3%, la actividad física son poco saludables con el 40.7%, también en hábitos nocivos son poco saludables con un 37% y finalmente la adherencia al tratamiento son poco saludables con un 59.3%. En cuanto a la frecuencia de reingresos de los pacientes mayoritariamente han reingresado 3 veces con un 35.2%. Conclusiones: No existe asociación entre los estilos de vida y reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

PALABRAS CLAVE: ESTILOS DE VIDA, DIABETES MELLITUS 2

ABSTRACT

This research study aims to: Determine if lifestyles are associated with the re-entry of patients with type 2 diabetes mellitus to the emergency service of Hospital Cañete II - Essalud. Method: It is of quantitative type, application level, non-experimental design, descriptive method, correlational. The population consisted of 62 patients, the sample consisted of 54 patients. Results: Ages between 51 and 60 years with 40.7%, mostly female with 53.7%, in marital status 40.7% are married and the degree of higher education was secondary education with 44.4%; patient lifestyles are unhealthy with 51.9%; As for its most relevant dimensions, the lifestyles of the food dimension are healthy, with 46.3%, physical activity is unhealthy with 40.7%, also in harmful habits they are unhealthy with 37% and finally adherence to treatment are unhealthy with 59.3%. Regarding the frequency of readmissions of patients, they have mostly re-entered 3 times with 35.2%. Conclusions: There is no association between the lifestyles and readmission of patients with type 2 diabetes mellitus.

KEY WORDS: Lifestyle, Diabetes mellitus 2.

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) se estima que en el mundo hay más de 220 millones de personas con Diabetes, que, de no mediar intervención alguna, dentro de 20 años esta cifra se habrá duplicado.

89%

MATCHING BLOCK 1/47

SA diabetes 2 terminado (1).docx (D14980246)

Casi el 80% de las muertes por esta enfermedad se producen en países de ingresos bajos o medios. 1

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTA: Dra. Noemi Zuta Arriola

SECRETARIO: MG. Luis Enrique Moncada Salcedo

VOCAL: MG. María Elena Teodosio Ydrugo

ASESORA: Laura Matamoros

N° de Libro:

N° de Folio: 322

N° de Acta: 151-2019

Fecha de aprobación de Tesis: 06 de diciembre de 2019

DEDICATORIA

Dedicamos la presente investigación a nuestra familia cuyo apoyo constante ha hecho posible la culminación de la investigación, les agradecemos su amor infinito y su paciencia por entender la importancia de nuestro trabajo.

AGRADECIMIENTO

- Al Dr. Lucio Ferrer Peñaranda por su asesoría brindada, por su paciencia y hacer que comprendamos la importancia de nuestro trabajo durante la elaboración de la presente investigación

- Al director del HOSPITAL II ESSALUD CAÑETE Dr. Martin Castillo por habernos permitido trabajar con pacientes del servicio de emergencia y darnos la oportunidad de recolectar los datos para la obtención de la información necesaria para el desarrollo de la presente investigación.

- A la Dra. Mercedes Ferrer por sus importantes aportes en la elaboración de la presente investigación.

- A nuestros queridos pacientes y familiares que a pesar del momento que vivían accedieron a colaborar con la realización de la entrevista para aportar datos a la investigación.

INDICE

TABLAS DE CONTENIDO	¡Error! Marcador no definido.
GRAFICA DE CONTENIDO	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:	12
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	13
1.5 LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II	15
2. MARCO TEORICO	15
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	46
CAPÍTULO III	48
3. HIPOTESIS Y VARIABLES	48
3.1. HIPÓTESIS	48
3.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES.....	48
CAPÍTULO IV.....	52
4. DISEÑO METODOLÓGICO	52
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	52
4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	52
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	52
4.4 LUGAR DE ESTUDIO	53
4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	53

4.6 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS	54
CAPÍTULO V	56
5. RESULTADOS.....	56
5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	56
5.2 RESULTADOS INFERENCIALES	75
CAPÍTULO VI.....	77
6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	77
6.1 CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS	77
CAPÍTULO VII.....	85
CONCLUSIONES	85
CAPÍTULO VIII.....	87
8. RECOMENDACIONES.....	87
CAPÍTULO IX.....	88
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	88
ANEXOS	95
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	96
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	97
GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.....	97
ESCALA IMEVID (VALIDADO)	98
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	100
LIBRO DE CODIGOS	101
CUESTIONARIO DE ESCALA IMEVID VALIDADO	102
PUNTAJE SOBRE ESTILOS DE VIDA IMEVID	104
MATRIZ DE DATOS	107
BAREMOS POR DIMENSIONES	108

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla V-1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	56
Tabla V-2 ESTILOS DE VIDA	61
Tabla V-3 ALIMENTACIÓN.....	62
Tabla V-4 ACTIVIDAD FÍSICA.....	64
Tabla V-5 Hábitos nocivos	65
Tabla V-6 INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES.....	67
Tabla V-7 ESTADO EMOCIONAL	69
Tabla V-8 ADHERENCIA TERAPÉUTICA	70
Tabla V-9 N° DE VECES QUE HA INGRESADO POR EMERGENCIA.....	72
Tabla V-10 MOTIVO DE REINGRESO A EMERGENCIA.....	73

GRAFICA DE CONTENIDO

GRAFICO 5.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	57
GRAFICO 5.1.2 ESTILO DE VIDA	62
GRAFICO 5.1.3 ALIMENTACIÓN	63
GRAFICO 5.1.4 ACTIVIDAD FISICA	65
GRAFICO 5.1. 5 HABITOS NOCIVOS	66
GRAFICO 5.1.6 INFORMACION SOBRE LA DIABETES.....	68
GRAFICO 5.1.7 ESTADO EMOCIONAL	70
GRAFICO 5.1.8 ADHERENCIA TERAPEUTICA	71
GRAFICO 5.1.9 N° DE VECES QUE HA INGRESADO POR EMERGENCIA	73
GRAFICO 5.1. 10 MOTIVO DE REINGRESO A EMERGENCIA	74

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo: Determinar si los estilos de vida están asociados al reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. Método: Es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, diseño no experimental, método descriptivo, correlacional. La población estuvo conformada por 62 pacientes, la muestra estuvo conformada por 54 pacientes. Resultados: Edades entre 51 a 60 años con un 40.7%, mayoritariamente de sexo femenino con un 53.7%, en el estado civil el 40.7% son casados y el grado de instrucción mayor fue la educación secundaria con un 44.4 %; los estilos de vida de los pacientes son poco saludables con el 51.9%; en cuanto a sus dimensiones más relevantes, los estilos de vida de la dimensión alimentación es saludable, con un 46.3%, la actividad física son poco saludables con el 40.7%, también en hábitos nocivos son poco saludables con un 37% y finalmente la adherencia al tratamiento son poco saludables con un 59.3%. En cuanto a la frecuencia de reingresos de los pacientes mayoritariamente han reingresado 3 veces con un 35.2%. Conclusiones: No existe asociación entre los estilos de vida y reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

PALABRAS CLAVE: ESTILOS DE VIDA, DIABETES MELLITUS 2

ABSTRACT

This research study aims to: Determine if lifestyles are associated with the re-entry of patients with type 2 diabetes mellitus to the emergency service of Hospital Cañete II - Essalud. Method: It is of quantitative type, application level, non-experimental design, descriptive method, correlational. The population consisted of 62 patients, the sample consisted of 54 patients. Results: Ages between 51 and 60 years with 40.7%, mostly female with 53.7%, in marital status 40.7% are married and the degree of higher education was secondary education with 44.4%; patient lifestyles are unhealthy with 51.9%; As for its most relevant dimensions, the lifestyles of the food dimension are healthy, with 46.3%, physical activity is unhealthy with 40.7%, also in harmful habits they are unhealthy with 37% and finally adherence to treatment are unhealthy with 59.3%. Regarding the frequency of readmissions of patients, they have mostly re-entered 3 times with 35.2%. Conclusions: There is no association between the lifestyles and readmission of patients with type 2 diabetes mellitus.

KEY WORDS: Lifestyle, Diabetes mellitus 2.

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) se estima que en el mundo hay más de 220 millones de personas con Diabetes, que, de no mediar intervención alguna, dentro de 20 años esta cifra se habrá duplicado. Casi el 80% de las muertes por esta enfermedad se producen en países de ingresos bajos o medios. ¹

Diversos especialistas opinan que hay un incremento masivo de la enfermedad a nivel mundial producto de la vida moderna, a la exposición de factores de riesgos, a los factores socioculturales y su estilo de vida. Esta enfermedad si bien afecta al mundo entero, la mayor incidencia se da en las Américas, especialmente los países latinos.

La incidencia de diabetes mellitus tipo 2 está aumentando en todo el mundo, probablemente debido a los cambios en el estilo de vida, relacionados con la adquisición de hábitos más occidentales como el sedentarismo, la obesidad o la dieta poco equilibrada. Por otra parte, Toumilehto J, et al, hoy día conocemos que las personas con obesidad e intolerancia a la glucosa tienen un riesgo elevado para desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Basándose en lo anterior, Toumilehto et al, plantearon la posibilidad de evitar la progresión a diabetes mellitus tipo 2 de estos sujetos mediante cambios en el estilo de vida. ²

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica actualmente considerada como un problema de Salud Pública que produce un impacto socioeconómico importante en el país con una gran demanda de los servicios ambulatorios, hospitalización prolongada, ausentismo laboral, discapacidad y mortalidad producto de las complicaciones agudas y crónicas. ³

En el Perú la prevalencia de diabetes es de 1 a 8% de la población general, encontrándose a Piura y Lima como los más afectados. Se menciona que en la actualidad la diabetes mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados.³

El objetivo del presente proyecto es determinar si los estilos de vida están asociados al reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019.

La elección de la presente tesis se justifica porque se ha observado el reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que llegan al servicio de Emergencia de Essalud en mal estado debido a que una emergencia diabética suele ser el resultado de los niveles de azúcar en la sangre demasiado alta o demasiado baja, lo que puede causar un coma diabético pudiendo terminar en la muerte del paciente. En el servicio de emergencia se ha observado el reingreso de pacientes por distintas enfermedades crónicas siendo una de ellas la diabetes tipo 2, el aumento del reingreso en el 2018 por complicaciones por diabetes tipo 2 ha sido mayor que el año 2017 no teniéndose datos exactos de dichos reingresos al no tener registros de estos pero si información del personal de Enfermería que aunque no llegaban estos reingresos al 3% de la población total con diabetes mellitus tipo 2 en el 2017 y 5% aproximadamente en el 2018 consideraban que si debía tenerse en cuenta y mantenerse registrado para ver si ha habido aumento o no para el año 2019.

Capítulo I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. (OMS, 2012).⁽⁴⁾

Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta.⁽²⁾

La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014. La prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos. Se estima que en 2012 la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes, y que otros 2,2 millones de muertes eran atribuibles a la hiperglucemia.⁽⁴⁾

Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.^(5,6)

En el mundo existe 220 millones de personas padeciendo diabetes mellitus tipo 2, se estima que en el año 2035 aumentará a 592 millones, aproximadamente el 10% de todos los hispanoamericanos tienen diabetes.⁽⁷⁾

El último informe de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), presentado en su publicación periódica como la sexta edición de Diabetes Atlas y entregado en diciembre de 2013, durante la celebración de su Congreso Mundial, preocupa seriamente, porque esta enfermedad sigue afectando de manera grave la salud de la humanidad. Los datos e informaciones estadísticas alarman, pues sus dañinas consecuencias para la salud de la población se mantienen y aumentan.

Las cifras epidemiológicas señalan que la enfermedad se mantiene y avanza, a pesar de los esfuerzos de los servicios de salud de los países y las organizaciones antidiabéticas nacionales y regionales que la combaten, apoyadas y dirigidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas (ONU), trabajando de manera coordinada con la Federación Internacional de Diabetes (FID), que reúne todas las asociaciones nacionales y regionales en la materia, y es el faro de luz que orienta esta lucha, que parece no tener fin.^(8,9)

En Estados Unidos, la DM es la primera causa de nefropatía en etapa terminal (ESRD, end-stage renal disease), de amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores y de ceguera en adultos. También predispone a enfermedades cardiovasculares. Dado que está aumentando su incidencia en todo el mundo, seguirá siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el futuro próximo.⁽¹⁰⁾

En la actualidad, hay 15 millones de personas con diabetes en Latinoamérica y, en 10 años, serán 5 millones más, un aumento mayor del esperado de acuerdo al crecimiento poblacional. La prevalencia de diabetes en Latinoamérica es de las más altas del mundo. Por ejemplo, México tiene una prevalencia de 14.4%. En el año 2000 se estimó que el costo total relacionado con diabetes en América Latina y el Caribe fue de 65 billones de dólares americanos (15 billones en México, 2.6 en Centro América y 44.4 billones en Sur América).⁹

En el Perú, la diabetes mellitus, es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad en el Perú, según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud del año 2003.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que, a nivel nacional, en el año 2015, el 2,9% del total de la población de 15 y más años de edad reporta tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud, según el documento “Indicadores de Programas Presupuestales 2011 – 2015”. El 4,0% de la población que reside en la Costa reportó tener diabetes mellitus siendo la zona urbana donde se registra mayor incidencia de esta enfermedad (4,1%) y en el área rural solo el 2,7%.

A nivel local en el Hospital II EsSalud-Cañete, se atiende a 644 pacientes asegurados con diabetes residentes en dicha provincia, los cuales corresponden al 1.6% de la población adscrita a dicho hospital.¹⁶

Los pacientes acuden al servicio de emergencia presentando hiperglucemia o hipoglucemia con su posterior descompensación diabética por no llevar un tratamiento adecuado para su enfermedad y representa un 30-40% de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias Hospitalarias, comprobándose también que muchos no saben que padecen diabetes. En la experiencia laboral se ha observado en la mayoría de los casos, la causa del ingreso no es la diabetes sino otra enfermedad intercurrente y, frecuentemente, la diabetes es descompensada por el tratamiento de la misma. De esta forma, el paciente diabético que acude al hospital no llega en las mejores condiciones posibles y lo recibimos infradiagnosticado o con mal control previo, y en los infrecuentes casos en los que estaba bien, se ha descompensado o presentado una complicación por diabetes mellitus tipo 2 por un proceso agudo y/o por la medicación del mismo.¹⁷

La diabetes mellitus tipo 2 es un problema sanitario que aqueja a la población Cañetana según registros estadísticos del Hospital II Cañete y en los últimos años ha ido en aumento debido al estilo de vida, costumbres y a la falta de una buena alimentación y actividad física saludable. Del número de pacientes que acuden al servicio se dio seguimiento a 62 personas, durante los meses enero a mayo del año 2019 y se han registrado 54 casos de problemas relacionados con la diabetes mellitus tipo II de pacientes entre 40 a 70 años en el servicio de emergencia. El hospital cuenta con un programa de control de Diabetes al cual éstos asisten.

Esta situación genera una problemática para el paciente, familia y la economía por las posteriores consecuencias agravantes. Se puede escuchar al paciente con diabetes tipo II decir “No hago actividad física porque llego cansado del trabajo”, “No me alcanza el dinero para comprar fruta más fácil es tomarme una gaseosa”, “No acudo a mis controles porque vivo lejos y no tengo para el pasaje” y peor aún, “Cuando voy no hay médico o no hay cita y madrugamos por gusto” son situaciones que a diario se vive con este tipo de pacientes y al llegar a

emergencia con una hipoglicemia u otros síntomas asociados a diabetes mellitus tipo 2 luego de ser atendidos y sacados de esa crisis prometen cumplir con su tratamiento y mejorar su estilo de vida, algunos cumplen otros regresan al servicio con el mismo problema o peor aún, debiendo ser referidos por complicaciones a la ciudad de Lima. El apoyo de la familia es primordial en este tipo de pacientes, pero aún se observan acudir a consulta o a emergencia a pacientes adultos solos sin compañía.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema Principal:

¿Cuáles son los estilos de vida asociados al reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019?

1.2.2 Problemas Específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019?
- ¿Cuáles son los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según el cuestionario IMEVID en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019?
- ¿Cuál es el reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019?

1.3 Objetivos de la investigación:

1.3.1 Objetivo General

Determinar si los estilos de vida están asociados al reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud.
- Determinar cuáles son los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según el cuestionario IMEVID en el servicio de emergencia de Hospital II Cañete – Essalud.
- Determinar el reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia de Hospital II Cañete – Essalud.

1.4 Justificación

La diabetes mellitus es una enfermedad que hace que la persona no pueda regular la cantidad de azúcar en la sangre, afecta la vida de muchas personas en el Perú, pero no se sabía con certeza cuales eran los factores que inciden en el riesgo de desarrollar esta enfermedad en el país, ahora se incluyen a los estilos de vida, la edad, la raza entre otros.

En el año 2010, se han registrado 55.4 millones de personas con Diabetes que viven en América, de los cuales 18 millones están en América Central y Sur y 37.4 millones en Norte América y El Caribe.¹²

El futuro no es muy satisfactorio para nuestro país, porque con la mitad de la población adulta y la cuarta parte de la población infantil en sobrepeso/obesidad, un millón de personas actualmente con diabetes y los más de 2 millones de pre-diabéticos seguirán aumentando, ya que el manejo de esta epidemia incontrolable del siglo XXI, pasa por la detección y tratamiento temprano de las personas en alto riesgo para tener diabetes. Estos grupos como lo son las personas con sobrepeso/obesidad, antecedentes familiares de diabetes, hipertensión, hipertrigliceridemia, adultos mayores y mujeres con diabetes gestacional, deberían ser abordados por un programa de prevención principalmente en el nivel primario, situación que no se da actualmente en nuestro sistema público de salud.¹³

La elección del presente estudio se justifica por la necesidad de conocer si los estilos de vida están relacionados al reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que llegan al servicio de Emergencia de Essalud en mal estado debido a que una emergencia diabética suele ser el resultado de los niveles de azúcar en

la sangre demasiado alta o demasiado baja, lo que puede causar un coma diabético pudiendo terminar en la muerte del paciente.

El presente estudio tiene la finalidad de dar a conocer la importancia de la prevención de las complicaciones crónicas en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, así como poder determinar si los estilos de vida están asociados al reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete - Essalud, para proponer alternativas de solución con la ayuda del equipo multidisciplinario; esto disminuirá los costos, secuelas para el paciente y mejorará el entendimiento de la importancia de un control responsable de la enfermedad.

1.5 Limitantes de la investigación

El área se limita al servicio de Emergencia del Hospital II CAÑETE - ESSALUD a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de 40 a 70 años.

Las limitaciones observadas se presentan a la falta de colaboración de algunos de los familiares y pacientes para la realización de la encuesta, asimismo para la obtención de datos relevantes por lo que acudió el paciente al servicio de emergencia. También fue una limitación, el tiempo porque la mayoría quiere ser atendido e irse o saber si su paciente se quedará o no internado lo que dificultó la realización de la encuesta. Otra de las limitaciones es por la zona en sí, el espacio donde acude gran número de pacientes que no favorece la realización de la investigación teniendo que buscar otras estrategias para poder cumplir con lo pactado. También otra de las limitaciones encontradas fue la escasa o nula información acerca del reingreso de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, lo cual nos impedía tener cifras claras del reingreso de estos pacientes.

Capítulo II

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Internacionales

1.- CANTÚ MARTÍNEZ PEDRO, EN NUEVO LEÓN, **Estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II P.C (2014) Monterrey, N.L., México.** Objetivo: Determinar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes mellitus tipo II. Método: Se aplicó el de tipo descriptivo y transversal, muestra no aleatoria de 65 pacientes con características muy similares, el instrumento utilizado fue IMEVID, para determinar el estilo de vida y se relacionó con la percepción de los pacientes y sus dimensiones. Resultados: Evidenciaron un predominio del sexo femenino con 72.3%; una edad promedio de 55 años; predominio del estado civil casado con un 69.2% de usuarios; el 53.8% son amas de casa; el 49.2% de usuario no tienen primaria completa. Se determinó, el 29.2%, afirmando experimentar un buen estilo de vida correspondiente a un clasificador saludable, mientras que 70.7% se ubican en un inadecuado estilo de vida. En la dimensión hábitos alimenticios: 63% tienen un inadecuado estilo de vida, en hábitos nocivos; el 92,3% tienen un estilo de vida saludable, en actividad física: el 80% inadecuado estilo de vida (no saludable), Información sobre su enfermedad: 69,2% inadecuado estilo de vida, referente a su estado emocional: 83% inadecuado estilo de vida y en la adherencia al tratamiento: 61,5% estilo de vida saludable. Conclusión: El paulatino esclarecimiento del concepto denominado “estilo de vida” ha permitido redimensionar la noción del estado de “salud-enfermedad”. Los resultados concuerdan con otras investigaciones desarrolladas en México. Es importante además educar a los familiares de los pacientes sobre cómo llevar un buen estilo de vida. ⁽²⁷⁾

2. Álvarez PC, Avalos GM, Morales GH, Córdova HJ 11, **Nivel de conocimiento y estilos de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus**

tipo II en la UMF.No.39 IMSS, centro de Tabasco - México, q 2014. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad, estilo de vida y su relación con el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco. Método. Se realizó un estudio de tipo observacional transversal y analítico en una muestra de 200 pacientes con diabetes. Para tal fin se diseñó y aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento y estilo de vida en el paciente. Se empleó estadística descriptiva y analítica, expresada a través de tablas y gráficas. Para relacionar las variables de interés, se utilizó la X² de Pearson. Se empleó el programa SPSS versión 15.0. Resultados: La edad predominante de los pacientes fue de 50 a 59 años, El nivel primaria es el que predomina con el 44.5%, el promedio de años de estudios fue de 6, predominaron las mujeres con 59.5%, de ocupación labores del hogar el 44.5%, con una media de 10 años de evolución con la enfermedad; el nivel de conocimiento fue insuficiente en el 87% (n=174), al relacionar el nivel de conocimiento y el control metabólico se obtuvo una x² de 4.735 y una p =0.03. El estilo de vida que llevan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se obtuvo que el 92% (n=184) de la población tiene una estilo de vida No saludable frente al 8% (n=16) que reporta un estilo de vida Saludable, al relacionar el estilo de vida y el control metabólico se obtuvo una X² de 6.922 y una p =0.009 estadísticamente significativa. Se observa estilos de vida no saludables en casi todas las dimensiones; se encontró a la actividad física como no saludable con un 94.5% (n=189). Conclusiones. Los pacientes que tienen un nivel de conocimiento insuficiente y presentan estilos de vida no saludables, tuvieron un inadecuado control metabólico. Es de vital importancia que el personal de salud brinde una educación efectiva y recalcar la necesidad de aplicar en su vida diaria un estilo de vida saludable.

3. THALÍA ALEJANDRA ALVAREZ PERALTA, MARCELA PAOLA BERMEO BARROS, **Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación DONUM, Cuenca, 2015 Ecuador.** Objetivo: Determinar el estilo de vida que practican los pacientes diabéticos que consultaron en la Fundación DONUM. Método: Se realizó un estudio descriptivo en una población

desconocida de pacientes diabéticos. La muestra no fue probabilística, el tamaño se calculó con el 95% de confianza, 70% de prevalencia de buen estilo de vida y el 5% de error de inferencia. Los pacientes ingresaron al estudio de manera secuencial. Los datos fueron recolectados a través de entrevista y analizados en el programa SPSSv15.0. El estilo de vida fue valorado con el cuestionario IMEVID. Resultados: Se estudió 355 pacientes. La edad fluctuó entre 22 y 96 años con una media de 64. El 64,8% fueron mujeres, 54,9% residían en el área urbana, 62,8% tuvieron instrucción de menos de 6 años. En el tiempo de diagnóstico el 27,9% fue diagnosticado entre 1 a 5 años y el 26,8% hace más de 15 años. El 57,2% tienen un estilo de vida saludable, en cuanto a prácticas alimentarias un 52,7% tenían adecuadas prácticas alimentarias (saludables), un 78% tiene una adecuada adherencia terapéutica (saludable). Conclusión: El presente estudio según la escala IMEVID predomina el estilo de vida saludable y muy saludable ante el estilo de vida poco saludable.

4. EDGAR DAVID CHISAGUANO TERCERO y EDISON RICHARD USHIÑA CHULCA, **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 de Julio-Agosto del 2015, Ecuador.** Objetivo: Identificar el estilo de vida de los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud N.- 1 Latacunga con el propósito de mejorar los procesos de autocuidado. Método: Tipo descriptivo, transversal. Se trabajó con el universo que está constituido por 30 pacientes que ingresan de forma continua al club de diabéticos del centro de salud N. 1 Resultados: El sexo femenino es más afectado con un 60%, las edades mayores promedio de los pacientes oscila entre los 50 años y el 50% solo culminaron la instrucción primaria. Dentro de las complicaciones más frecuentes que presentaron se encuentran el 53% que presento retinopatía diabética. Se evidencio que el 50% realizan actividad física, el 23% siguen instrucciones médicas y acuden al control médico periódicamente y la alimentación no es adecuada. Conclusiones: Se concluyó que el estilo de vida de los pacientes diabéticos que acuden al club de diabéticos del centro de salud N.- 1 no es adecuado debido a que el 30% consume pan, las verduras en un

10% no lo consume, se agrega sal a la dieta en un 30% y el consumo de azúcar en el 20% se lo consume de forma diaria. Que el ejercicio físico no es una práctica habitual en el paciente diabético. El 50% de los pacientes no sigue las instrucciones médicas lo que predispone al paciente diabético a presentar complicaciones agudas y crónicas y estados de depresión y presenta complicaciones crónicas siendo las principales: retinopatía en un 53% seguido de problemas cardiacos en un 40% y pie diabético con un 7%, complicaciones resultantes de que los pacientes no llevan un buen estilo de vida.

5. DOMINGA TEJEDA CUERVO, ITZEL YAZMIN FARFAN REYES, XOCHITL DEL CARMEN MARTINEZ LEOVIGILDO. **ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS CON DIABETESMELLITUS TIPO 2 EN POZA RICA, VERACRUZ MEXICO DICIEMBRE 2016.** Objetivo: Determinar los estilos de vida de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Manuel Ávila Camacho en Poza Rica, Ver., durante julio -octubre 2016. Metodología: El estudio realizado fue de tipo descriptivo y transversal, la muestra de estudio fue de 35 usuarios adscritos. Se aplicó el cuestionario para medir el estilo de vida de las personas con diabetes tipo 2 (IMEVID) Se empleó estadística descriptiva, expresada a través de tablas y gráficas. Se empleó el programa estadístico SPSS versión 15.0. Resultados: Ante los resultados obtenidos se encontró que el sexo de las personas de estudio fue en un 68% de género femenino, en la dimensión de alimentación se obtuvo que el 48% presenta un estilo de vida poco favorable, al igual que en la actividad física con un 53%, respecto a las toxicomanías se identificó que el 83% manifiesto no consumir bebidas alcohólicas, tabaco o cualquier otra droga, en la adherencia al tratamiento y estado emocional se observó que un 50% y 70 % de los usuarios respectivamente, se ubica en el rango poco favorable. Discusión: Los resultados obtenidos en esta investigación fueron similares a los estudios emitidos por Pedro Cesar Cantú Martínez y Cristian Estefanía Álvarez Palomeque y Cols. Conclusión: Se sugirió que las instituciones de salud implementen más programas considerando el nivel socioeconómico de los usuarios.

Antecedente Nacional

1. DINA ESTHER CRUZ MAMANI. Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2015.

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento de su enfermedad y practica de estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2015. Método: El estudio fue descriptivo - correlacional, de diseño transversal, la muestra estuvo constituida por 24 pacientes. El instrumento fue un cuestionario para medir el conocimiento de la enfermedad y un cuestionario IMEVID para medir la práctica de estilos de vida. Resultados: Con relación al conocimiento sobre su enfermedad, medidas preventivas promocionales 75% poseen un conocimiento no adecuado, 25% intermedio. Complicaciones agudas y crónicas, 46% tienen conocimiento no adecuado. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, 38% tienen conocimiento no adecuado. Práctica de estilos de vida: nutrición, respecto a consumo de frutas y verduras 88% y 63% poseen una práctica poco favorable respectivamente, 79% tienen práctica desfavorable en cuanto al consumo de carbohidratos, consumo de azúcar y sal, el 29% y 50% poseen una práctica desfavorable. Actividad física: respecto a realiza ejercicios físicos o actividades físicas, el 58% posee una práctica desfavorable. Información sobre la diabetes: asiste a sesiones educativas para diabetes, 58% muestran una práctica desfavorable. Adherencia terapéutica: Asiste con frecuencia a sus controles 84% muestran una práctica poco favorable. Manejo de emociones: Se enoja con facilidad, 46% muestran una práctica poco favorable. Al efectuar la relación entre conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilo de vida, 46% de los pacientes con diabetes tienen conocimiento no adecuado, con relación a su enfermedad y una práctica de estilo de vida desfavorable; mientras que, 17% tienen conocimiento intermedio y adecuado respectivamente, y una práctica de estilo de vida poco favorable, sin embargo, 63% de pacientes poseen un estilo de vida desfavorable, y un 33% poco favorable. Concluimos que existe relación entre el conocimiento

sobre la enfermedad y la Práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2.

2. MARIELLA BENAVIDES PEREZ, ELVIRA MERCEDES LIRA CORDOVA, PILAR CORINA TOMAIRO HUAMANRAIME. **Relación entre el nivel de conocimiento de la Diabetes y el Estilo de vida de los pacientes con Diabetes tipo II del programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo Callao, octubre 2015.** Objetivo: Relacionar el nivel conocimiento de diabetes y el estilo de vida de los pacientes con diabetes tipo II del Programa de Diabetes del HNDM. Método: El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y el diseño fue correlacional, la muestra corresponde a 126 pacientes, y el muestreo que se empleo fue no probabilístico por conveniencia de las investigadoras. Resultados: El estudio evidencia que el 65.9% de los pacientes tienen un nivel de conocimiento medio sobre diabetes y el 54% de los pacientes diabéticos presentan estilos de vida saludables. El estilo de vida saludable se practicó con mayor predominio en las dimensiones consumo de tabaco 96.8%, consumo de alcohol 78.6% (Hábitos nocivos) esto quiere decir que los pacientes de este estudio evitaron estos hábitos nocivos en su mayoría, la dimensión adherencia al tratamiento también con el 77% de pacientes. Asimismo el estilo de vida no saludable predominó en las dimensiones Alimentación con el 42.9% e información sobre diabetes con el 44.4%. Finalmente se halló el coeficiente de correlación Rho de Spearman, evidenciando una correlación positiva (Rho=0.315) la cual resultó estadísticamente significativa $p = 0.000$). Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes y estilos de vida en pacientes diabéticos, de manera que a mayor nivel de conocimiento mayor práctica del estilo de vida saludable.

3. GUZMÁN RAMOS, JASMIN YESSENIA; TTUPA TUCNO, NORA ALEJANDRA. **Estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2016.** Objetivo: Determinar los estilos de vida en los pacientes con

Diabetes Mellitus tipo II que asisten al programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2016. Método: Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de diseño no experimental. Nuestra población la conformaron 720 pacientes inscritos en el programa, la muestra quedó constituida por 186 pacientes. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario IMEVID (Instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos). Conclusiones: Se observa que del total de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en el Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo (186) predominan los pacientes adultos mayores de 60 con un 61% y el sexo femenino con un 67%. En relación a los estilos de vida de los pacientes, el 56% de los pacientes tienen un estilo de vida adecuado y el 44% presentan un inadecuado estilo de vida. En la dimensión alimentación el 65% es saludable. Dentro de las dimensiones más afectadas en el paciente diabético encontramos: la dimensión manejo del estrés, 75% de los pacientes presentan un inadecuado estilo de vida; seguida de la dimensión información sobre su enfermedad, 73% de los pacientes presentan un estilo de vida inadecuado y por último la dimensión actividad física, 68% de los pacientes presentan un estilo de vida inadecuado.

4. EXALTACIÓN PAREDES, Nishelia. Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco Perú 2016.

Objetivo general: Determinar las prácticas de estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo simple en 40 pacientes diabéticos; utilizando una guía de entrevista y una escala para medir estilos de vida en pacientes diabéticos en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra, con una significancia estadística $p \leq 0,05$. Resultados: Según sexo el 72.5% fueron de sexo femenino, en la edad 52.5% fueron adultos mayores de 60 a más, en el estado civil el 50% resulto conviviente y en grado de instrucción el 75% resultaron con educación primaria. En general, el 67,5% de pacientes tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables, siendo

estadísticamente significativo. En la dimensión hábitos nutricionales, el 52,5% tuvieron estilos de vida saludables; en la dimensión actividad física, el 85,0% presentaron estilos de vida no saludables; en la dimensión hábitos nocivos, el 92,5% tuvieron estilos de vida saludables; en la dimensión información sobre diabetes, el 90,0% presentaron estilos de vida no saludables, en la dimensión estado emocional, el 95,0% tuvieron estilos de vida no saludables y por último, en la dimensión adherencia terapéutica, el 87,5% presentaron estilos de vida no saludables. Conclusiones: Los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio tuvieron en general prácticas de estilos de vida no saludables.

5.- AYTE CANTEÑO, VERONICA ISABEL **“Estilos de Vida en Usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, de los Consultorios Externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”** Objetivo: Determinar los estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Material y método: El enfoque del estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 142 usuarios en base a criterios de inclusión y exclusión preestablecidos, a quienes se le aplicó el instrumento: cuestionario para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II (IMEVID). Resultados: de los 142 usuarios se observó que el sexo fue mayor el femenino (77) 54.3%, el estado civil predominó el casado (67) 47,2%, además el 99.3% presentó estilo de vida no saludable en la dimensión hábitos nutricionales, respecto a la actividad física, un 76.1% presentó estilo de vida no saludable, en cuanto a los hábitos nocivos, un 89.4% presentó estilo de vida no saludable, en la evaluación sobre la información sobre diabetes, un 88% presentó un estilo de vida no saludable, respecto al estado emocional, un 69.7% presentó un estilo de vida no saludable y por último, en la adherencia terapéutica un 58.5% presentó un estilo de vida no saludable, el 76.8% de los usuarios con diabetes mellitus tipo II presentaron un estilo de vida no saludable y el 23.2% restante un estilo de vida saludable. Conclusión: Los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio tuvieron en general prácticas de estilos de vida no saludables.²⁸

2.2. Bases teóricas

Para desarrollar el estudio, hemos tomado como postura la concepción filosófica de Dorothea Orem en la teoría del déficit de autocuidado, que de acuerdo a su visión de la naturaleza de los seres humanos, los concibe como seres dinámicos, unitarios, que viven en sus entornos, que están en proceso de conversión y poseen libre voluntad, así como otras cualidades humanas esenciales. En este mismo orden, se reconoce que el contenido de la agencia de autocuidado deriva de su finalidad propia de saber cómo los seres humanos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionada con ella son capaces de satisfacer los requisitos de autocuidado, cualesquiera que sean estos requisitos en un momento determinado. ⁽²⁸⁾

En el presente estudio se evidencia que siguiendo las correctas indicaciones médicas, el cambio de los estilos de vida y el autocuidado serán de gran ayuda para evitar que el paciente llegue al servicio de Emergencia en mal estado de salud. El personal de Enfermería es de suma importancia como educadora y orientadora siguiendo la línea de Dorothea Orem para lograr concientizar al paciente sobre la importancia del cuidado de su salud y lograr una buena calidad de vida viviendo con su enfermedad.

2.3 Marco Conceptual

DIABETES

La diabetes mellitus es una enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo. La insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y que permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, en donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Como resultado, una persona con diabetes no absorbe la glucosa adecuadamente, de modo que ésta queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y dañando los tejidos con el paso del tiempo. Este deterioro causa complicaciones para la salud potencialmente letales. ^(29,30)

Hay tres tipos principales de diabetes:

- Diabetes tipo 1
- Diabetes tipo 2
- Diabetes mellitus gestacional (DMG)

DIABETES TIPO 1

La diabetes tipo 1 está causada por una reacción autoinmune, en la que el sistema de defensas del organismo ataca las células productoras de insulina del páncreas. Como resultado, el organismo deja de producir la insulina que necesita. La razón por la que esto sucede no se acaba de entender. La enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero suele aparecer en niños o jóvenes adultos. Las personas con esta forma de diabetes necesitan inyecciones de insulina a diario con el fin de controlar sus niveles de glucosa en sangre. Sin insulina, una persona con diabetes tipo 1 morirá. ⁽³¹⁾

La diabetes tipo 1 suele desarrollarse repentinamente y podrían presentarse síntomas como:

- Sed anormal y sequedad de boca
- Micción frecuente
- Cansancio extremo/falta de energía
- Apetito constante
- Pérdida de peso repentina
- Lentitud en la curación de heridas
- Infecciones recurrentes
- Visión borrosa

Las personas con diabetes tipo 1 pueden llevar una vida normal y saludable mediante una combinación de terapia diaria de insulina, estrecha monitorización, dieta sana y ejercicio físico habitual.

El número de personas que desarrollan diabetes tipo 1 aumenta cada año. Las razones para que esto suceda siguen sin estar claras, pero podría deberse a los cambios de los factores de riesgo medioambiental, a circunstancias durante el desarrollo en el útero, a la alimentación durante las primeras etapas de la vida o a infecciones virales.

DIABETES TIPO 2

La diabetes mellitus tipo 2 es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina; en contraste con la diabetes mellitus tipo 1, en la que hay una falta absoluta de insulina debido a la destrucción de los islotes pancreáticos. Los síntomas clásicos son sed excesiva, micción frecuente y hambre constante. La diabetes tipo 2 representa alrededor del 90 % de los casos de diabetes, con el otro 10 % debido principalmente a la diabetes mellitus tipo 1 y la diabetes gestacional. Se piensa que la obesidad es la causa primaria de la diabetes tipo 2 entre personas con predisposición genética a la enfermedad (aunque este no es el caso de las personas con ascendencia de Asia Oriental).³² Las personas con diabetes tipo 2 podrían pasar mucho tiempo sin saber de su enfermedad debido a que los síntomas podrían tardar años en aparecer o en reconocerse, tiempo durante el cual el organismo se va deteriorando debido al exceso de glucosa en sangre. A muchas personas se les diagnostica tan sólo cuando las complicaciones diabéticas se hacen patentes.

Factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2

Aunque las razones para desarrollar diabetes tipo 2 aún no se conocen, hay varios factores de riesgo importantes. Éstos son:

1. Edad mayor de 40 años
2. Sobrepeso – obesidad.
3. Familiares primer y segundo grado (padres, abuelos, hijos)
4. Hipertensión arterial.
5. Hipertrigliceridemia > 150 mg/dl.
6. Intolerancia a la glucosa (pre-diabetes). Perímetro abdominal > 102 cm (90 cm) en hombres y > 88 cm (80 cm.) en mujeres.
7. Sedentarismo. Falta de actividad física
8. Tabaquismo.
9. Diabetes gestacional.
10. Niños macrosómicos.
11. Mala alimentación
12. Antecedentes familiares de diabetes

13. Origen étnico

14. Nutrición inadecuada durante el embarazo, que afecta al niño en desarrollo.

En contraste con las personas con diabetes tipo 1, la mayoría de quienes tienen diabetes tipo 2 no suelen necesitar dosis diarias de insulina para sobrevivir. Sin embargo, para controlar la afección se podría recetar insulina unida a una medicación oral, una dieta sana y el aumento de la actividad física.

El número de personas con diabetes tipo 2 está en rápido aumento en todo el mundo. Este aumento va asociado al desarrollo económico, al envejecimiento de la población, incremento de la urbanización, los cambios de dieta, disminución de la actividad física y al cambio de otros patrones de estilo de vida.⁽³³⁾

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se desarrolla solo durante el embarazo. Diabetes significa que su glucosa en sangre, también denominada azúcar en sangre, es demasiado alta. El cuerpo usa la glucosa para obtener energía. Tener mucha glucosa en sangre no es bueno para la madre ni para su bebé.⁽³⁴⁾

Se sabe que la diabetes gestacional suele desarrollarse en una etapa avanzada de la gestación, el bebé ya está bien formado, aunque siga creciendo. El riesgo para el bebé es, por lo tanto, menor que los de cuyas madres tienen diabetes tipo 1 o tipo 2 antes del embarazo. Sin embargo, las mujeres con DMG también deben controlar sus niveles de glucemia a fin de minimizar los riesgos para el bebé. Esto normalmente se puede hacer mediante una dieta sana, aunque también podría ser necesario utilizar insulina o medicación oral.

La diabetes gestacional de la madre suele desaparecer tras el parto. Sin embargo, las mujeres que han tenido DMG corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 con el paso del tiempo. Los bebés nacidos de madres con DMG también corren un mayor riesgo de obesidad y de desarrollar diabetes tipo 2 en la edad adulta.

COMPLICACIONES DIABÉTICAS

1. Daños en el sistema cardiovascular

Es la causa más frecuente de la morbilidad y mortalidad de los pacientes diabéticos. La enfermedad coronaria provoca isquemia e infarto cardiaco, además, el riesgo se ve aumentado cuando el paciente es hipertenso y sufre de dislipidemia (colesterol y triglicéridos elevados).

2. Nefropatía diabética

Daño renal que se produce cuando la diabetes afecta a los riñones. La enfermedad renal (nefropatía) es mucho más frecuente en personas con diabetes que en quienes no la tienen y la diabetes es una de las principales causas de enfermedad renal crónica. Esta enfermedad está causada por un deterioro de los pequeños vasos sanguíneos, que puede hacer que los riñones sean menos eficientes, o que lleguen a fallar por completo. Mantener los niveles de glucemia y tensión arterial dentro de lo normal puede reducir enormemente el riesgo de nefropatía.

3. Neuropatía diabética

Daños a nivel del sistema nervioso periférico, que provoca dolor, hormigueo, pérdida de sensación en manos, brazos y piernas. El buen control permanente de la glucemia retrasaría por muchos años este padecimiento.

4. Pie diabético

Causado tanto por daño vascular y por daño en las fibras nerviosas del pie, lo cual puede traer como consecuencia gangrena y amputación de los miembros inferiores. El buen control de la glucemia y el examen periódico del pie con el uso de calzado adecuado retrasaría el daño.

5. Daños oculares

Daños vasculares de los vasos que irrigan la retina, provocando ceguera. Los pacientes diabéticos tienen más predisposición al glaucoma y a la formación de cataratas. Los niveles permanentemente altos de glucemia, unidos a la hipertensión y la hipercolesterolemia, son la principal causa de retinopatía. En la retinopatía, la red de vasos sanguíneos que riega la retina se puede bloquear y dañar, causando una pérdida de visión permanente. La retinopatía se puede

controlarse mediante revisiones oftalmológicas regulares y manteniendo los niveles de glucemia cercanos a lo normal.

6. Sordera

Es causada por el daño vascular y la neuropatía debido a los niveles elevados de glucemia.

7. Cáncer

Posiblemente la diabetes tipo 2 está asociada con riesgo de cáncer del hígado, páncreas, endometrio, colon, recto, mamas y vejiga, esto debido a hiperglucemia e hiperinsulinemia.

8. Deterioro cognitivo

Debido a los niveles de glucemia y de insulina en el cerebro, se incrementan los riesgos de demencia en los pacientes con diabetes.

Otras complicaciones de la diabetes mellitus mal controlada son los accidentes cerebro vasculares o ACV, infartos cerebrales (trombosis), incontinencia urinaria, disfunción sexual, etc. Si se padece de diabetes se debe recordar seguir las indicaciones médicas, mantener una dieta correcta y realizar actividades físicas permanentemente. ⁽³⁵⁾

Cetoacidosis Diabética

Según el estudio de investigación de Marcela Tavera Hernández y Ninel Coyote Estrada sobre Cetoacidosis diabética en el año 2006 refieren que la cetoacidosis diabética es una de las complicaciones más frecuentes de la diabetes mellitus tipo 1 que fue descrita en 1886 por Derescheld. Se presenta en 35 a 40% de niños y adolescentes en el momento del diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 y que en adultos jóvenes y adolescentes con otros tipos de diabetes también pueden presentar cetoacidosis al momento del diagnóstico, tal es el caso de la diabetes tipo 2, en donde se presenta del 5 al 25%, así como en la tipo MODY, y diabetes atípica.

Refieren que en el diagnóstico de la cetoacidosis se acompaña de antecedentes de poliuria, polidipsia, dolor abdominal, náusea y vómito que se presentan por la acidosis o por la disminución en la perfusión mesentérica y puede confundirse con un abdomen agudo quirúrgico. La respiración de Kussmaul con aliento

cetósico es típica de la cetoacidosis, así como la deshidratación, pérdida aguda de peso, taquicardia, debilidad, alteraciones visuales, somnolencia, hipotermia, hipotensión, hiporreflexia y alteraciones de la conciencia. Puede encontrarse hipotensión ortostática y choque, el cual se presenta en casos de edema cerebral. ⁽³⁶⁾

FACTORES PRECIPITANTES EN LA CETOACIDOSIS

Las infecciones son los factores precipitantes de mayor importancia para el desarrollo de cetoacidosis. La infección es la primera manifestación previa al diagnóstico de diabetes mellitus en 20 a 25% de los casos. La falta en la administración de insulina, en pacientes ya conocidos diabéticos precipita la cetoacidosis diabética en 21 a 49%. Los pacientes que utilizan bomba de infusión subcutánea de insulina pueden desarrollar cetoacidosis, secundaria a una obstrucción del catéter y problemas técnicos de la bomba. Con más frecuencia se presenta en sujetos con trastornos de personalidad y de alimentación.

Los hallazgos típicos de laboratorio y que son los criterios diagnósticos de cetoacidosis diabética son: glucemia mayor de 300 mg/dL, pH menor de 7.3, ya sea en sangre venosa o arterial, bicarbonato menor de 15 mmol/L, cetonemia y/o cetonuria.

TRATAMIENTO

Según los investigadores los principios generales del tratamiento incluyen:

1. Asegurar ventilación y circulación adecuadas.
2. Corregir el déficit hidroelectrolítico.
3. Bloquear la cetogénesis con insulina y disminuir la glucosa plasmática para disminuir la diuresis osmótica.
4. Corregir la acidosis metabólica.
5. Tratar de identificar la causa desencadenante.
6. Monitorización estrecha y manejo de cualquier complicación.

COMPLICACIONES

Las complicaciones en el tratamiento de cetoacidosis diabética según los autores Marcela Tavera Hernández y Ninel Coyote incluyen hipoglucemia, aspiración de

contenido gástrico, insuficiencia cardiaca congestiva, edema cerebral y alteraciones electrolíticas (hipokalemia).

COMPLICACIONES DE LA DM II DURANTE EL EMBARAZO

Las mujeres con cualquier tipo de diabetes corren el riesgo de desarrollar durante el embarazo distintas complicaciones si no monitorizan y controlan estrechamente su afección. Las mujeres con diabetes tipo 1 necesitan más planificación y monitorización antes y durante el embarazo a fin de minimizar el riesgo de complicaciones. La hiperglucemia durante el embarazo puede provocar cambios en el feto que harán que aumente de peso (macrosomía) y que sobre produzca insulina. Esto puede generar problemas durante el parto, lesiones para el niño y la madre y un descenso brusco de la glucemia (hipoglucemia) en el niño tras el nacimiento. Los niños que están expuestos durante un período prolongado a la hiperglucemia en el útero corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes en el futuro.

OTRAS COMPLICACIONES

SALUD BUCODENTAL

Aunque tradicionalmente no se ha venido considerando como una complicación, la diabetes puede suponer una amenaza para la salud bucodental, por ejemplo, aumentando el riesgo de gingivitis (inflamación de las encías) en personas con un mal control glucémico. La gingivitis, a su vez, es causa principal de pérdida de dientes, y también podría aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular.

APNEA DEL SUEÑO

Investigaciones recientes demuestran la probabilidad de que exista una relación entre la diabetes tipo 2 y la apnea obstructiva del sueño (AOS), la forma más frecuente de trastorno respiratorio durante el sueño. Los cálculos sugieren que hasta un 40% de las personas con AOS tiene diabetes, pero la incidencia de nuevos casos de diabetes en personas con AOS se desconoce. La AOS podría influir sobre el control glucémico de las personas con diabetes tipo 2.

SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD

En la diabetes tipo II:

- Cualquiera de los síntomas de la diabetes tipo I
- Infecciones frecuentes
- Visión borrosa
- Cortes/moretones que tardan en sanar
- Hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies

DIAGNÓSTICO

Se establece el diagnóstico de diabetes cuando una persona tiene valores anormalmente elevados de azúcar en la sangre. A menudo se controlan los valores de azúcar en la sangre durante un examen anual de rutina o durante una exploración clínica que se realiza antes de la incorporación a un nuevo empleo o de la práctica de un deporte. También pueden realizarse análisis para determinar la posible causa de síntomas como aumento de la sed, la micción o el hambre, o si existen factores de riesgo característicos como antecedentes familiares de diabetes, obesidad infecciones frecuentes o cualquier otra complicación asociada con la diabetes. ⁽³⁹⁾

Para medir la concentración de azúcar en la sangre se obtiene una muestra de sangre del paciente, quien deberá estar en ayunas por lo menos 8 horas antes de la prueba, pudiéndose también obtener después de comer. Es normal cierto grado de elevación de los valores de azúcar en la sangre después de comer, pero incluso entonces los valores no deberían ser muy elevados. En las personas mayores de 65 años es mejor realizar la prueba en ayunas, dado que los ancianos tienen un mayor incremento de las concentraciones de azúcar en la sangre después de comer.

Hay otra clase de análisis de sangre, llamado prueba de tolerancia oral a la glucosa, que se realiza en ciertos casos, como cuando se sospecha que una mujer embarazada tiene diabetes gestacional. En esta prueba se obtiene una muestra de sangre en ayunas para medir el valor de azúcar y se suministra a la paciente una solución especial para beber, la cual contiene una cantidad

estándar de glucosa. Durante las 2 o 3 horas siguientes se obtienen varias muestras de sangre.

TRATAMIENTOS

El tratamiento de la diabetes mellitus se basa en tres pilares: dieta, ejercicio físico y medicación. Tiene como objetivo mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de la normalidad para minimizar el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. En muchos pacientes con diabetes tipo II no sería necesaria la medicación si se controlase el exceso de peso y se llevase a cabo un programa de ejercicio físico regularmente. Sin embargo, es necesaria con frecuencia una terapia sustitutiva con insulina o la toma de fármacos hipoglucemiantes por vía oral.

- **Fármacos hipoglucemiantes orales.** Se prescriben a personas con diabetes tipo II que no consiguen descender la concentración de azúcar en sangre a través de la dieta y la actividad física, pero no son eficaces en personas con diabetes tipo I.
- **Tratamiento con insulina.** En pacientes con diabetes tipo I es necesario la administración exógena de insulina ya que el páncreas es incapaz de producir esta hormona. También es requerida en diabetes tipo II si la dieta, el ejercicio y la medicación oral no consiguen controlar los niveles de glucosa en sangre. La insulina se administra a través de inyecciones en la grasa existente debajo de la piel del brazo, ya que si se tomase por vía oral sería destruida en aparato digestivo antes de pasar al flujo sanguíneo. Las necesidades de insulina varían en función de los alimentos que se ingieren y de la actividad física que se realiza. Las personas que siguen una dieta estable y una actividad física regular varían poco sus dosis de insulina. Sin embargo, cualquier cambio en la dieta habitual o la realización de algún deporte exigen modificaciones de las pautas de insulina. La insulina puede inyectarse a través de distintos dispositivos:
- **Plumas para inyección de insulina.** Son aparatos con forma de pluma que tienen en su interior un cartucho que contiene la insulina. El cartucho se cambia cuando la insulina se acaba, pero la pluma se sigue utilizando.

- **Jeringas precargadas.** Son dispositivos similares a las plumas, pero previamente cargados de insulina. Una vez que se acaba la insulina se tira toda la jeringa. El nivel de glucosa en sangre depende de la zona del cuerpo en que se inyecta la insulina. Es aconsejable que se introduzca a través del abdomen, los brazos o muslos. Penetra más rápidamente si se inyecta en el abdomen. Se recomienda inyectar siempre en la misma zona, aunque desplazando unos dos centímetros el punto de inyección de una vez a otra. Hay que evitar las inyecciones en los pliegues de la piel, la línea media del abdomen y el área de la ingle y el ombligo.

Escala Móvil (Insulina Cristalina)

Si la concentración de glucosa es de:

200 – 250 mg/dl = 2U

251 _ 300 mg/dl = 3U

301 – 350 mg/dl =4U

351 – 400 mg/dl = 5U

> 400 mg/dl = 7U

GLUCOSA POSTPRANDIAL

La glucosa postprandial es aquella que se hace presente en la sangre dos horas después de haber ingerido los alimentos. Se denomina glucosa postprandial a la detección de los niveles de azúcar en sangre después de la comida.

La glucosa postprandial sirve para determinar si hay hiperglucemia postprandial. Esta puede ser determinada midiendo la concentración de glucosa 2 horas después de la ingesta de un alimento. Una concentración de Glucosa Postprandial superior a 200 mg/dl es un indicador de Diabetes Mellitus. Además, diversos estudios científicos han demostrado que los pacientes con Diabetes que presentan un nivel de glucosa normal de ayuno pero una elevada glucosa postprandial, tienen un riesgo mayor de enfermedades cardiovasculares. Controlar el incremento de azúcar en la sangre después de cada comida es indispensable pues un inadecuado control de estos niveles incrementa la probabilidad de complicaciones de Diabetes.

Los niveles óptimos de glucosa postprandial si se vive con Diabetes, dos horas después de comer, deben ser de Menos de 140mg/dl.²⁸

HEMOGLOBINA GLUCOSILADA

Muchos pacientes con Diabetes no miden sus glucosa después de ingerir alimentos, de ahí que no tengan conocimiento de si están manejando adecuadamente su glucosa postprandial, sin embargo, el estudio de la Hemoglobina glucosilada es un buen parámetro para conocer cómo anda el control en este rubro. Se debe recordar que un paciente con Diabetes bien controlada debe tener en este estudio un valor menor al 7%.²⁸

GLUCOSA POSTPRANDIAL Y HEMOGLOBINA GLUCOSILADA

Controlar la glucosa postprandial ayuda a alcanzar la meta propuesta de hemoglobina glucosilada, y por cada punto porcentual que un paciente logre disminuir este rango estará reduciendo hasta en 14% el riesgo de infarto al corazón; en 21% la posibilidad de muerte por Diabetes, y hasta 43% el riesgo de amputaciones.²⁸

DESCOMPENSACIÓN DIABÉTICA

Cuando hablamos de descompensación diabética, hacemos referencia a la elevación de los niveles de glucemia, acompañados de signo sintomatología manifiesta por parte del paciente. En estas situación normalmente los valores de la glucemia son iguales o por encima de 250 mg/dl, acompañado de un conjunto de manifestaciones típicas de la diabetes como son: excesiva sed, poliuria (aumento de la frecuencia y volumen orinado) y alteraciones de la visión, específicamente la presencia de visión borrosa.

Dentro de las principales causas que pueden llevar a este estado de descompensación de la Diabetes mellitus, tenemos: los estados infecciosos como gripe, situaciones de estrés marcado, y también puede ser de causa desconocida, es decir cuando no se halla relacionado a ningún factor que sea el desencadenante del cuadro.

Diabetes mellitus descompensada, también puede presentarse como la manifestación inicial de la Diabetes mellitus tipo 2, de larga data, pero aún no diagnosticada por un profesional, o de Diabetes mellitus tipo 1, en su inicio.

La descompensación diabética se caracteriza por ser un estado de presentación aguda, que puede evolucionar en tan solo 24 a 48hs, donde el paciente el día previo a la aparición de la signo sintomatología típica, se encontraba en buen estado general.

En términos generales cuando hablamos de descompensación diabética podemos referirnos a diversos estados por los que puede transitar la persona diabética. Dentro de estos tenemos:

- * Cetoacidosis diabética

- * Síndrome Hiperosmolar

Ambas podemos decir que son complicaciones agudas de la Diabetes mellitus. La primera se manifiesta frente a la ausencia de insulina en el organismo, lo que produce que las diversas células del cuerpo utilicen la glucosa de la sangre como fuente de energía. Aquí lo que se desencadena es la formación de los cuerpos cetónicos a partir de las células adiposas grasas, que se caracterizan por ser dañinas para la persona. Dentro de las causas que pueden provocar este cuadro tenemos:

- * El ayuno prolongado

- * Dietas rigurosas

- * Estados de descompensación

La cetoacidosis diabética se va a determinar mediante un análisis de orina, mediante tiras reactivas, que son las encargadas de realizar la detección de los cuerpos cetónicos, que son ácidos, en la misma. Este cuadro de cetoacidosis puede llevar a un estado de acidosis de mayor gravedad.

A su vez para poder arribar al diagnóstico de persona diabética descompensada con cetoácidos, tenemos que determinar una glucemia por encima del valor de 250mg/dl y lo anteriormente dicho, que son los cuerpos cetónicos en orina. Dentro de la signo sintomatología que ayuda a confirmar el diagnóstico presuntivo tenemos la presencia de sensación de debilidad, polidipsia, es decir el aumento de sed, y poliuria, acompañado de un aumento de la respiración,

observable mediante la frecuencia minuto respiratoria, con la determinación de un valor mayor a 20 respiraciones por minuto, y la alteración o modificación del aliento, denominado halitosis, donde tiene un olor característico frutal, como a manzana. Otros signos y síntomas que se pueden relevar en el paciente son la presencia de nauseas, vómitos, dolor abdominal.

Teniendo en cuenta y arribando a su diagnóstico, este paciente debe ser hospitalizado, debido a que reviste un cuadro clínico severo que puede conllevar a l coma y posterior óbito o muerte.

FISIOPATOLOGIA DE LA DIABETES

En 1979 la American Diabetes Association (ADA) publicó una clasificación de la diabetes. Dado que la etiología de esta enfermedad es poco conocida, se le clasificó según su tratamiento. Los dos tipos principales son el tipo I o Diabetes Mellitus Insulino-Dependientes (DMID) y el tipo II o no Insulino-Dependiente (DMNID).

Diabetes “SOBRE FLUJO” mellitus. “meli-miel”. Es un trastorno del páncreas caracterizado por la presencia de glucosa en la orina.

En la diabetes tipo II, hay 2 aspectos principales relacionados con la insulina: resistencia insulínica y alteración de la secreción de insulina. La resistencia insulínica es la disminución de la sensibilidad de los tejidos a la insulina. Normalmente, la insulina se fija a los receptores especiales de las superficies celulares por lo que aparece una serie de reacciones en el metabolismo de la glucosa dentro de la célula. La resistencia se acompaña de disminución de estas reacciones intracelulares, por lo que la insulina se vuelve menos eficaz para estimular la captación de glucosa por los tejidos.

Para superar la resistencia insulínica y evitar la formación gradual de glucosa en sangre, debe aumentarse la cantidad de insulina secretada. En las personas con intolerancia a la glucosa, esto se debe a una secreción excesiva de insulina; el nivel de glucosa es normal o ligeramente elevado.

Sin embargo, si las células beta son incapaces de continuar con la creciente demanda de insulina, la glicemia se eleva y se desarrolla diabetes tipo II.

La diabetes tipo II es más común en obesos mayores de 30 años de edad, debido a la intolerancia progresiva lenta (por años) a la glucosa, el inicio de la diabetes tipo II, quizá pase inadvertido por muchos años.

Si se experimentan síntomas por lo regular son ligeros e incluyen fatiga, irritabilidad, poliuria, polidipsia y heridas en la piel que cicatrizan mal, infecciones vaginales o visión borrosa (sí la glucemia es muy alta). En la mayoría de los pacientes (cerca del 75%), la diabetes *tipo II* se descubre de manera incidental cuando se realizan pruebas de laboratorio sistémicas.

Las consecuencias de la diabetes no descubierta durante muchos años son las complicaciones a largo plazo por ejemplo: Oculopatías, Neuropatías periféricas, Vasculopatías periféricas, las cuales se desarrollan antes de efectuar el diagnóstico real de diabetes.

Debido a que la resistencia insulínica se relaciona con obesidad, el tratamiento básico de la diabetes tipo II consiste en que el paciente baje de peso.

FORMAS DE PREVENCIÓN

- Para la diabetes tipo 1 no existe ningún método eficaz por el momento. En cambio, está comprobado que la de tipo 2, que es la que aparece con más frecuencia, al estar relacionada con la obesidad se puede tratar de evitar en gran medida adoptando unos hábitos de vida saludables:
- Evitando el sobrepeso y la obesidad.
- Realizando ejercicio físico de forma regular.
- Abandonando el tabaco y las bebidas alcohólicas.
- Siguiendo una dieta alimentaria sana. Para prevenir las hipoglucemias, los diabéticos deben tener en cuenta lo siguiente:
- Ajustar las dosis de los medicamentos a sus necesidades reales.
- Mantener un horario de comidas regular en la medida de lo posible;
- Tomar cantidades moderadas de hidratos de carbono antes de realizar ejercicios extraordinarios;
- Llevar siempre azúcar consigo. En cuanto aparezcan los primeros signos de hipoglucemia, hay que tomar azúcar (2 o 3 terrones), galletas (de 3 a 5 unidades) o beber un vaso (150 ml) de alguna bebida que contenga hidratos de carbono de

absorción rápida (zumos de frutas, cola, etc.). Los síntomas suelen pasar en 5 o 10 minutos. Si la hipoglucemia es grave o la persona pierde la conciencia, es necesario inyectarle una ampolla de glucagón por vía subcutánea (igual que la insulina) o intramuscular (en la nalga). El glucagón moviliza las reservas de glucosa del organismo y hace efecto en unos 10 minutos. Si no hay recuperación, el afectado debe recibir asistencia médica inmediata.

Es muy importante como parte de la prevención de complicaciones de la diabetes mellitus el apoyo familiar ya que este tipo de pacientes se identifican con sus seres queridos y pueden hacer más llevadera su enfermedad, no se quisiera ver más adultos solos yendo a consulta sin ayuda y apoyo de sus seres queridos.

ESTILOS DE VIDA

El estilo de vida es un método usual como el individuo desarrolla su vida cotidiana, es la forma como interactúa entre las condiciones de vida mediante patrones determinados por componentes socioculturales. ⁽⁴⁰⁾.

Los estilos de vida, están relacionadas entre las condiciones y patrones de vida de los individuos, estas son expresadas en hábitos obtenidos por experiencias personales en la sociedad.

Los estilos de vida están conformados por el modo de proceder, condiciones laborales y hábitos de vida que tiene el individuo, estos pueden reducir o aumentar el riesgo a enfermarse o fallecer prematuramente.

Los estilos de vida son los hábitos, forma de actuar de los individuos y grupos sociales que le permiten satisfacer sus pretensiones para lograr el confort físico y social. ⁽⁴⁰⁾

Tipos de estilos de vida

Existen diferentes estilos de vida los saludables y los no saludables (34).

A. Estilos de vida saludables

Se define como estilo de vida saludable a las conductas, opiniones, entendimientos, hábitos y actividades de los individuos para sostener, establecer y mejorar su salud. Estos son productos de dimensiones personales,

ambientales y sociales, que emergen no solo del presente, sino además de la historia personal del sujeto ⁽⁴¹⁾

B. Estilos de vida no saludables

El estilo de vida no saludable, tiene relación a la forma de proceder, que suponen una amenaza para el confort físico y psicológico, que comprometen de manera directa, generando secuelas negativas para la salud y comprometen seriamente la vida del individuo ⁽⁴²⁾.

Las conductas no saludables, son los factores de riesgo para la salud en la actualidad son el consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo, la mala alimentación, auto medicarse y utilizar de forma inadecuada los servicios de salud, entre otros.

Las personas que llevan vidas desordenadas consumen comidas con alto contenidos en grasas saturadas, no realizan ejercicios, frecuentemente injieren alcohol y tabaco tienen mayor posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas con la diabetes.

C. Estilos de vida en pacientes diabéticos

El manejo de un correcto estilo de vida en el paciente diabético tiene un enorme impacto en las complicaciones agudas y crónicas, el paciente diabético debe desarrollar formas de proceder saludables principalmente en puntos como: nutrición, educación física, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas recreacionales, ocupaciones recreativas, relaciones entre personas ocupaciones laborales ⁽⁴³⁾.

Uno de los ejes fundamentales para la evolución de los pacientes con diabetes mellitus es el buen estilo de vida, el cuidado de su dieta, educación, ejercicios, tratamiento farmacológico, entre los primordiales se tiene ⁽⁴³⁾.

Dieta

Todo paciente con diabetes tiene que tener en cuenta que lo principal para mantener su salud es tener una dieta balanceada. El enfermero como profesional de la salud debe constituir un plan de alimentación balanceado con un correcto aporte nutricional y calórico, de esta forma, se pueda conseguir un peso

saludable y un óptimo control del metabolismo la dieta en el paciente con diabetes debe tener las siguientes características, la dieta debe ser personalizada para cada paciente según sus estilos de vida, se debe fraccionar de cinco a diez comidas, tanto la sal o la azúcar se deben consumir en mínimas cantidades, se debe comer la fruta completa en lugar de jugo, la hiperglucemia es caracterizada por el aumento de la sed, no son recomendables los productos elaborados con harinas integrales ⁽⁴⁰⁾.

Abandono del tabaco y consumo de alcohol

El paciente con diabetes mellitus no debe fumar, porque esta acción incrementa el riesgo enfermedad vascular cerebral, coronaria y periférica, Las bebidas alcohólicas contienen alto porcentaje de azúcares y, por lo tanto, pueden provocar un aumento del nivel de la glucosa, asimismo, contienen muchas calorías por lo que favorecen el aumento de peso ⁽⁴⁰⁾.

Actividad Física

Un paciente con diabetes tiene que realizar por lo menos 45 minutos de caminatas diarias, está demostrado que esta rutina controla la glucosa disminuyendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares, la reducción del peso entre un 10% mejora los valores de la glucosa y disminuye la tensión arterial

Educación

El paciente con diabetes mellitus tiene que tener conocimientos de los estilos de vida que tiene que llevar, ya que si no lleva un buen estilo de vida hasta el mejor tratamiento puede fallar. Esta educación es importante para poder controlar su metabolismo, de esta manera se pueden prevenir complicaciones futuras, con una buena educación se puede mejorar la eficiencia del tratamiento: los principales aspectos que se deben incluir en los programas de educación a los diabéticos son ⁽⁴⁰⁾.

- a) Objetivos del control de esta enfermedad.
- b) Planificación de las comidas y la dieta.

Condición psicológica

Las condiciones psicológicas como el estrés, depresión, fatiga mental, pueden producir desordenes y falta de interés de los pacientes en llevar un buen estilo de vida, el paciente diabético tiene que realizar un ajuste en su estilo de vida, tanto en el ámbito laboral, familiar, personal, por lo cual se produce una desestabilidad emocional que puede provocar en muchas ocasiones que el paciente llegue a grados muy altos de depresión es por esto que el paciente debe contar con apoyo familiar para poder enfrentar de la mejor manera los cambios que esta enfermedad va a producir en su estilo de vida.

Adherencia al tratamiento y control medico

La adherencia al tratamiento es la forma en la que el paciente sigue las instrucciones del médico para realizar el tratamiento tanto farmacológico y no farmacológico. La administración de insulina, dieta, ejercicio y autocuidado, el paciente debe tener conocimientos de la enfermedad, para poder llevar un buen estilo de vida y de esta forma cuidar su salud.

El Autocuidado en estilos de vida

El autocuidado se puede definir como todas las medidas y actividades que realiza el individuo para poder mantener su salud y su bienestar de manera constante. El autocuidado son acciones que el individuo aprende, de esta forma conserva su bienestar y las de su entorno ⁽²⁴⁾.

Déficit de Autocuidado

Según Dorothea Orem, hay tres condiciones básicas, que el individuo sano o enfermo debe cumplir para poder realizar la una buena práctica el autocuidado: la universalidad, el autocuidado de su salud y la de su entorno; el desarrollo, el autocuidado debe ser constante en todas las etapas de su vida; la Desviación de la salud, el autocuidado puede verse afectado por el propio estado de salud de la persona.

Requisitos de autocuidado universal

Dorothea Orem define que todos los individuos necesitan de ocho requisitos para poder mantener y desarrollar su organismo, que son el aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad física, el descanso, privacidad y socializar.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Fomentar las condiciones primordiales para la vida y la maduración e impedir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de estas ocasiones en los diferentes instantes del desarrollo evolutivo o del avance del ser humano: infancia, adolescencia, adulto y vejez

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Están vinculadas con la salud y el bienestar de la persona

Teoría del déficit de autocuidado

Se puede definir y explicar los motivos por el cual ocurre dicho déficit, las personas con una salud deteriorada no pueden asumir su autocuidado, por tal motivo necesitan el cuidado de un profesional de la salud.

Teoría de los sistemas de enfermería

La enfermera lleva a cabo un papel considerable, dentro de las acciones preventivo promocionales tiene un papel considerable en la precaución del paciente diabético, llevando a cabo una sucesión de acciones que benefician el autocuidado del usuario en la prevención de las adversidades crónicas degenerativas, apoya estilos de vida saludable, ayudando de esta forma a disminuir las altas tasas de morbilidad de la diabetes mellitus tipo II.

Autocuidado de la Diabetes tipo II

El autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II se ha definido como un desarrollo evolutivo de avance de conocimiento o conciencia, aprendiendo a sobrellevar la complicada naturaleza de la diabetes en un contexto social; ya que la mayor parte de la atención día tras día en la diabetes es manejada por los

pacientes y/o familiares, existe una considerable necesidad de medidas fiables y válidas para el autocuidado de la diabetes. Hay siete comportamientos, esenciales en las personas con diabetes que predicen buenos resultados: alimentación saludable, actividad física, medición de glucosa en la sangre, apego a los medicamentos, buenas habilidades de resolución de problemas, habilidades de afrontamiento saludables y comportamientos de reducción de riesgos.

Estas medidas propuestas pueden ser útiles para los médicos y educadores de la salud, que tratan a pacientes individuales y para los investigadores que evalúan nuevos enfoques de la atención. El auto informe es el enfoque más práctico para la evaluación de autocuidado y, sin embargo, a menudo es visto como poco confiable. Se han encontrado que estos siete comportamientos se correlacionan positivamente con un buen control glucémico, reducción de complicaciones y mejora en la calidad de vida ⁽²⁷⁾.

Además, se ha establecido que el auto-cuidado no sólo abarca la realización de estas actividades, sino también las interrelaciones entre ellos. El autocuidado de la diabetes requiere que el paciente haga modificaciones en la dieta y estilo de vida complementado con la función de apoyo del personal sanitario para mantener un mayor nivel de confianza en sí mismo que conduce a un exitoso control de la enfermedad ⁽²⁸⁾.

La Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos enfatiza la importancia de que los pacientes se conviertan en participantes activos e informados en su cuidado. Del mismo modo la Organización Mundial de la Salud también ha reconocido la importancia de que los pacientes aprendan a manejar su diabetes. En los programas educativos se debe de abordar una sucesión de tópicos según las pretensiones particulares y de grupo que tienen la posibilidad de incluir: Aceptación de la patología, activación de las habilidades de auto precaución del enfermo, establecimiento y evaluando las misiones personales, información sobre los puntos esenciales de la patología y su régimen, avance de capacidades de modificación de estímulos ambientales, negociación de diversos tipos de acompañamiento, auto reforzamiento y verificar, estudio de capacidades para el control y supervisión de la enfermedad: precaución concreto de su patología y

uso de medicamentos, estudio de técnicas de auto chequeo (glucosa capilar, presión sanguínea, conteo de grasas, actividad física), reconocimiento, régimen y prevención de adversidades agudas y crónicas, terapia sobre nutrición, consideración de la educación física, formas de proceder a continuar en diferentes circunstancias: viajes, días de patología, compromisos sociales, acompañamiento y guía para integrar el régimen de la patología a la vida día tras día, estudiar a conducir el estrés que desarrollan diferentes solicitudes ambientales, estudiar técnicas para evadir la recaída en formas de proceder indeseables, desarrollar capacidades para hacer mejor inconvenientes entre personas, familiares y otros relacionados, estudiar a detectar diferentes reacciones o trastornos afectivos (depresivos y de ansiedad), de nutrición y sexuales que tengan la posibilidad de ocurrir al enfermo 19, se tienen que ofrecer intervenciones que benefician la participación del tolerante en la toma de elecciones de componentes indispensables del régimen para hacer mejor la compromiso personal y la independencia ⁽⁴⁴⁾.

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE PUEDEN INFLUIR EN LA DIABETES MELLITUS

FACTORES SOCIALES

Específicamente en lo referente a la dimensión social, las personas con diabetes podrían tener una mayor probabilidad de enfrentar problemas de índole social, en relación con individuos que no experimenten la Existencia de un padecimiento crónico, toda vez que la diabetes exige, de quienes la padecen, readecuaciones en sus estilos de vida.

Algunos de estos problemas de orden social que pueden interferir en la adecuada conciliación del autocuidado y las exigencias terapéutica para lograr un buen control metabólico, se resumen en la necesidad de cambios de horario para la alimentación, tipo de alimentos a consumir, interferencia de la actividad laboral o estudiantil para el cumplimiento del tratamiento, o viceversa, tipos de puestos de trabajo, limitaciones en la realización de esfuerzo físico, etc., los cuales a su vez podrían generar en las personas que tienen este padecimiento y otros actores sociales (familia, compañeros de trabajo y/o estudio, amigos,

economía.) que comparten el mismo contexto social, sentimientos de dependencia, minusvalía, sobreprotección y/o rechazo, entre otros. Sumado a todo esto podemos ver también a un paciente con un ingreso mensual inadecuado que no cubre sus expectativas y si tiene una carga familiar grande lo que facilita el estrés vienen las complicaciones que pueden ocasionar problemas en la salud de este tipo de pacientes quienes refieren que no les alcanza para tener una dieta adecuada o comprar medicinas cuando no hay en el hospital. ⁽⁴⁵⁾

FACTORES CULTURALES

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades así como también sus prácticas curativas como personas libres de seguir sus tradiciones que forman parte de su cultura y su etnia, pero debemos hacerles ver también la importancia de tener conocimiento sobre la enfermedad (Diabetes mellitus II) y sus complicaciones, porque debemos respetar sus costumbres pero también deben entender que necesitan nuestra ayuda para velar por su buena salud. ⁽⁴⁶⁾

Un estudio más profundo de los mismos, conducen a vislumbrar cuáles son los factores dinámicos y cuáles los factores estáticos, tomando como criterios la estabilidad, permanencia en el tiempo y ruptura. Así, el lenguaje y las costumbres se enmarcan dentro del primer grupo; las comunicaciones y las tecnologías, en el segundo.

En la literatura se comprende como factores aquellos aspectos o condiciones que están presentes e influyen en la acción de los hombres en el contexto de su actividad., como factores culturales puede entonces comprenderse como el

conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural.⁽⁴⁷⁾ Según el Diccionario de la Real Academia Española, es "el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época de un grupo social. Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico". Dentro de la cultura también se encuentran los valores en los que una persona crece y la induce luego a tomar cierto tipo de decisiones. Cada país, y dentro de él, cada región, tiene su cultura propia. Es decir, al vivir una persona en una región, los hábitos y costumbres de esta región influyen en su conducta como comprador.

2.4 Definición de términos básicos

1. **PACIENTE DIABETICO.**- Es la persona que padece la enfermedad, es decir Diabetes Mellitus tipo II. Hay muchos pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el mundo, más de la mitad de ellos no están bien controlados y una parte importante no están bien diagnosticados.
2. **ESTILOS DE VIDA.**- Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental.
3. **ALIMENTACIÓN.**- La alimentación es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado.
4. **ACTIVIDAD FISICA.**- Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Realizamos actividad física en nuestra vida diaria cuando caminamos, bailamos, paseamos en bicicleta o realizamos algún deporte en los ratos libres.
5. **HÁBITOS NOCIVOS.**- Los hábitos nocivos o tóxicos son conductas repetidas que perjudican seriamente la salud. El sedentarismo, el tabaquismo, el alcohol y la mala alimentación son los cuatro hábitos más nocivos para la salud.

6. INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES.- La información es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.
7. ESTADO EMOCIONAL.-El estado de ánimo es una actitud o disposición emocional. No es una situación emocional transitoria. Es un estado, una forma de permanecer, de estar, cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico.
8. ADHERENCIA TERAPÉUTICA.- El término adherencia o cumplimentación terapéutica incluye tanto el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos, como el seguimiento de las recomendaciones higiénico-dietéticas o la adopción de cambios de estilos de vida en los pacientes.
9. REINGRESO.- Reingreso se define como episodio de hospitalización de un paciente que se produce en un período determinado tras uno previo que se denomina ingreso índice. Acción y resultado de volver a ingresar.
10. HIPOGLICEMIA.- Se manifiesta cuando los niveles de glucosa en sangre se encuentran muy bajos.
11. HIPERGLICEMIA.-Es la situación en la que los niveles de azúcar en sangre son elevados y se producen en el organismo los cuerpos cetónicos. Los produce el hígado por la degradación de las grasas liberadas al torrente sanguíneo en situaciones de gran deficiencia insulínica.

Capítulo III

3. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General:

- Los estilos de vida están asociados al reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019

3.1.2 Hipótesis Específica:

- Las características sociodemográficas influyen en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019

- Los estilos de vida influyen en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según el cuestionario IMEVID en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019

- El reingreso de pacientes están asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019

3.2 Definición conceptual de variables

ESTILOS DE VIDA

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones a los pacientes que ya la padecen se debe:

- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.

- Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.
- Consumir una dieta saludable, que evite el azúcar y las grasas saturadas.
- Evitar el consumo de tabaco y el alcohol puesto que aumenta el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares.

La labor de la OMS en materia de diabetes se complementa con la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud , cuyo centro de atención son las medidas poblacionales para fomentar la dieta saludable y la actividad física regular, reduciendo así el creciente problema del sobrepeso y la obesidad a escala mundial. Esto está muy ligado al estilo de vida de estos pacientes quienes ven su salud afectada por la ingesta de alimentos inadecuados como los carbohidratos, mantener hábitos nocivos como la ingesta de alcohol y uso de cigarrillos y mantener una vida sedentaria sin realizar algún deporte o por lo menos una rutina de ejercicios en la comodidad de su hogar.

REINGRESO POR DIABETES MELLITUS TIPO 2

El reingreso es el porcentaje de ingresos que se producen en un periodo de tiempo delimitado (periodo ventana) después de un alta previa (episodio índice). Se considera reingreso a todo ingreso inesperado (ingreso urgente) tras un alta previa en el mismo hospital. Esta definición supera otras vinculadas a limitar el concepto a un reingreso por un diagnóstico principal relacionado con el ingreso previo, ya que se ha comprobado que existen numerosos reingresos claramente relacionados con el ingreso previo pero cuyo diagnóstico principal no está relacionado con el diagnóstico del primer ingreso.

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. La prevalencia de la diabetes examina los casos existentes que es igual al número de casos sobre la población total.

En el presente estudio se busca dar a conocer el reingreso de pacientes a la emergencia por DM2 poniendo en alerta a la población, sabiendo además que

hay casos que han sido diagnosticados a inicios de la enfermedad a través de la atención en el servicio de Emergencia con el seguimiento de las hiperglucemias. Se puede entender la activa colaboración y actitud de los profesionales de Enfermería en relación a la detección precoz de la enfermedad.

CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

INDEPENDIENTE.- Estilos de Vida

DEPENDIENTE.- Reingreso por Diabetes Mellitus tipo 2

3.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
1. Estilos de vida (IMEVID)	<p>Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental.</p> <p>El IMEVID (Instrumento de Medición de Estilo de Vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2) es un cuestionario de 25 reactivos (0, 2, 4, ..., 100 puntos) con tres opciones de respuesta cada uno (4, 2 y 0 puntos).</p>	<p>Estilos de vida como la disposición de comida rápida y barata, un inadecuado ingreso mensual, el inadecuado conocimiento sobre la enfermedad, influyen en el aumento de la Diabetes Mellitus.</p>	<p>Alimentación</p> <p>Actividad Física</p> <p>Hábitos Nocivos</p> <p>Información sobre la Diabetes</p> <p>Estado emocional</p> <p>Adherencia Terapéutica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de alimentos • Consumo de Azúcar y sal • Ejercicio • Tiempo libre • Cigarrillo • Bebidas alcohólicas • Tiene informe sobre la Diabetes • Se enoja • Está triste • Control de la Diabetes • Toma sus medicinas 	<p>Los estilos de vida están relacionados significativamente al reingreso de pacientes de 40 a 70 años por Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>ESCALA IMEVID</p> <ul style="list-style-type: none"> • MUY SALUDABLE (75-100) • SALUDABLE (50-74) • POCO SALUDABLE (25-49) • NO SALUDABLE (0-24)
2. Reingreso por Diabetes Mellitus tipo 2.	<p>Porcentaje de ingresos que se producen en un periodo de tiempo delimitado (periodo ventana) después de un alta previa (episodio índice).</p> <p>La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce.</p>	<p>El reingreso de una persona con diabetes presenta un estado de descontrol, vinculado por la falta de tratamiento y un inadecuado estilo de vida entonces reflejan un problema de salud por diabetes mellitus tipo 2 y su descompensación.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Número de reingreso a EMG 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 veces - 3 veces - 4 a más

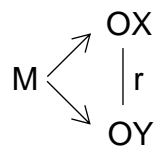
Capítulo IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

Encontramos que el estudio a desarrollar es de tipo cuantitativo, porque se describirá y analizará el comportamiento de las variables de estudio, se pretende dar un aporte científico sobre un hecho real, tangible por lo tanto observable, medible, reproducible, generalizable y predecible, como es la diabetes mellitus tipo 2, por lo que se ha tomado el mayor número de individuos a investigar y su nivel es aplicativo.

Diseño: No experimental porque no manipula a las variables



Dónde:

OX: Estilos de vida.

OY: Reingreso por Diabetes Mellitus tipo 2.

4.2 Método de investigación

El método a utilizar es descriptivo, correlacional porque podremos describir las variables tal como se presentan en la realidad. En el método correlacional se logran identificar las relaciones existentes entre dos o más variables, observándose las variaciones que se dan espontáneamente en ambas para corroborar si surgen juntas o no.

4.3 Población y muestra

Población:

N = 62 pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Muestra: La muestra estará conformada por pacientes que presentaron problemas de salud relacionados con diabetes mellitus tipo 2.

$n = 54$ pacientes que presentaron diabetes mellitus tipo 2.

Margen de error: 5 %

Nivel de Confianza: 95 %

Elección de método de selección de la muestra

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * \sigma^2}{(N-1) * E^2 + Z^2 * \sigma^2}$$

Donde:

N: Población

Z: Constante de Distribución Normal para un nivel de confianza de 95%

σ^2 : Desviación estándar de la población.

E: Límite aceptable de error muestral

Obtención del tamaño de la muestra

$$n = \frac{62 * 1.96^2 * 0.5^2}{(62 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5^2}$$

$$n = 53.5042 \sim 54$$

4.4 Lugar de estudio

Es en el servicio de Emergencia del Hospital II Cañete - Essalud a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de 40 a 70 años de edad entre los meses de enero a marzo del año 2019.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica a emplear para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario IMEVID para Estilos de Vida y una guía de entrevista semiestructurada que fue aplicada en pacientes que presentaron problemas de salud relacionados con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete - Essalud en los meses de Enero a marzo del 2019.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Para el desarrollo de la investigación se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario IMEVID, el cual consta de 25 ítems, dividido en 6 dominios con 3 opciones de respuesta con valores de 0, 2 y 4, siendo este último el valor más esperado. En total el cuestionario IMEVID suma 100 puntos y de acuerdo al puntaje se considera al estilo de vida muy saludable (75-100), saludable (50-74), poco saludable (25-49) y no saludable (0-24). Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al Director del Hospital II de Essalud Cañete para obtener el permiso para la ejecución del mismo. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la jefatura de Enfermería y Jefa de Servicio de emergencia, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 15 minutos por entrevistado.

Criterios de Inclusión y Exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes de 40 a 70 años
- Que acepten participar en el estudio
- Pacientes que acuden al servicio de emergencia

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1
- Pacientes en estado crítico
- Pacientes menores de 40 años.

Análisis, interpretación y presentación de la información

El procesamiento de datos se realizó en tres fases, primero se codificaron las respuestas obtenidas de manera manual de acuerdo a los valores establecidos para la variable, en segundo lugar se vaciaron los datos en una tabla matriz haciendo uso de microsoft Excel. En tercer lugar se elaboraron tablas y gráficos para evidenciar los resultados obtenidos.

Capítulo V

5. RESULTADOS

En la presente tesis la población está conformada por 54 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de 40 a 70 años que acuden al servicio de Emergencia del Hospital II Cañete - Essalud a continuación, se presentan los resultados obtenidos del estudio de investigación en relación a los objetivos planteados.

5.1 Resultados Descriptivos

TABLA V-1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS AL REINGRESO DE
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 AL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD. 2019**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	n = 54	
a) EDAD	N°	%
40 a 50 años	16	29.6%
51 a 60 años	22	40.7%
61 a 70 años	16	29.6%
b) SEXO	N°	%
Femenino	29	53.7%
Masculino	25	46.3%
c) LUGAR DE NACIMIENTO	N°	%
Lima	16	29.6%
Provincia	38	70.4%
D)ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero-a	6	11.1%
Casado-a	22	40.7%
Separado-a	7	13.0%
Conviviente	19	35.2%
e) PROCEDENCIA	N°	%
Distritos	18	33.3%

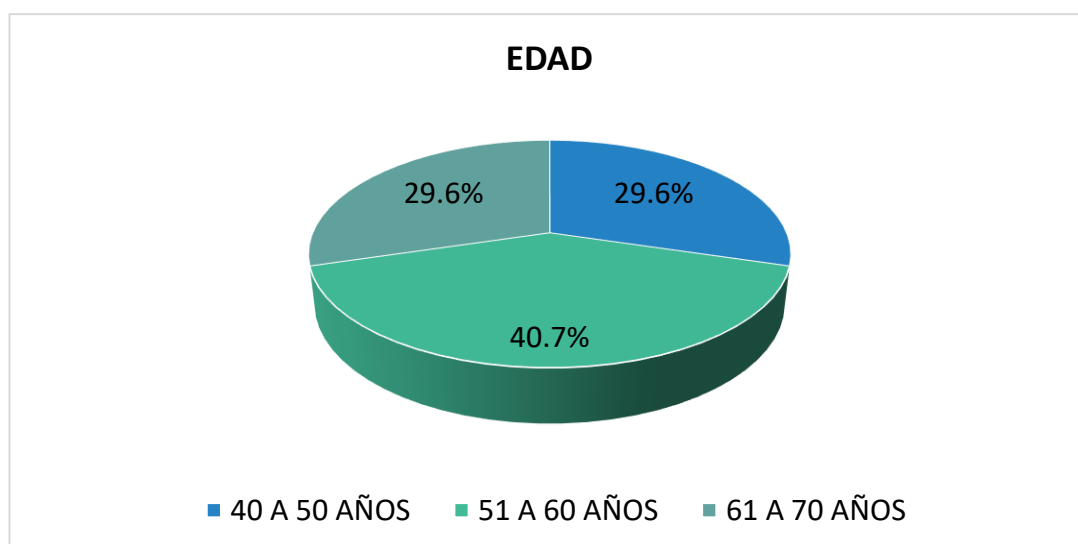
Anexos	36	66.7%
f) NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	9	16.7%
Secundaria	24	44.4%
Superior	18	33.3%
Analfabeto	3	5.6%

Fuente: Guía de entrevista semiestructurada enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: Del total de pacientes encuestados (54) de la categoría sociodemográfica se encontró que el mayor porcentaje son del género femenino (f= 29, 53,7%), la edad más asidua encontrada en el grupo de estudio correspondió al intervalo de 51 a 60 años (f= 22, 40,7%); según el estado civil indicado por los participantes, la reiteración mayor correspondió a casado (f= 22, 40,7%). Por otra parte, la mayor cantidad de pacientes llega de los anexos (f=36, 66,7%), en lo alusivo al grado de instrucción de la población de estudio, el mayor porcentaje fue para secundaria (f=24, 44,4%).

GRAFICO 5.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

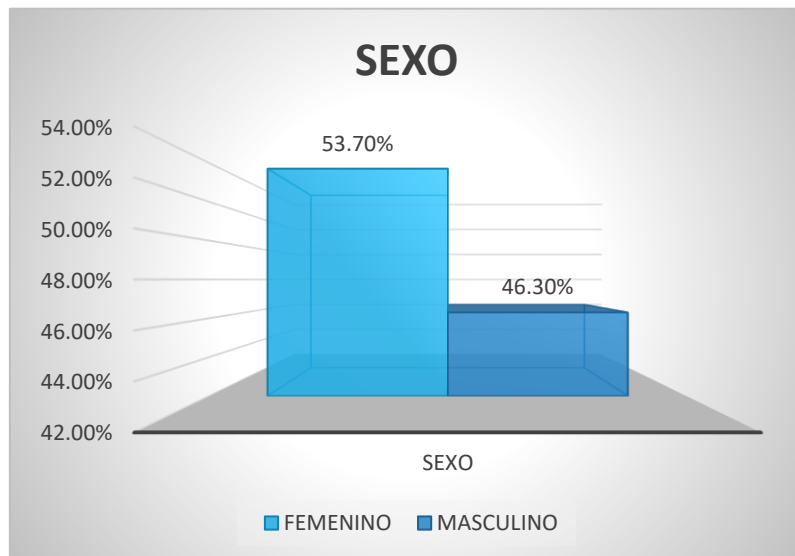
a) EDAD DE PACIENTES QUE REINGRESAN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD. 2019



Fuente: Guía de entrevista semiestructurada enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACION: se observó que del total de 54 pacientes (100%) que reingresan al servicio de emergencia del hospital II cañete, el 40.7 % corresponde al grupo etario de 51- 60 años y el 29.6% corresponde a los rangos de edad de 40 - 50 años y 61 a 70 años respectivamente.

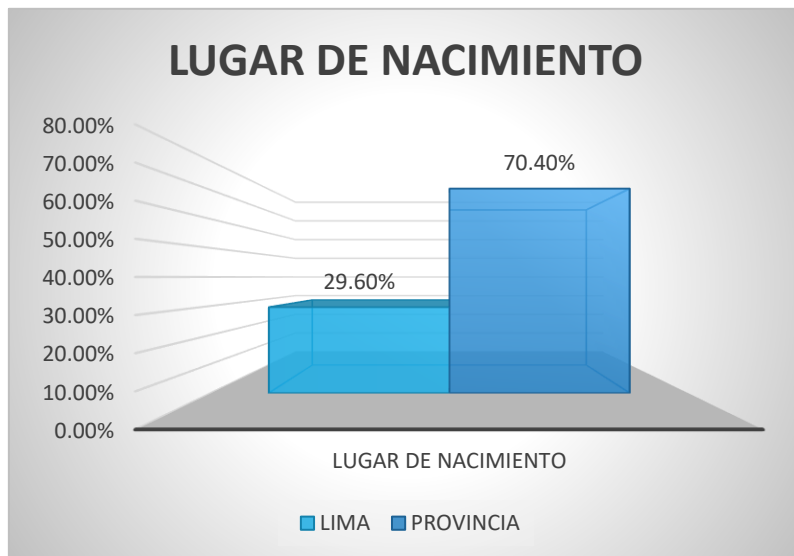
b) SEXO DE PACIENTES QUE REINGRESAN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD. 2019



Fuente: Guía de entrevista semiestructurada enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACION: se observó que del total de 54 pacientes (100%) que reingresan al servicio de emergencia del hospital II cañete, EL 53,7% era de sexo femenino frente a un 46.3% de sexo masculino.

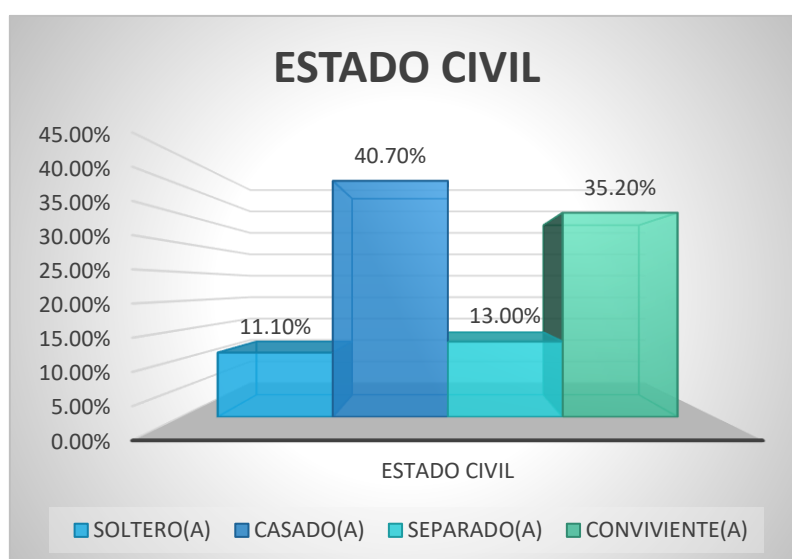
c) LUGAR DE NACIMIENTO DE PACIENTES QUE REINGRESAN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD. 2019



Fuente: Guía de entrevista semiestructurada enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACION: se observó que del total de 54 pacientes (100%) que reingresan al servicio de emergencia del hospital II cañete, un 70.4% es de provincia y solo el 29.6% es de Lima.

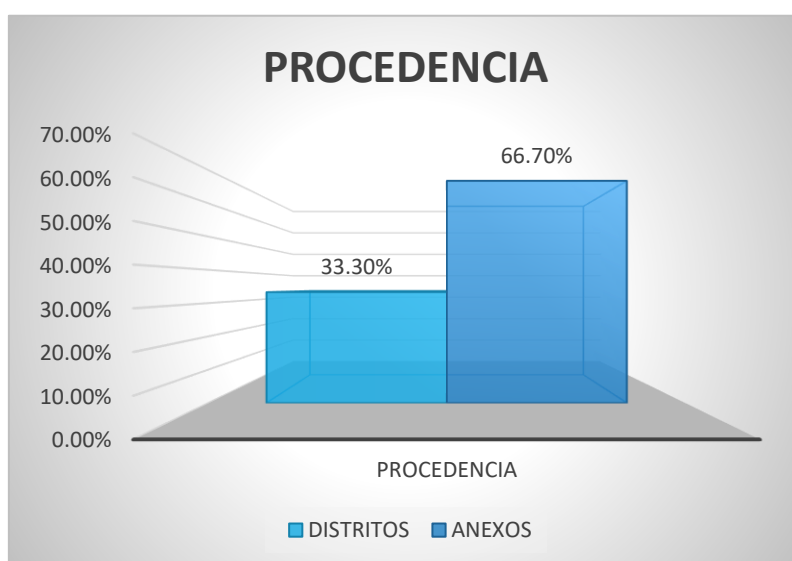
d) ESTADO CIVIL DE PACIENTES QUE REINGRESAN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD. 2019



Fuente: Guía de entrevista semiestructurada enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACION: se observó que del total de 54 pacientes (100%) que reingresan al servicio de emergencia del hospital II cañete, el 40.7% es de estado civil casado, un 30.2% es conviviente, el 13% manifiesta ser separado y un 11.1% es soltero.

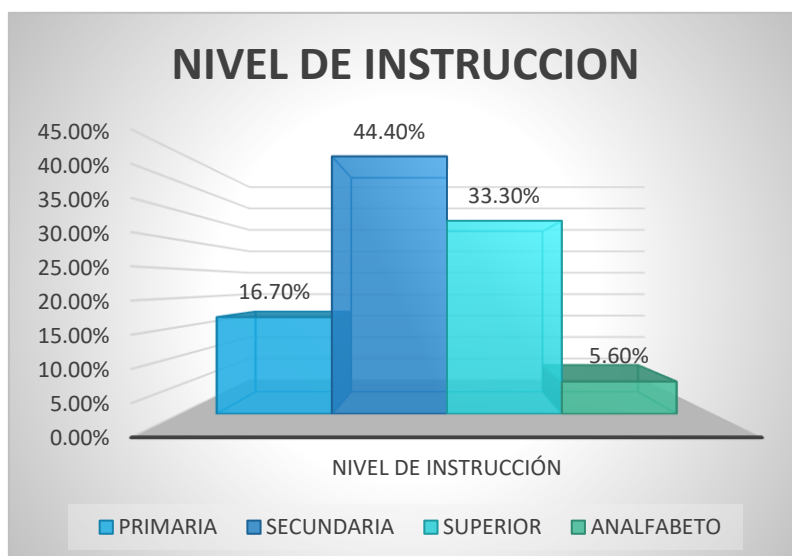
e) PROCEDENCIA DE PACIENTES QUE REINGRESAN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD. 2019



Fuente: Guía de entrevista semiestructurada enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACION: se observó que del total de 54 pacientes (100%) que reingresan al servicio de emergencia del hospital II cañete, el 66.7% procede de los anexos y un 33.3% de los distritos.

f) NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES QUE REINGRESAN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD. 2019



Fuente: Guía de entrevista semiestructurada enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACION: se observó que del total de 54 pacientes (100%) que reingresan al servicio de emergencia del hospital II cañete, el 44.4% es de nivel de instrucción secundaria, un 33.3% tiene nivel superior, el 16.7% es de nivel primaria y un 5.6% es analfabeto.

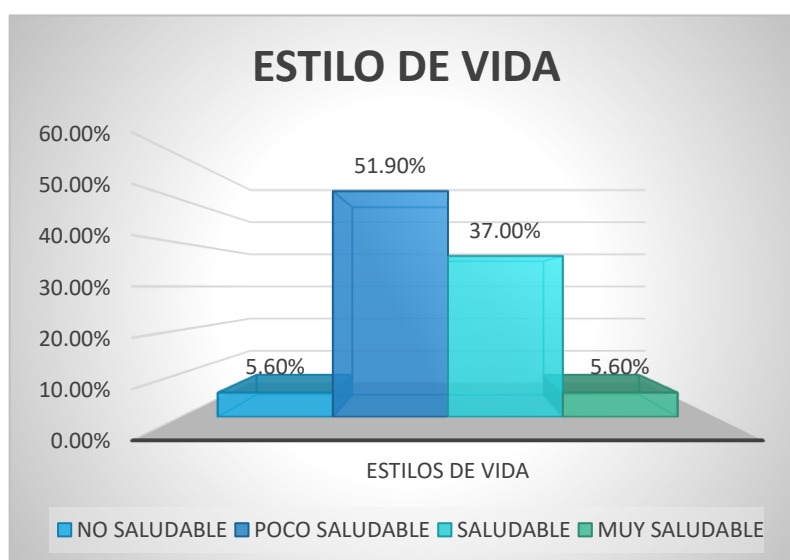
TABLA V-2 ESTILOS DE VIDA

ESTILOS DE VIDA	N°	%
No saludable	3	5.6%
Poco saludable	28	51.9%
Saludable	20	37.0%
Muy saludable	3	5.6%
TOTAL	54	100.0%

Fuente: Cuestionario IMEVID, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: Se observa que del 100 % (54) pacientes con diabetes mellitus tipo 2 un 51.9% (28) tienen un estilo de vida poco saludable, un 37% (20) tienen un estilo de vida saludable, frente a un 5.6% (3) que presenta un estilo de vida muy saludable igualando en porcentaje al estilo de vida no saludable que también tiene el 5.6%.

GRAFICO 5.1.2 ESTILO DE VIDA



Fuente: Cuestionario IMEVID, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: Se observa que del 100 % (54) pacientes con diabetes mellitus tipo 2 un 51.9% (28) tienen un estilo de vida poco saludable, un 37% (20) tienen un estilo de vida saludable, frente a un 5.6% (3) que presenta un estilo de vida muy saludable igualando en porcentaje al estilo de vida no saludable que también tiene el 5.6%.

TABLA V-3 ALIMENTACIÓN

ESTILOS DE VIDA: DIMENSION ALIMENTACION EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD 2019

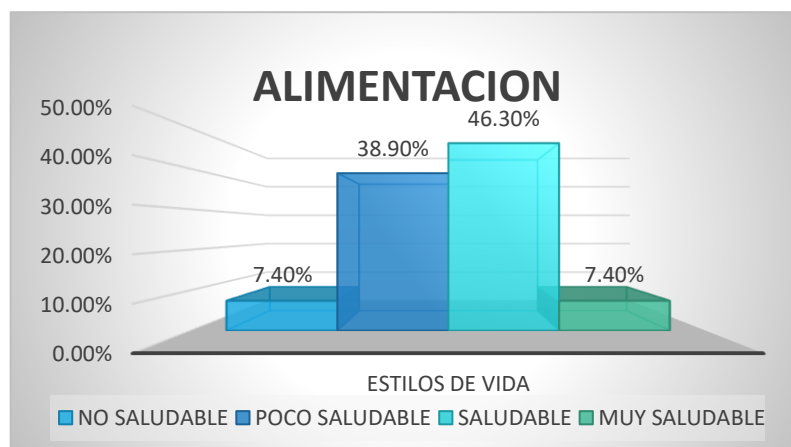
ALIMENTACIÓN	N°	%
No saludable	4	7.4%
Poco saludable	21	38.9%
Saludable	25	46.3%
Muy saludable	4	7.4%
TOTAL	54	100.0%

Fuente: Cuestionario IMEVID, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: En la dimensión sobre alimentación se observa que el 46.4% (25) tiene un estilo de vida saludable, debido a que su régimen dietético va acorde con su enfermedad y cumple con las pautas sugeridas por el personal de enfermería sobre sus hábitos nutricionales, asimismo se obtuvo un 38.9% tiene un estilo de vida poco saludable, también un 7.4% (4) tienen un estilo de vida muy saludable igual al 7.4% obtenido con un estilo de vida no saludable.

GRAFICO 5.1.3 ALIMENTACIÓN

ESTILOS DE VIDA: DIMENSION ALIMENTACION EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD 2019



Fuente: Cuestionario IMEVID, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: En la dimensión sobre alimentación se observa que el 46.4% (25) tiene un estilo de vida saludable, debido a que su régimen dietético va acorde con su enfermedad y cumple con las pautas sugeridas por el personal de enfermería sobre sus hábitos nutricionales, asimismo se obtuvo un 38.9% tiene un estilo de vida poco saludable, también un 7.4% (4) tienen un estilo de vida muy saludable igual al 7.4% obtenido con un estilo de vida no saludable.

TABLA V-4 ACTIVIDAD FISICA

ESTILOS DE VIDA: DIMENSION ACTIVIDAD FISICA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD 2019

ACTIVIDAD FISICA	N°	%
No saludable	21	38.9%
Poco saludable	22	40.7%
Saludable	10	18.5%
Muy saludable	1	1.9%
TOTAL	54	100.0%

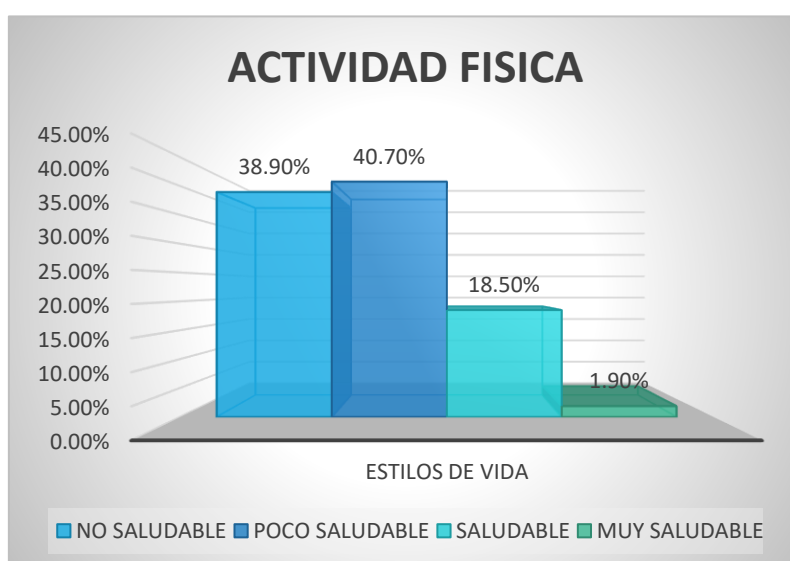
Fuente: Cuestionario IMEVID, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 5.1.4 relacionada a la dimension actividad física se encontró que la mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II presenta una actividad física poco saludable con un 40.7% (22) debido a que con poca frecuencia realiza actividades físicas (caminar, correr, hacer ejercicios), un 38.9% (21) una actividad física no saludable, mientras que un 18.5% (10) tenían una actividad física saludable y solo un 1.9% (1) muy saludable.

GRAFICO 5.1.4 ACTIVIDAD FISICA

ESTILOS DE VIDA: DIMENSION ACTIVIDAD FISICA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE

EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD 2019



Fuente: Cuestionario IMEVID, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 5.1.4 relacionada a la dimensión actividad física se encontró que la mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II presenta una actividad física poco saludable con un 40.7% (22) debido a que con poca frecuencia realiza actividades físicas (caminar, correr, hacer ejercicios), un 38.9% (21) una actividad física no saludable, mientras que un 18.5% (10) tenían una actividad física saludable y solo un 1.9% (1) muy saludable.

TABLA V-5 HÁBITOS NOCIVOS

**ESTILOS DE VIDA: DIMENSION HÁBITOS NOCIVOS EN LOS PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD 2019**

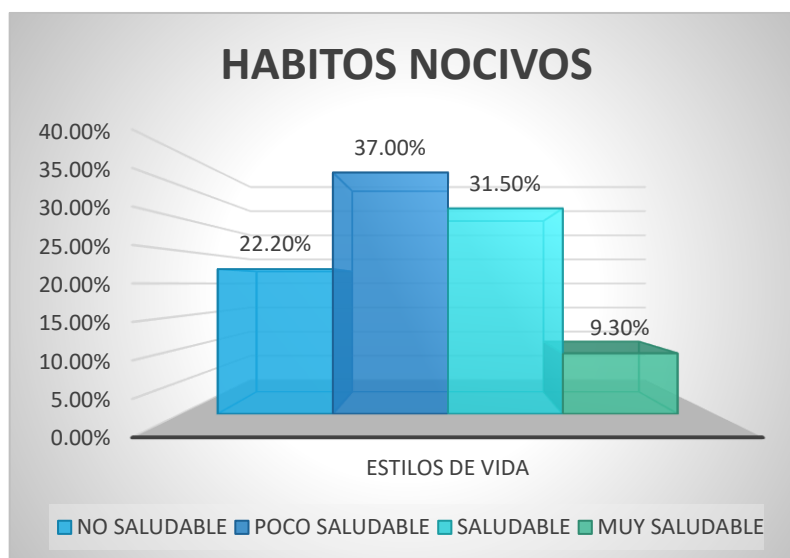
HÁBITOS NOCIVOS	N°	%
No saludable	12	22.2%
Poco saludable	20	37.0%
Saludable	17	31.5%
Muy saludable	5	9.3%
TOTAL	54	100.0%

Fuente: Cuestionario IMEVID, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 5.1.5 relacionada a la dimensión hábitos nocivos, se encontró que en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II un 37% (20) son poco saludables debido a que dentro de sus hábitos esta fumar cigarrillos y beber bebidas alcohólicas, un 31.5% (17) son saludables encontrándose también que el 22.2% (12) son no saludables y un 9.3% (5) son muy saludables. Esto nos indica que ese tipo de pacientes están en riesgo por este tipo de hábitos que podrían perjudicar su salud con la aparición de otras enfermedades.

GRAFICO 5.1. 5 HABITOS NOCIVOS

**ESTILOS DE VIDA: DIMENSION HÁBITOS NOCIVOS EN LOS PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD 2019**



Fuente: Cuestionario IMEVID, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 5.1.5 relacionada a la dimensión hábitos nocivos, se encontró que en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II un 37% (20) son poco saludables debido a que dentro de sus hábitos esta fumar cigarrillos y beber bebidas alcohólicas, un 31.5% (17) son saludables encontrándose también que el 22.2% (12) son no saludables y un 9.3% (5) son muy saludables. Esto nos indica que ese tipo de pacientes están en riesgo por este tipo de hábitos que podrían perjudicar su salud con la aparición de otras enfermedades.

TABLA V-6 INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES

ESTILOS DE VIDA: DIMENSION INFORMACION SOBRE LA DIABETES EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD 2019

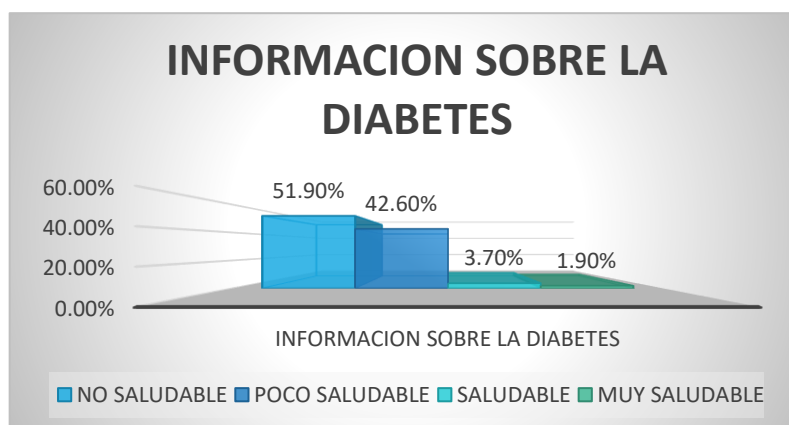
INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES	N°	%
No saludable	28	51.9%
Poco saludable	23	42.6%
Saludable	2	3.7%
Muy saludable	1	1.9%
TOTAL	54	100.0%

Fuente: Cuestionario IMEVID, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 5.1.6 relacionada a la dimensión información sobre su enfermedad se encontró primeramente a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que un 51.9% (28) son no saludables, es decir, no tienen la suficiente información en relación a su enfermedad, porque no ha asistido a pláticas para personas con diabetes y no trata de obtener información sobre la diabetes; mientras que un 42.6% (23) son poco saludables, también un 3.7% (2) son saludables y finalmente solo un 1.9% (1) son muy saludables.

GRAFICO 5.1.6 INFORMACION SOBRE LA DIABETES

ESTILOS DE VIDA: DIMENSION INFORMACION SOBRE LA DIABETES EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD 2019



Fuente: Cuestionario IMEVID, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 5.1.6 relacionada a la dimensión información sobre su enfermedad se encontró primeramente a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que un 51.9% (28) son no saludables, es decir, no tienen la suficiente información en relación a su enfermedad, porque no ha asistido a pláticas para personas con diabetes y no trata de obtener información sobre la diabetes; mientras que un 42.6% (23) son poco saludables, también un 3.7% (2) son saludables y finalmente solo un 1.9% (1) son muy saludables.

TABLA V-7 ESTADO EMOCIONAL

ESTILOS DE VIDA: DIMENSION ESTADO EMOCIONAL EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD 2019

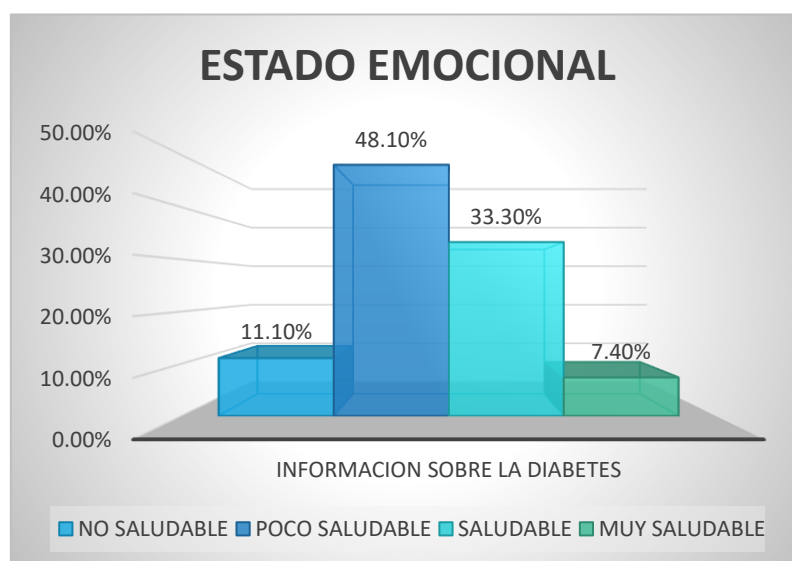
ESTADO EMOCIONAL	N°	%
No saludable	6	11.1%
Poco saludable	26	48.1%
Saludable	18	33.3%
Muy saludable	4	7.4%
TOTAL	54	100.0%

Fuente: Cuestionario IMEVID, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: En esta dimensión se encontró en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que un 48.1% (26) tienen un estilo de vida poco saludable, un 33.3% (18) son saludables, mientras un 11.1 (6) son no saludables y un 7.4 (4) son muy saludables.

GRAFICO 5.1.7 ESTADO EMOCIONAL

ESTILOS DE VIDA: DIMENSION ESTADO EMOCIONAL EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD 2019



Fuente: Cuestionario IMEVID, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: En esta dimensión se encontró en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que un 48.1% (26) tienen un estilo de vida poco saludable, un 33.3% (18) son saludables, mientras un 11.1 (6) son no saludables y un 7.4 (4) son muy saludables.

TABLA V-8 ADHERENCIA TERAPÉUTICA

ESTILOS DE VIDA: DIMENSION ADHERENCIA TERAPEUTICA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD 2019

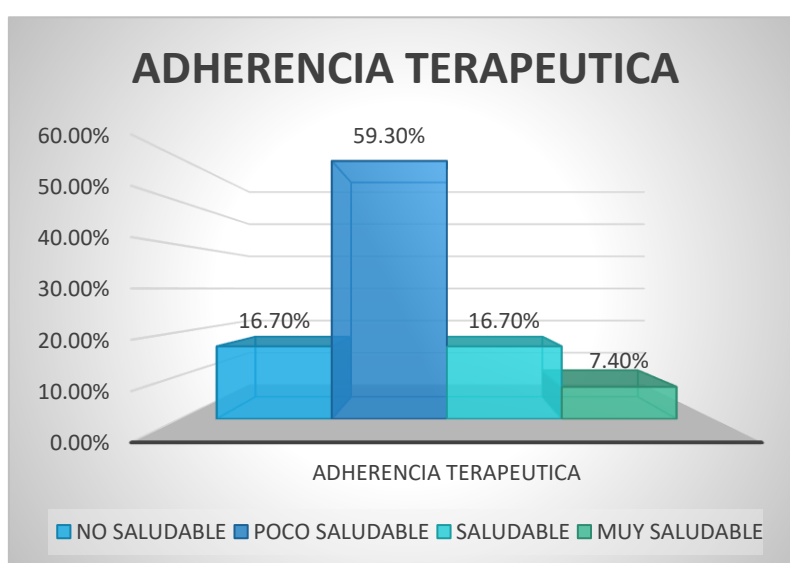
ADHERENCIA TERAPÉUTICA	N°	%
No saludable	9	16.7%
Poco saludable	32	59.3%
Saludable	9	16.7%
Muy saludable	4	7.4%
TOTAL	54	100.0%

Fuente: Cuestionario IMEVID, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: En relación a la dimensión adherencia terapéutica se encontró en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que un 59.3% (32) son poco saludables, con un 16.7% que son no saludables al igual que un 16.9% son saludables frente a un 7.4% (4) son muy saludables.

GRAFICO 5.1.8 ADHERENCIA TERAPEUTICA

ESTILOS DE VIDA: DIMENSION ADHERENCIA TERAPEUTICA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD 2019



Fuente: Cuestionario IMEVID, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: En relación a la dimensión adherencia terapéutica se encontró en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que un 59.3% (32) son poco saludables, con un 16.7% que son no saludables al igual que un 16.9% son saludables frente a un 7.4% (4) son muy saludables.

TABLA V-9 N° DE VECES QUE HA INGRESADO POR EMERGENCIA

NÚMERO DE REINGRESOS POR EMERGENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD 2019

N° DE VECES QUE HA INGRESADO POR EMERGENCIA	N°	%
2 veces	18	33.3%
3 veces	19	35.2%
De 4 veces a más	17	31.5%
TOTAL	54	100.0%

Fuente: Guía de entrevista semiestructurada, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: En relación al N° de veces que ha reingresado por emergencias se encontró en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que un 35.2% (19) han reingresado 3 veces, con un 33.3%(18) han ingresado 2 veces y un 31.5%(17) de 4 a más veces.

GRAFICO 5.1.9 N° DE VECES QUE HA INGRESADO POR EMERGENCIA

NÚMERO DE REINGRESOS POR EMERGENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD 2019



Fuente: Guía de entrevista semiestructurada, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: En relación al N° de veces que ha reingresado por emergencias se encontró en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que un 35.2% (19) han reingresado 3 veces, con un 33.3%(18) han ingresado 2 veces y un 31.5%(17) de 4 a más veces.

TABLA V-10 MOTIVO DE REINGRESO A EMERGENCIA

MOTIVO DE INGRESO A EMERGENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE 40 A 70 AÑOS QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD CAÑETE

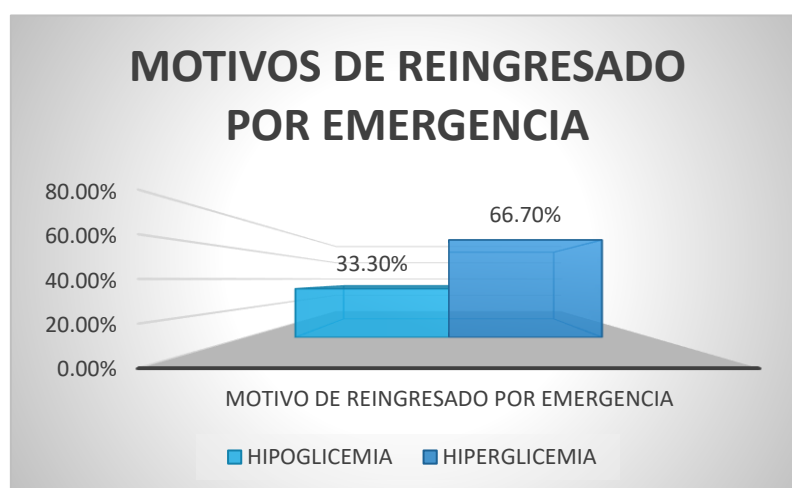
MOTIVO DE REINGRESO A EMERGENCIA	N°	%
Hipoglicemia	18	33.3%
Hiperglicemia	36	66.7%
TOTAL	54	100.0%

Fuente: Guía de entrevista semiestructurada, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: En relación al motivo de reingreso al servicio de emergencia se tiene que un 66.7% (36) son por hiperglicemia, mientras que un 33.3% (18) reingresan por hipoglicemia.

GRAFICO 5.1. 10 MOTIVO DE REINGRESO A EMERGENCIA

MOTIVO DE INGRESO A EMERGENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE 40 A 70 AÑOS QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD CAÑETE



Fuente: Guía de entrevista semiestructurada, aplicado a paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete Essalud de enero a marzo del año 2019.

INTERPRETACIÓN: En relación al motivo de reingreso al servicio de emergencia se tiene que un 66.7% (36) son por hiperglicemia, mientras que un 33.3% (18) reingresan por hipoglicemia.

5.2 Resultados Inferenciales

5.2.1 ESTILOS DE VIDA ASOCIADO A REINGRESO

ESTILOS DE VIDA	REINGRESO A LA EMERGENCIA						TOTAL	
	2 veces		3 veces		4 veces a más		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
No saludable	0	0.0%	1	1.9%	2	3.7%	3	5.6%
Poco saludable	10	18.5%	11	20.4%	7	13.0%	28	51.9%
Saludable	7	13.0%	7	13.0%	6	11.1%	20	37.0%
Muy saludable	1	1.9%	0	0.0%	2	3.7%	3	5.6%
TOTAL	18	33.3%	19	35.2%	17	31.5%	54	100.0%

GI = 6 Xi2 calculado = 5.004 Xi2 tabulado = 12.5916 Valor p = 0.543

Fuente: Guía de entrevista semiestructurada

INTERPRETACIÓN: Según los estilos de vida asociados al reingreso de pacientes al servicio de emergencia se puede observar en el cuadro que el 20.4% (11) tienen un estilo de vida poco saludable con un reingreso de 3 veces, a diferencia del estilo de vida saludable con un 13% (7) con un reingreso de 3 veces también. Se destaca en esta tabla en menor porcentaje a los estilos de vida muy saludable y no saludable ambos con un 3.7% (2) respectivamente pero con un reingreso de 4 veces a más al servicio de emergencia.

Según los resultados obtenidos en la prueba Chi-cuadrado, se observa que el valor de la significancia estática de la prueba es de 0.543, mayor que 0.05; por lo tanto, se demuestra que las variables estilo de vida y reingreso son independientes entre sí.

5.2.2 DIMENSIONES DE ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS A REINGRESO

ESTILOS DE VIDA (DIMENSIONES)	Prueba Estadística Chi Cuadrado de Pearson			
	gl	Xi2 calculado	Xi2 tabulado	Valor p
ALIMENTACIÓN	6	3.214	12.5916	0.782
ACTIVIDAD FISICA	6	3.579	12.5916	0.733
HÁBITOS NOCIVOS	6	5.340	12.5916	0.501
INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES	6	7.196	12.5916	0.303
ESTADO EMOCIONAL	6	3.603	12.5916	0.730
ADHERENCIA TERAPÉUTICA	6	5.823	12.5916	0.443

Fuente: Cuestionario IMEVID

INTERPRETACIÓN: Según las dimensiones de los estilos de vida asociados al reingreso de pacientes al servicio de emergencia se puede observar en el cuadro en la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson que el **valor p** para la dimensión alimentación es de 0.782, para actividad física es de 0.733, para hábitos nocivos es de 0.501, para información sobre la diabetes es de 0.303, así mismo para la dimensión estado emocional el valor p es de 0.730 y por último para la adherencia terapéutica el valor p es de 0.443.

Estos resultados muestran que el valor de la significancia estadística (**p**), en cada una de las dimensiones, es mayor que 0,05, lo que evidencia la independencia entre las dimensiones de los estilos de vida y el reingreso. Por lo tanto, con un 95% de confianza, se puede concluir que las asociaciones no son estadísticamente significativas.

Capítulo VI

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la Hipótesis con los resultados

Este apartado tiene el propósito de presentar el proceso que conduce a la demostración de la hipótesis en la investigación “Estilos de vida asociados al reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de Emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019”

PRUEBA DE HIPÓTESIS

A continuación, se realiza la prueba de la hipótesis general planteada.

Existe asociación entre los estilos de vida y el reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019.

Pasos para la prueba de hipótesis Chi cuadrado (Hipótesis general)

Paso1. Tablas de contingencia (datos)

Para contrastar ésta hipótesis se han elaborado las tablas de contingencia (capítulo V de resultados) con todos los estilos de vida y reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019.

Paso 2. Formulación de la hipótesis H_0 y H_1 .

H_0 : No existe asociación entre los estilos de vida y reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019.

H₁: Existe asociación entre los estilos de vida y reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019.

Paso 3. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.

Paso 4. Estadística de prueba: La estadística de prueba es:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Paso 5. Distribución de la estadística de prueba:

Cuando **H₀** es verdadera, χ^2 sigue una distribución aproximada de Chi cuadrado, la cual se ubica en la tabla χ^2 , para $\alpha = 0.05$ y su respectivo grado de libertad.

Paso 6. Regla de decisión: Rechazar hipótesis nula (**H₀**) si el valor de χ^2 calculado es mayor o igual a de χ^2 tabulado.

Paso 7. Cálculo de la estadística de prueba: Si, al desarrollar las frecuencias esperadas se observa que la mínima esperanza es 4.00, que se encuentra entre 3 y 5, se usará la corrección de Yates, que es la siguiente:

$$\text{Yates} = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(|O_{ij} - E_{ij}| - 0.5)^2}{E_{ij}}$$

Paso 8. Decisión estadística: Para cada factor socioambiental se procede a comprobar la hipótesis nula (**H₀**).

- Estilos de vida asociados a reingreso

Dado que $5.004 < 12.5916$ y $p 0.543$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**H₀**).

Paso 9. Conclusiones:

No existe asociación entre los estilos de vida y reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019 (Ver tabla N° 5.2.1).

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En relación con la investigación sobre estilos de vida asociados al reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del hospital II cañete – EsSALUD. 2019, en relación a los datos sociodemográficos se encontraron los siguientes resultados: Edades comprendidas entre 51 a 60 años con un 40.7%, mayoritariamente de sexo femenino con un 53.7%, el lugar de nacimiento fueron de otras provincias con un 70.4%, también en el estado civil se encontró que el 40.7% son casados, la procedencia fue de los anexos de la provincia de Cañete con un 66% y finalmente el grado de instrucción con mayor porcentaje fue la educación secundaria con un 44.4 %. en relación a los resultados específicos, los estilos de vida de los pacientes son poco saludables con el 51.9%; en cuanto a sus dimensiones, los estilos de vida de la dimensión alimentación es saludable, con un 46.3%, los estilos de vida de la dimensión actividad física son poco saludables con el 40.7%, también los estilos de vida de la dimensión hábitos nocivos son poco saludables con un 37%, los estilos de vida de la dimensión información sobre su enfermedad son poco saludables con un 42.6%, además los estilos de vida de la dimensión estado emocional son poco saludables con un 48.1% y finalmente los estilos de vida de la dimensión adherencia al tratamiento son poco saludables con un 59.3%. En cuanto a la frecuencia de reingresos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud mayoritariamente han reingresado 3 veces con un 35.2%.

En cuanto a los estudios con resultados similares encontramos a CANTÚ M (2014) en su estudio de investigación titulado “Estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II” el método aplicado fue de tipo descriptivo y transversal, muestra no aleatoria de 65 pacientes con características muy similares, el instrumento utilizado fue IMEVID, para determinar el estilo de vida y el mismo utilizado en el presente estudio, se relacionó con la percepción de los pacientes y sus dimensiones, en los resultados se evidenciaron un predominio

del sexo femenino con 72.3%; una edad promedio de 55 años; predominio del estado civil casado con un 69.2% de usuarios; el 53.8% son amas de casa; el 49.2% de usuario no tienen primaria completa. Se determinó, el 29.2%, afirmó experimentar un buen estilo de vida correspondiente a un clasificador saludable, mientras que 70.7% se ubican en un inadecuado estilo de vida, esto contrasta con el estudio que hemos realizado ya que un 37% tiene un estilo de vida saludable frente a un 51.9% que tiene un estilo de vida poco saludable. En la dimensión actividad física: el 80% inadecuado estilo de vida (no saludable), Información sobre su enfermedad: 69,2% inadecuado estilo de vida, referente a su estado emocional: 83% inadecuado estilo de vida En Conclusión: El paulatino esclarecimiento del concepto denominado “estilo de vida” ha permitido redimensionar la noción del estado de “salud-enfermedad”. Los resultados concuerdan con otras investigaciones desarrolladas en México. Es importante además educar a los familiares de los pacientes sobre cómo llevar un buen estilo de vida.

THALÍA A, MARCELA B (2015) Se realizó un estudio descriptivo en una población desconocida de pacientes diabéticos. La muestra no fue probabilística, el tamaño se calculó con el 95% de confianza, 70% de prevalencia de buen estilo de vida y el 5% de error de inferencia. Los pacientes ingresaron al estudio de manera secuencial. Los datos fueron recolectados a través de entrevista y analizados en el programa SPSSv15.0. El estilo de vida fue valorado con el cuestionario IMEVID. Los resultados fueron: se estudió 355 pacientes. El 64,8% fueron mujeres, el 52,7% tenían adecuadas prácticas alimentarias (saludables) que coincide con el presente estudio (53.7% son mujeres y en la dimensión alimentación el 46.3% tiene un estilo de vida saludable) y en conclusión: El presente estudio según la escala IMEVID predomina el estilo de vida saludable y muy saludable ante el estilo de vida poco saludable. DOMINGA T ed al (2016) en su estudio titulado Estilos de vida de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en Poza Rica, Veracruz México, el estudio realizado fue de tipo descriptivo y transversal, la muestra de estudio fue de 35 usuarios adscritos, aplicó el cuestionario para medir el estilo de vida de las personas con diabetes tipo 2 (IMEVID), los resultados fueron el 68% de los encuestados fueron de género femenino (contrasta con el presente estudio con un 53.7%), en la dimensión

actividad física obtuvo un 53% con un estilo de vida poco favorable, en cuanto a la adherencia al tratamiento el 50% fue poco favorable y finalmente en la dimensión estado emocional el 70% tuvo un estilo de vida poco favorable, en las dimensiones mencionadas coinciden con el presente estudio ya que todas presentan un estilo de vida poco favorable o poco saludable. También CRUZ M (2015) en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno”, en la cual el estudio fue descriptivo - correlacional, de diseño transversal, la muestra estuvo constituida por 24 pacientes, el instrumento fue un cuestionario para medir el conocimiento de la enfermedad y un cuestionario IMEVID para medir la práctica de estilos de vida. Sus resultados fueron: Actividad física el 58% posee una práctica desfavorable, información sobre la diabetes 58% muestran una práctica desfavorable, Adherencia terapéutica 84% muestran una práctica poco favorable, Manejo de emociones 46% muestran una práctica poco favorable y según estilos de vida 63% de pacientes poseen un estilo de vida desfavorable, se observan similares coincidencias con el presente estudio tanto en las dimensiones como en el estilo de vida. Además GUZMÁN R. y TTUPA T. (2016) en su trabajo de investigación titulado: Estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, cuyo estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de diseño no experimental, la población la conformaron 720 pacientes inscritos en el programa, la muestra quedó constituida por 186 pacientes. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario IMEVID; cuyos resultados fueron: predominó el sexo femenino con un 67%(en el presente estudio predomina también el sexo femenino), así también el 56% de los pacientes tienen un estilo de vida adecuado, en la dimensión alimentación el 65% es saludable igual al presente estudio con un 46.3%, en el manejo del estrés, 75% de los pacientes presentan un inadecuado estilo de vida, en la dimensión información sobre su enfermedad, 73% de los pacientes presentan un estilo de vida inadecuado y en la dimensión actividad física, 68% de los pacientes presentan un estilo de vida inadecuado contrastando con el presente estudio en dichas dimensiones presentando en todos un estilo

de vida poco saludable. Asimismo EXALTACIÓN P. (2016), en su trabajo de investigación titulado: Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco Perú. Se realizó un estudio descriptivo simple en 40 pacientes diabéticos; utilizando una guía de entrevista y una escala para medir estilos de vida en pacientes diabéticos en la recolección de los datos. Los resultados fueron: El 72.5% fueron de sexo femenino, en la dimensión hábitos nutricionales, el 52,5% tuvieron estilos de vida saludables, en la dimensión actividad física, el 85. 0% presentaron estilos de vida no saludables, en la dimensión actividad física, el 85,0% presentaron estilos de vida no saludables, en la dimensión información sobre diabetes, el 90,0% presentaron estilos de vida no saludables, en la dimensión estado emocional, el 95,0% tuvieron estilos de vida no saludables, por último, en la dimensión adherencia terapéutica, el 87,5% presentaron estilos de vida no saludables. Los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio tuvieron en general prácticas de estilos de vida no saludables todas las dimensiones coinciden con el presente estudio incluyendo el sexo de los pacientes que en este caso es femenino. AYTE C. (2018) en su estudio titulado: Estilos de Vida en Usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, de los Consultorios Externos del Hospital San Juan de Lurigancho, el enfoque del estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 142 usuarios en base a criterios de inclusión y exclusión preestablecidos, a quienes se le aplicó el instrumento: cuestionario para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II (IMEVID). Los resultados fueron: en la dimensión actividad física, un 76.1% presentó estilo de vida no saludable, en la dimensión hábitos nocivos, un 89.4% estilo de vida no saludable, en la dimensión sobre la información sobre diabetes, 88% estilo de vida no saludable, en la dimensión estado emocional, un 69.7% presentó un estilo de vida no saludable y por último, en la dimensión adherencia terapéutica un 58.5% presentó un estilo de vida no saludable que también coinciden con el presente trabajo de investigación.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación en cuanto a los estilos de vida fue poco saludable, según el cuestionario IMEVID obtuvieron un puntaje entre 25 a 49, porque no están cumpliendo con la realización de la actividad física, no

mejoran sus hábitos nocivos, no tienen información en relación a su enfermedad, no tiene un adecuado manejo emocional y no tienen una adecuada adherencia al tratamiento. En cuanto a la alimentación presentaron un estilo de vida saludable.

El estilo de vida es un método usual como el individuo desarrolla su vida cotidiana, es la forma como interactúa entre las condiciones de vida mediante patrones determinados por componentes socioculturales ⁽³⁰⁾.

Los estilos de vida, están relacionadas entre las condiciones y patrones de vida de los individuos, estas son expresadas en hábitos obtenidos por experiencias personales en la sociedad ⁽³¹⁾.

Los estilos de vida están conformados por el modo de proceder, condiciones laborales y hábitos de vida que tiene el individuo, estos pueden reducir o aumentar el riesgo a enfermarse o fallecer prematuramente ⁽³²⁾.

También se encuentra trabajos similares con la variable independiente pero que arrojan resultados distintos al presente estudio entre estos encontramos a: CANTÚ M (2014) en su estudio de investigación titulado “Estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II” el grado de instrucción primaria obtuvo un 49.2%, encontramos que en hábitos alimenticios: 63% inadecuado estilo de vida, en los hábitos nocivos: 92,3% estilo de vida saludable, y en la adherencia al tratamiento: 61,5% estilo de vida saludable. THALÍA A, MARCELA B (2015) Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación DONUM, Cuenca Encontramos que un 78% tiene una adecuada adherencia terapéutica (saludable). CRUZ M (2015) en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno”, encontramos en la dimensión práctica de estilos de vida alimentación que poseen una práctica desfavorable. GUZMÁN R. y TTUPA T. (2016) en su trabajo de investigación titulada: Estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, en la edad de 60 a más obtuvo un 61%, en la dimensión hábitos nocivos tiene un 92% saludable y en la dimensión adherencia al tratamiento un 72% es saludable. EXALTACIÓN P. (2016) en su trabajo de investigación titulado: Prácticas de estilos de vida en pacientes con

diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco Perú se encontró que en la edad el 52.5% fueron adultos mayores de 60 a más, en el estado civil el 50% resultó conviviente y en grado de instrucción el 75% resultaron con educación primaria, en la dimensión hábitos nocivos, el 92,5% tuvieron estilos de vida saludables. AYTE C. (2018) en su estudio titulado: Estilos de Vida en Usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, de los Consultorios Externos del Hospital San Juan de Lurigancho, en relación a la edad de 60 a más obtuvo un 59.2%, en el grado de instrucción predominó primaria (85) con un 59.8%, en su dimensión hábitos nutricionales se obtuvo que un 99.3% presentó estilo de vida no saludable.

6.3 Responsabilidad ética

En el presente estudio de investigación como profesionales de la salud hemos respetado la opinión de cada uno de nuestros encuestados, considerando los principios éticos de anonimato y confidencialidad buscando siempre el bienestar y tranquilidad del paciente y familia, actuando de manera responsable, equitativa y justa. Se le reitera nuestro compromiso de que los datos obtenidos serán exclusivamente para nuestra investigación respetando su libre participación.

Capítulo VII

CONCLUSIONES

1. En el estudio se demostró que no existe asociación entre los estilos de vida y reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019, por lo que se rechaza la hipótesis H1 (Ver tabla N° 5.2.1).
2. Las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud, que tuvieron los valores porcentuales más altos son: Edad de 51 a 60 años con el 40.7%, sexo femenino con un 53.7%, lugar de nacimiento de otras provincias tuvo un 70.4%, estado civil casado con el 40.7%, la procedencia de anexos de la ciudad de cañete tuvo un 66% y finalmente en el grado de instrucción resultó secundaria y obtuvo un 44.4 %. Esto debido a que estas características influyen en la salud de los pacientes diabéticos, dado que son determinantes de los hábitos y estilos de vida (Ver tabla VII-1).
3. En relación a Los Estilos de Vida se obtiene que un 51.9% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud tienen un estilo de vida poco saludable, así mismo según sus dimensiones encontramos en la dimensión Alimentación se obtiene un porcentaje de 46.3% con un estilo de vida saludable, en la dimensión Actividad física se obtiene un 40.7% con un estilo de vida poco saludable, en la dimensión Hábitos Nocivos se obtuvo un 37% con un estilo de vida poco saludable, asimismo encontramos en la dimensión Información sobre su enfermedad que el 42.6% tienen un estilo de vida poco saludable, en la dimensión Estado emocional el 48.1% manejan un estilo de vida poco saludable y por último en la dimensión Adherencia al tratamiento un 59.3% presentó un estilo de vida poco saludable. Esto debido a que los pacientes están llevando un estilo de vida poco saludable siendo el contraste la dimensión

alimentación que tiene un estilo de vida saludable (Ver tablas del V2 al V8).

4. En relación al reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia de Hospital II Cañete – Essalud, se concluye que el 20.4% (11) tienen un estilo de vida poco saludable con un reingreso de 3 veces a diferencia del estilo de vida saludable con un 13% (7) con un reingreso de 3 veces también, esto debido a que el reingreso no tuvo una asociación significativa a los estilos de vida (Ver tabla 5.2.1).

Capítulo VIII

8. RECOMENDACIONES

1. A los responsables del área de emergencia, para coordinar la realización de estudios de investigación de tipo cuantitativo y cualitativo que presenten como punto central de estudio de los estilos de vida de los pacientes diabéticos ya que a este grupo de pacientes de estudio no se encuentra asociado a los estilos de vida al reingreso del paciente al servicio de emergencia pero otros estudios pudieran mostrar otra realidad.
2. Se recomienda al director del Hospital II Cañete Essalud, para que a través de los profesionales de Enfermería, se de la implementación y ejecución de programas educativos para promover estilos de vida saludables así como prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud, poniendo énfasis en las características sociodemográficas que intervienen en la salud de los asegurados.
3. Al Director del hospital II Cañete Essalud sobre la implementación de consultorios exclusivos para la atención de este tipo de pacientes así como el mejoramiento del consultorio del adulto mayor coordinando con enfermería dar énfasis a los estilos de vida de los pacientes para que esto no conlleve a corto o largo plazo a problemas serios en la salud de los pacientes por lo que después deban acudir a la Emergencia cuando se sienten mal de salud.
4. Al Departamento de Enfermería del Hospital II Cañete – Essalud coordine con el personal médico y de laboratorio para la obtención rápida de citas para control de glucosa y revisión de resultados de glicemia en los pacientes con diabetes para evaluar el reingreso de estos al servicio de emergencia así como tener registros de estos reingresos y constatar su aumento o disminución de reingresos al servicio de emergencia coordinando también con el personal de estadística para llevar un mejor control.

Capítulo IX

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American Diabetes Association. Implications of the United Kingdom Prospective Diabetes Study. *Diabetes Care* 1999; 22 (Suppl 1):527-31.
2. Organización Panamericana de la Salud. 2001. Boletín Epidemiológico la Diabetes en las Américas. Vol 22 N° 2, pp.1-3.
3. Caja Costarricense de Seguro Social Y Ops. Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2. Costa Rica. 2° Edición. 2007. P. 36 – 37.
4. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [web]. 2012 abr [citado mar 2018]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
5. Untiveros Mayorga Charlton Fernando, Nuñez Chavez Olga, Tapia Zegarra Lenibet Miriam, Tapia Zegarra Gino Guillermo. Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud - Cañete: aspectos demográficos y clínicos. *Rev Med Hered* [Internet]. 2004 Ene [citado 2018 Oct 04]; 15(1): 19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100005&lng=es.
6. Santisteban Segundo Seclén. La diabetes mellitus como Problema de salud Pública en el Perú. 2da edición. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Instituto de Gerontología; 2000. p.3.
7. Revilla L, Situación de la Vigilancia de la diabetes en el Perú, al I semestre del 2013. 2013; 22 (39): 825-829.
8. Khan R, King G, Moses A, Weir G, Jacobson A, Smith R. *Joslins Diabetes Mellitus*. 14° Edición. España. Editorial Lippincott Williams and Wilkins. 2009. 331, 333, 334, 336.

9. Culloch, D. Robertson, R. Risk Factors for Type 2 Diabetes Mellitus. www.Uptodate.com, September. 2008/09/22.
10. Harrison. Principios de Medicina Interna (19 ed.). España: Mc Graw Hill, 2016
11. Vásquez R, Rodríguez A. La actividad física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes tipo II. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [revista en Internet] 2019 [citado 6 de julio de 2018]; 3(1): 362-386
12. Vargas-Uricoechea H, Casas-Figueroa LA. Epidemiología de la diabetes mellitus en Sudamérica: la experiencia de Colombia. Clínica e Investigación en Arteriosclerosis [web]. 2016; 28(5): 245-256. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-epidemiologia-diabetes-mellitus-sudamerica-experiencia-S0214916816000176>
13. Ministerio de Salud del Perú. Nota de prensa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. 2020 nov [citado may 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
14. Banco Mundial. Prevalencia de la diabetes (% de la población de 20 a 79 años) – Perú. 2021 [citado 15 ene 2022]. Disponible en: https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.DIAB.ZS?name_desc=true&locations=PE
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de prensa: en el Perú 3 de cada 100 personas de 15 y más años reportan tener diabetes [internet]. 2016 abr [citado junio del 2018]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>

16. Zubiarte M, Valdivia F, Díaz E, Millones B, Aliaga E, De las Casas I, et al. Obesidad, Intolerancia a la Glucosa y Diabetes Mellitus en población adulta general de Lima. Rev. Med IPSS 1995.
17. Mora-Morales Eric. Estado actual de la diabetes mellitus en el mundo. Acta méd. costarric [Internet]. 2014 Jun [citado 2022 Oct 04]; 56(2): 44-46. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022014000200001&lng=en.
18. Cantú Martínez Pedro César. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo II. Revista Enfermería Actual en Costa Rica [internet]. 2014; (27):1-14. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>.
19. Álvarez Palomeque CE, Córdova Hernández JA, Avalos García MI, Morales García MH. Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco. Horizonte Sanitario [Internet]. 2014;13(2):188-193. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845287003>
20. Alvarez Peralta TA, Bermeo Barros MP. Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación DONUM, Cuenca, 2015 [tesis de grado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24216>
21. Chisaguano Tercero ED, Ushiña Chulca ER. 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 de Julio-agosto del 2015 [tesis de grado]. Ecuador: Universidad Central Del Ecuador; 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>
22. Tejeda Cuervo D, Farfan Reyes IY, Martinez Leovigildo XdC. Estilos de vida de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 en Poza Rica, Veracruz [tesis de grado]. México: Universidad Veracruzana; 2016. Disponible en:

<https://es.scribd.com/document/401396402/Tesis-Estilos-de-Vida-de-Usuarios-Con-Diabetes-Mellitus-Tipo-2-en-Poza-Rica-Ver>

23. Cruz Mamani DE. Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2015 [tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2016. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3274841>
24. Benavides Perez M, Lira Cordova EM, Tomairo Huamanraime PC. Relación entre el nivel de conocimiento de la Diabetes y el Estilo de vida de los pacientes con Diabetes tipo II del programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo Callao, octubre 2015 [tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/1578>
25. Guzmán Ramos JY, Ttupa Tucno NA. Estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2016 [tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/1777>
26. Exaltación Paredes N. Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco Perú 2016 [tesis de grado]. Perú: Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/1777>
27. Ayte Canteño VI. Estilos de Vida en Usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, de los Consultorios Externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [tesis de grado]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2579>
28. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima ed. España: El Sevier; 2011.

29. Valle Muñoz A. Diabetes Mellitus. Fundación Española del Corazón [web]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html>
30. Junta de Castilla y León - Consejería de Sanidad. Aula de Pacientes: diabetes [web]. 2018 [citado 9 ene 2019]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-diabetes/respuestas-preguntas-frecuentes/insulina#:~:text=La%20insulina%20es%20una%20hormona,acumula%20en%20sangre%20produciendo%20hiperglucemia.>
31. Farmacéuticos de Occidente. ¿Que es la diabetes? [web]. 2014 [citado 9 ene 2019]. Disponible en: <http://www.farma.com.mx/entrada.php?id=12>
32. Fundación Wikimedia. Diabetes mellitus tipo 2 [web]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus_tipo_2
33. Elli A. Detengamos la epidemia de diabetes. Dosuba [web]. 2015 nov [citado 10 ene 2018]. Disponible en: <https://www.dosuba.uba.ar/Paginas/Noticias/-14-de-noviembre-D%C3%ADa-Mundial-de-la-Diabetes.aspx>
34. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK). El embarazo y diabetes. 2013 nov. [citado 15 ene 2018]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/embarazo-diabetes>
35. Vanegas M. 8 principales complicaciones de la diabetes. Hospital Luis Vernaza [web]. 2014 nov [citado 21 jul 2018]. Disponible en: <https://www.hospitalvernaza.med.ec/blog/item/1017-complicaciones-diabetes-mellitus>
36. Tavera HM, Coyote EN. Cetoacidosis diabética. An Med (Mex) 2006 [citado 21 jul 2018]; 51 (4): 180-187. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2006/bc064f.pdf>

37. Seguro Integral de Salud SINEC. La diabetes [web]. 2018 [citado 19 ago 2018]. Disponible en: <http://sinec.org.bo/publicaciones/diabetes.html>
38. Asociación de Diabéticos de Uruguay. Complicaciones de la diabetes. Revista Diabetes Uruguay [internet]. 2016 dic-ene [citado 21 jul 2018]. p.6-13.
39. Delgado Mostajo S. Necesidad de tratamiento periodontal en la comunidad de pacientes diabéticos según sexo y edad, del Hospital Honorio Delgado, Arequipa – 2013 [tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2013. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/4099>
40. Ayte Canteño VI. Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
41. Orellana A, Urrutia K. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2013.
42. Rodríguez S, Agullo T. Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios, Psicothema, 1999; 11(2):247.259.
43. Rosas R, Impacto de Estrategias Educativas en Salud en pacientes diabéticos del programa de prestaciones sociales. [Tesis posgrado]. Veracruz: Universidad Veracruz; 2014.
44. Tomky D, Tomky D, Cypress M, et al. Aade Position Statement. The Diabetes Educator. 2008;34(3):445-449. doi:10.1177/0145721708316625
45. García Castro M, García Gonzáles R. Problemas sociales referidos por un grupo de personas atendidas en el Centro de Atención al Diabético. Rev Cubana Endocrinol 2005;16(2):0-0. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v16n2/end02205.pdf>

46. Sulbarán Rangel BC, Villota González FH. Buenas prácticas para el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible. 1 ed. Alemania: Cuvillier Verlag; 2022.p.54
47. Macías Reyes R. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica. Eumed.net [internet]. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/indice.htm>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	OPERACIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema General.</p> <p>¿Cuáles son los estilos de vida asociados al reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que determinan los estilos de vida de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019?</p> <p>- ¿Cuáles son los estilos de vida asociados al reingreso de pacientes por diabetes mellitus tipo 2 según el cuestionario IMEVID al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019?</p> <p>- ¿Cuál es el reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar si los estilos de vida están asociados al reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud.</p> <p>- Determinar si los estilos de vida están asociados al reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según el cuestionario IMEVID al servicio de emergencia de Hospital II Cañete – Essalud.</p> <p>- Determinar el reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia de Hospital II Cañete – Essalud.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Los estilos de vida están asociados al reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019</p> <p>Hipótesis Específicas.</p> <p>- Las características sociodemográficas determinan los estilos de vida de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019.</p> <p>- Los estilos de vida están asociados al reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según el cuestionario IMEVID al servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019</p> <p>- El reingreso de pacientes están asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud. 2019</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Estilos de vida.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Reingreso de pacientes con diabetes mellitus tipo II</p>	<p>Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental.</p> <p>Porcentaje de ingresos que se producen en un periodo de tiempo delimitado (periodo ventana) después de un alta previa (episodio índice).</p>	<p>Alimentación</p> <p>Actividad Física</p> <p>Hábitos Nocivos</p> <p>Información sobre la Diabetes</p> <p>Estado emocional</p> <p>Adherencia Terapéutica</p>	<p>- Frecuencia de consumo de alimentos</p> <p>- Consumo de Azúcar y sal</p> <p>- Ejercicio</p> <p>- Tiempo libre</p> <p>- Cigarrillo</p> <p>- Bebidas alcohólicas</p> <p>- Tiene informe sobre la Diabetes</p> <p>- Se enoja</p> <p>- Está triste</p> <p>- Control de la Diabetes</p> <p>- Toma sus medicinas</p> <p>- Número de reingresos a EMG</p>

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Datos Generales:

Edad

a) 40 a 50 () b) 51 a 60 () c) 61 a 70()

Sexo

a) Femenino () b) Masculino ()

Lugar de nacimiento

a) Lima () b) Otras provincias ()

Estado civil

a) Soltero-a () b) Casado-a () c) Separado-a () d) Conviviente ()

Procedencia

a) Distrito () b) Anexos ()

Grado de instrucción

a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior () d) analfabeto ()

Datos Específicos:

REINGRESO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

1. ¿Cuántas veces ha ingresado al servicio de Emergencia desde enero 2019 hasta la fecha?

a) 2 veces () b) 3 veces () c) De 4 a más

2. ¿Cuál fue el motivo de ingreso a la Emergencia?

a) Hipoglicemia () b) Hiperglicemia ()

Observación:

Esta es una guía semiestructurada para el desarrollo de las entrevistas. Sin embargo, agregamos algunas preguntas de acuerdo al contexto, al papel del entrevistado en el caso observado, al hilo de la entrevista, y la profundización de un tema específico y vital para entender el estilo de vida de cada paciente.

ESCALA IMEVID (VALIDADO)

LE SUPPLICAMOS RESPONDER TODAS LAS PREGUNTAS NÚMERO ()		SEXO <u>F ()</u> <u>M ()</u>	FECHA <u>__/__/__</u> EDAD <u>__</u> AÑOS
---------------------------------------------------------------	--	--------------------------------	----------------------------------------------

1	CON QUÉ FRECUENCIA COME VERDURAS?	TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA	ALGUNOS DÍAS	CASI NUNCA	
2	CON QUÉ FRECUENCIA COMO FRUTA?	TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA	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 LOS 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	CUANDO TERMINA DE COMER LA CANTIDAD SERVIDA INICIALMENTE PIDE QUE LE SIRVAN MÁS?	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	
10	CON QUÉ FRECUENCIA HACE AL MENOS 15 MINUTOS DE EJERCICIO? (CAMINAR RÁPIDO, CORRER O ALGÚN OTRO)	3 O MÁS VECES POR SEMANA	1 A 2 VECES POR SEMANA	CASI NUNCA	
11	SE MANTIENE OCUPADO FUERA DE SUS ACTIVIDADES HABITUALES DE TRABAJO?	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	
12	QUÉ HACE CON MAYOR FRECUENCIA EN SU TIEMPO LIBRE?	SALIR DE CASA	TRABAJO S EN CASA	VER TELEVISIÓN	
13	FUMA?	NO FUMO	ALGUNAS VECES	FUMO A DIARIO	
14	CUANTOS CIGARRILLOS FUMA AL DÍA?	NINGUNO	1 A 5	6 O MÁS	
15	BEBE ALCOHOL?	NUNCA	RARA VEZ	1 VEZ O MÁS POR SEMANA	
16	CUANTAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS TOMA EN CADA OCASIÓN?	NINGUNA	1 A 2	3 O MÁS	
17	A CUÁNTAS PLÁTICAS PARA PERSONAS CON DIABETES HA	4 O MÁS	1 A 3	NINGUNA	

	ASISTIDO?				
18	TRATA DE OBTENER 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 SU 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 LA DIABETES 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	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado:

“ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS AL REINGRESO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD. 2019” por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo.

Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende Determinar si los factores socioculturales y estilos de vida están asociados a la prevalencia de la diabetes mellitus tipo II en adultos del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD CAÑETE.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos. Adicionalmente, podrá aclarar dudas relacionadas con su participación en cualquier momento de desarrollo del estudio y queda usted en total libertad para no responder alguna pregunta si considera que no es pertinente, así como también para decidir retirar su participación de esta investigación cuando lo desee.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado:

“ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS AL REINGRESO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAÑETE – ESSALUD. 2019,” Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

LIBRO DE CODIGOS

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
(EXEL)

N°	PREGUNTAS	CATEGORIAS	CODIFICACIÓN
1	Edad en años acumulados	a) 40 a 51	1
		b) 51 a 61	2
		c) 61 a 70	3
2	Sexo	a) Femenino	1
		b) Masculino	2
3	Lugar de nacimiento	a) Lima	1
		b) Provincia	2
4	Estado civil	a) Soltero-a	1
		b) Casado-a	2
		c) Separado-a	3
		d) Conviviente	4
5	Procedencia	a) Distritos	1
		b) Anexos	2
6	Grado de instrucción	a) Primaria	1
		b) Secundaria	2
		c) Superior	3
		d) Analfabeto	4
7	¿Cuántas veces ha ingresado al servicio de Emergencia desde en este año 2019.	a) 2 veces	1
		b) 3 veces	2
		c) De 4 a más	3
8	¿Cuál fue el motivo de ingreso a la Emergencia?	a) Hipoglicemia	1
		b) Hiperglicemia	2

LIBRO DE CODIGOS

CUESTIONARIO DE ESCALA IMEVID VALIDADO

N°	PREGUNTAS	CATEGORIAS	CODIFICACIÓN
ALIMENTACION			
1	¿Con que frecuencia come verduras?	a) Todos los días	4
		b) Algunos días	2
		c) Casi nunca	0
2	¿Con qué frecuencia come fruta?	a) Todos los días	4
		b) Algunos días	2
		c) Casi nunca	0
3	¿Cuántas piezas de pan come al día?	a) 0 a 1	4
		b) 2	2
		c) 3 o más	0
4	¿Cuántas tortillas come al día?	a) 0 a 3	4
		b) 4 a 6	2
		c) 7 o más	0
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	a) Casi nunca	4
		b) Algunas veces	2
		c) Frecuentemente	0
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	a) Casi nunca	4
		b) Algunas veces	2
		c) Frecuentemente	0
7	¿Come alimentos entre comidas?	a) Casi nunca	4
		b) Algunas veces	2
		c) Frecuentemente	0
8	¿Come alimentos fuera de casa?	a) Casi nunca	4
		b) Algunas veces	2
		c) Frecuentemente	0
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?	a) Casi nunca	4
		b) Algunas veces	2
		c) Frecuentemente	0
ACTIVIDAD FISICA			
10	¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio por semana? (caminar rápido, correr o algún otro)	a) 3 a más veces	4
		b) 1 a 2 veces	2
		c) Casi nunca	0
11	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	a) Casi siempre	4
		b) Algunas veces	2
		c) Casi nunca	0

12	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	a) Salir de casa	4
		b) Trabajo en casa	2
		c) Ver televisión	0
HABITOS NOCIVOS			
13	¿Fuma?	a) No fumo	4
		b) Algunas veces	2
		c) Fumo diario	0
14	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	a) Ninguno	4
		b) 1 a 5	2
		c) 6 a más	0
15	¿Bebe alcohol?	a) Nunca	4
		b) Rara vez	2
		c) 1 ó más veces X semana	0
16	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	a) Nunca	4
		b) 1 a 2	2
		c) 3 o más	0
INFORMACION SOBRE LA DIABETES			
17	¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	a) 4 a más	4
		b) 1 a 3	2
		c) Ninguna	0
18	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	a) Casi siempre	4
		b) Algunas veces	2
		c) Casi nunca	0
ESTADO EMOCIONAL			
19	¿Se enoja con facilidad?	a) Casi nunca	4
		b) Algunas veces	2
		c) Casi siempre	0
20	¿Se siente triste?	a) Casi nunca	4
		b) Algunas veces	2
		c) Casi siempre	0
21	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	a) Casi nunca	4
		b) Algunas veces	2
		c) Casi siempre	0
ADHERENCIA TERAPEUTICA			
22	¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	a) Casi siempre	4
		b) Algunas veces	2
		c) Casi nunca	0
23	¿Sigue dieta para diabético?	a) Casi siempre	4
		b) Algunas veces	2
		c) Casi nunca	0
24		a) Casi nunca	4
		b) Algunas veces	2

	¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	c) Frecuentemente	0
25	¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	a) Casi siempre	4
		b) Algunas veces	2
		c) Casi nunca	0

PUNTAJE SOBRE ESTILOS DE VIDA IMEVID

Puntaje: 4 – 2 – 0

Cuestionario = 100 Puntos

Estilos de Vida:

- Muy saludable: 75 – 100
- Saludable: 50 – 74
- Poco saludable: 25 – 49
- No saludable: 0 - 24

N°	DATOS GENERALES								HÁBITOS NUTRICIONALES								ACTIVIDAD FISICA					HÁBITOS NOCIVOS					INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES				ESTADO EMOCIONAL					ADHERENCIA TERAPÉUTICA					TOTAL						
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	SUB TOTAL	COD.	10	11	12	SUB TOTAL	COD.	13	14	15	16	SUB TOTAL	COD.	17	18	SUB TOTAL	COD.	19	20	21	SUB TOTAL	COD.	22	23	24	25	SUB TOTAL	COD.	TOTAL	COD.
PCTE1	3	2	2	2	2	2	3	1	2	4	0	2	0	0	0	0	0	8	1	0	2	0	2	1	2	2	2	2	8	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	18	1			
PCTE2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	0	0	0	2	2	14	2	0	2	0	2	1	2	2	2	2	8	2	0	0	0	1	2	4	4	10	3	0	0	2	2	4	1	38	2
PCT3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	4	16	2	0	2	4	6	2	4	4	2	2	0	1	2	0	2	1	2	2	4	8	3	2	0	2	2	6	2	38	2	
PCTE4	1	1	1	4	2	3	1	2	0	0	2	4	0	0	0	0	4	10	2	0	2	0	2	1	4	2	2	2	10	3	0	4	4	2	4	4	4	12	4	2	0	2	2	6	2	44	2
PCTE5	2	1	2	2	1	1	1	2	2	4	0	2	2	0	4	2	4	20	3	2	2	2	6	2	4	4	2	2	12	3	2	2	4	2	4	2	2	8	3	2	2	2	4	10	3	60	3
PCTE6	1	2	2	3	2	2	3	1	2	0	4	4	4	2	4	2	4	26	3	0	2	0	2	1	2	2	2	2	8	2	2	2	4	2	0	4	2	6	2	2	2	2	4	10	3	56	3
PCTE7	2	1	1	2	1	3	1	2	2	4	0	2	2	0	2	2	4	18	3	0	0	0	0	1	4	4	2	2	12	3	2	2	4	2	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	48	2	
PCTE8	2	2	2	4	2	1	2	2	0	4	4	4	2	0	2	2	4	22	3	2	2	2	6	2	4	4	4	4	16	4	2	2	4	2	4	2	4	10	3	2	2	4	4	12	3	70	3
PCTE9	3	2	1	3	1	3	2	1	0	2	0	2	2	0	4	2	4	16	2	0	4	2	6	2	2	2	2	8	2	0	2	2	1	2	0	0	2	1	2	0	2	2	6	2	40	2	
PCTE10	3	2	2	2	2	2	3	1	0	0	0	2	2	0	0	2	4	10	2	2	4	2	8	3	2	2	0	0	4	1	0	0	0	1	2	4	2	8	3	2	0	0	0	2	1	32	2
PCTE11	3	1	2	4	2	2	2	1	2	0	4	4	4	2	2	4	4	26	3	0	0	0	0	1	4	4	2	2	12	3	0	0	0	1	2	2	2	6	2	2	0	2	2	6	2	50	3
PCTE12	3	2	2	4	2	1	1	2	0	4	0	0	0	0	2	0	4	10	2	2	0	0	2	1	2	2	0	0	4	1	0	0	0	1	2	4	4	10	3	0	0	2	2	4	1	30	2
PCTE13	3	2	2	3	2	1	3	1	4	2	4	4	2	0	2	4	4	26	3	0	2	4	6	2	4	4	2	2	12	3	2	0	2	1	2	2	2	6	2	0	0	2	2	4	1	56	3
PCTE14	2	1	1	2	1	3	1	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	30	4	4	4	2	10	3	4	4	2	2	12	3	2	2	4	2	4	4	4	12	4	4	2	4	4	14	4	82	4
PCTE15	3	2	1	3	1	3	3	2	2	4	0	2	0	2	0	0	2	12	2	0	2	0	2	1	2	2	2	8	2	0	2	2	1	2	2	0	4	2	0	2	2	2	6	2	34	2	
PCTE16	1	2	2	1	2	3	1	2	4	4	0	2	2	4	2	2	4	24	3	4	4	4	12	4	2	2	2	0	6	2	2	2	4	2	2	4	4	10	3	2	0	4	2	8	2	64	3
PCTE17	1	1	2	2	2	2	1	2	2	4	0	2	2	4	4	4	4	26	3	4	2	2	8	3	2	2	2	2	8	2	0	0	0	1	4	2	2	8	3	2	0	4	2	8	2	58	3
PCTE18	2	2	2	2	2	1	3	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	30	4	0	4	2	6	2	4	4	4	4	16	4	2	2	4	2	4	2	4	10	3	4	2	2	2	10	3	76	4
PCTE19	2	1	2	4	1	3	2	2	2	2	2	4	4	4	2	4	4	28	4	4	4	2	10	3	4	4	2	2	12	3	2	2	4	2	4	4	4	12	4	2	2	2	2	8	2	74	3
PCTE20	3	1	1	2	1	2	2	1	4	0	4	4	4	4	2	4	4	30	4	0	2	0	2	1	4	4	2	2	12	3	0	0	0	1	4	2	2	8	3	4	2	0	0	6	2	58	3
PCTE21	3	1	2	2	2	2	2	1	0	2	4	0	2	2	2	4	2	18	3	4	2	2	8	3	0	0	0	2	2	1	2	2	4	2	2	0	2	4	2	2	2	2	8	2	44	2	

PCTE22	1	2	2	4	2	2	3	2	2	2	0	2	2	2	4	2	2	18	3	0	2	4	6	2	4	4	2	2	12	3	2	0	2	1	4	2	2	8	3	2	2	4	2	10	3	56	3
PCTE23	2	1	2	4	2	2	1	2	0	2	4	2	0	0	2	4	2	16	2	2	0	2	4	2	0	0	0	0	0	1	2	2	4	2	2	2	0	4	2	2	2	0	6	2	34	2	
PCTE24	1	2	2	2	2	3	3	2	0	2	0	2	2	0	2	0	4	12	2	0	0	0	0	1	2	2	2	2	8	2	4	2	6	3	2	0	0	2	1	2	2	2	2	8	2	36	2
PCTE25	1	1	2	4	2	2	1	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	12	2	2	0	0	2	1	4	4	0	0	8	2	2	0	2	1	0	2	2	4	2	2	2	2	8	2	36	2	
PCTE26	2	2	1	2	2	4	3	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	24	3	2	0	0	2	1	2	2	2	2	8	2	2	2	4	2	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	52	3	
PCTE27	2	2	1	4	2	3	1	2	0	4	4	2	2	0	2	0	2	16	2	2	2	0	4	2	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1	4	2	0	6	2	2	2	2	8	2	36	2	
PCTE28	2	2	1	4	1	3	3	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	14	2	2	2	4	8	3	4	4	2	2	12	3	2	2	4	2	0	2	2	4	2	2	0	2	2	6	2	48	2
PCTE29	1	1	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	2	0	2	2	0	6	1	4	0	0	4	2	2	2	0	0	4	1	2	2	4	2	2	0	2	4	2	2	2	0	2	6	2	28	2
PCTE30	3	2	2	2	2	3	1	2	2	4	4	0	2	2	2	0	2	18	3	2	2	2	6	2	0	0	0	0	0	1	2	2	4	2	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	42	2	
PCTE31	1	1	2	2	2	2	3	2	4	4	4	0	2	2	2	2	4	24	3	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	4	2	6	3	2	0	2	4	2	2	2	0	2	6	2	54	3	
PCTE32	1	2	2	4	2	2	1	2	2	2	4	2	0	2	2	4	2	20	3	2	0	4	6	2	2	2	0	0	4	1	2	2	4	2	2	2	4	8	3	2	2	2	2	8	2	50	3
PCTE33	2	1	1	4	1	2	2	1	0	2	2	2	2	2	0	0	0	10	2	2	2	0	4	2	0	0	2	2	4	1	2	2	4	2	2	0	2	4	2	2	0	0	2	4	1	30	2
PCTE34	2	1	2	4	2	3	3	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	8	1	0	0	0	0	1	4	4	2	2	12	3	0	0	0	1	2	0	0	2	1	0	0	0	2	2	1	24	1
PCTE35	1	1	2	2	1	2	3	2	4	4	2	0	2	4	2	4	4	26	3	4	4	2	10	3	4	4	2	2	12	3	4	4	8	4	4	2	4	10	3	4	2	4	4	14	4	80	4
PCTE36	1	2	2	1	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	6	1	2	2	0	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	4	2	0	2	0	0	2	1	16	1
PCTE37	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	4	2	4	0	0	2	18	3	0	4	0	4	2	2	2	2	2	8	2	0	0	0	1	4	2	2	8	3	2	0	2	2	6	2	44	2
PCTE38	3	2	2	1	2	1	3	1	2	2	0	2	2	2	0	0	2	12	2	0	2	4	6	2	2	2	2	2	8	2	2	2	4	2	2	2	2	6	2	2	2	4	2	10	3	46	2
PCTE39	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	4	4	2	2	4	2	24	3	0	0	0	0	1	4	4	2	2	12	3	2	2	4	2	4	0	0	4	2	2	2	4	2	10	3	54	3
PCTE40	1	1	1	2	1	3	2	2	0	0	4	0	4	0	0	0	2	10	2	0	2	0	2	1	0	2	2	2	6	2	0	2	2	1	2	2	0	4	2	2	0	2	2	6	2	30	2
PCTE41	3	2	2	4	2	1	2	1	2	4	2	2	4	4	2	4	2	26	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2	4	2	0	0	0	0	1	2	2	2	2	8	2	38	2
PCTE42	2	1	2	2	1	2	1	2	4	0	2	2	0	4	0	0	4	16	2	2	4	2	8	3	4	4	4	4	16	4	2	2	4	2	0	0	2	2	1	2	0	2	2	6	2	52	3
PCTE43	1	1	1	4	2	4	2	1	2	2	2	2	0	2	0	0	2	12	2	0	2	2	4	2	4	4	2	0	10	3	0	0	0	1	2	2	2	6	2	2	0	2	2	6	2	38	2
PCTE44	2	1	2	2	2	4	2	1	2	2	0	2	4	4	2	2	2	20	3	0	2	0	2	1	4	4	0	0	8	2	2	0	2	1	2	2	2	6	2	2	0	4	2	8	2	46	2
PCTE45	3	1	2	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	4	0	0	2	12	2	0	2	2	4	2	2	2	2	8	2	2	0	2	1	2	2	0	4	2	2	0	2	2	6	2	36	2	
PCTE46	3	1	2	4	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	20	3	0	0	0	0	1	4	4	2	2	12	3	0	0	0	1	0	2	2	4	2	0	2	0	2	4	1	40	2
PCTE47	3	2	2	3	2	2	2	1	0	2	2	4	0	2	2	2	4	18	3	0	2	0	2	1	2	2	2	2	8	2	2	2	4	2	2	4	4	10	3	2	0	4	4	10	3	52	3
PCTE48	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	4	4	0	4	2	2	4	24	3	0	2	0	2	1	4	4	4	4	16	4	2	2	4	2	4	4	4	12	4	4	2	4	4	14	4	72	3

PCTE49	1	1	2	2	1	3	1	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	22	3	2	4	2	8	3	4	4	4	4	16	4	0	2	2	1	2	2	2	6	2	4	4	4	4	16	4	70	3
PCTE50	2	2	2	4	1	3	1	2	4	4	0	0	2	2	0	0	2	14	2	0	2	4	6	2	2	2	2	2	8	2	0	0	0	1	2	2	2	6	2	2	0	2	2	6	2	40	2		
PCTE51	2	1	2	3	2	2	1	2	0	2	4	4	0	2	2	2	4	20	3	0	2	0	2	1	4	4	2	2	12	3	2	0	2	1	2	4	2	8	3	2	0	2	2	6	2	50	3		
PCTE52	3	2	1	2	2	3	3	1	0	2	2	0	2	2	4	2	4	18	3	2	2	2	6	2	4	4	0	0	8	2	0	0	0	1	2	4	2	8	3	2	0	2	2	6	2	46	2		
PCTE53	2	1	1	2	1	3	2	2	0	2	2	2	4	4	0	0	2	16	2	2	2	2	6	2	4	4	2	0	10	3	2	0	2	1	0	4	2	6	2	2	2	4	2	10	3	50	3		
PCTE54	1	1	2	4	2	1	3	2	2	2	2	0	0	2	0	0	4	12	2	0	4	4	8	3	2	2	2	2	8	2	0	0	0	1	4	2	2	8	3	2	0	4	2	8	2	44	2		

MATRIZ DE DATOS

DETERMINACIÓN DE CATEGORÍAS

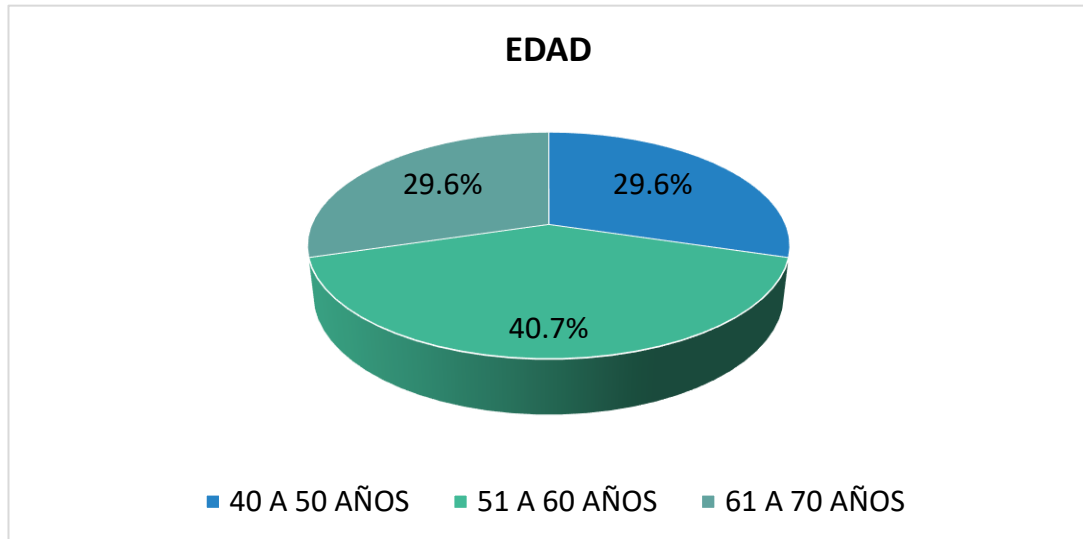
BAREMOS POR DIMENSIONES (Estanones)

	ALIMENTACION 9x4=36	ACTIVIDAD FISICA 3x4= 12	HABITOS NOCIVOS 4x4= 16	INFORMACION SOBRE LA DIABETES 2x4= 8	ESTADO EMOCIONAL 3x4 =12	ADHERENCIA TERAPEUTICA 4x4= 16
4	24 - 36	11 - 12	13 - 16	7- 8	11 - 12	13 -16
3	18 - 26	8 - 10	9 - 12	5 - 6	8 - 10	9- 12
2	9 - 17	4 - 7	5 - 8	3 - 4	4 - 7	5 - 8
1	0 - 8	0 - 3	0 - 4	0 - 2	0 - 3	0 - 4

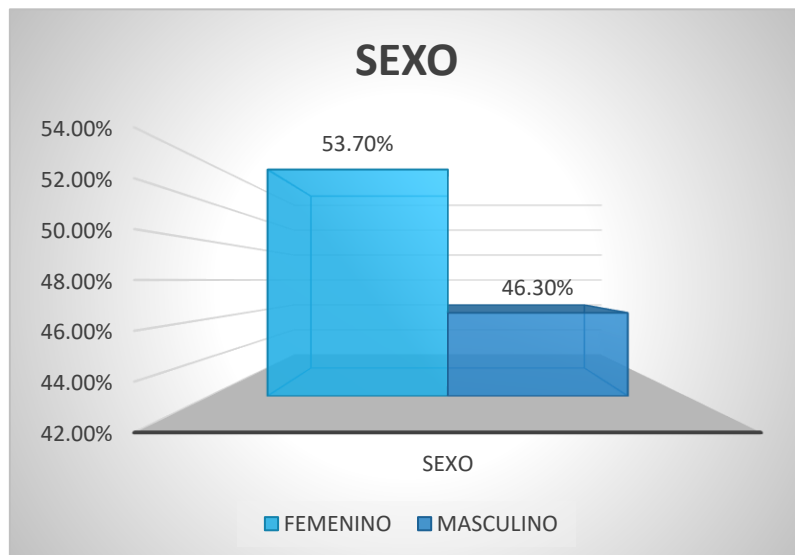
GRÁFICOS

GRAFICO 5.1.1

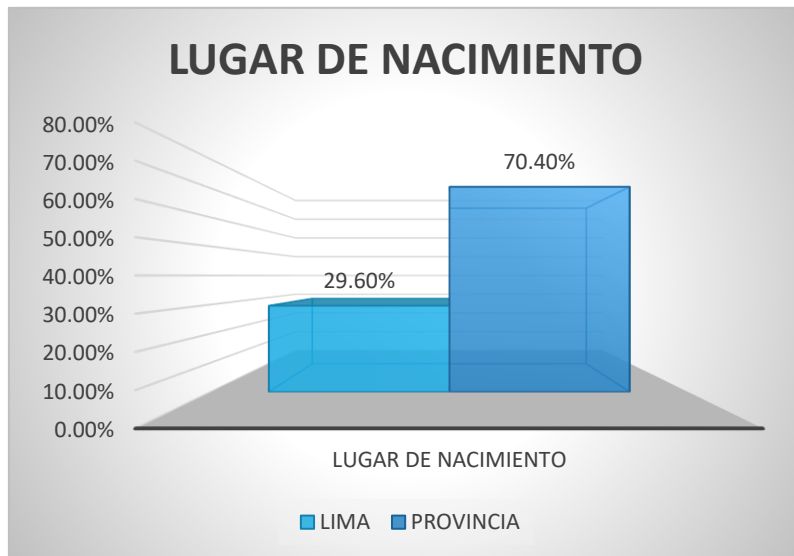
- A



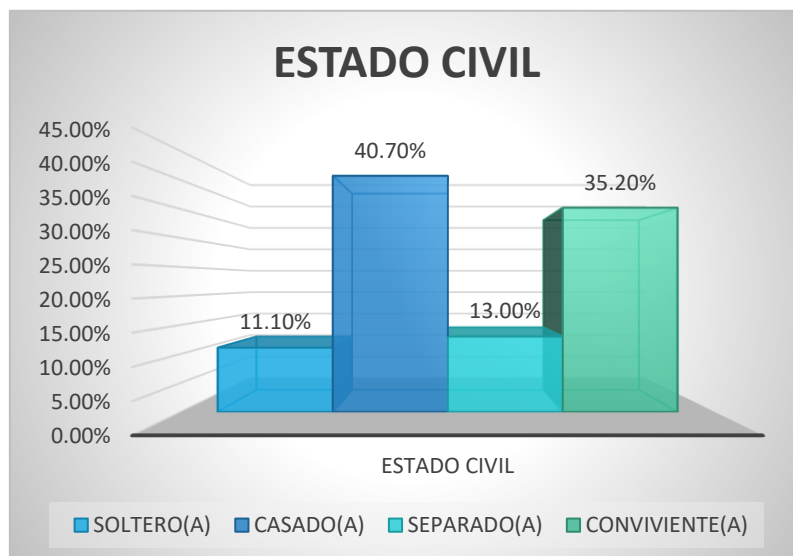
- B



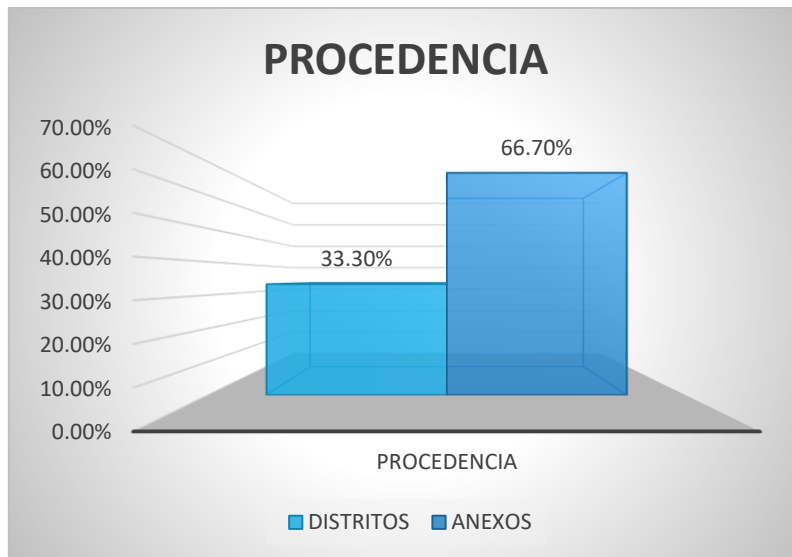
- C



- D



- E



- F

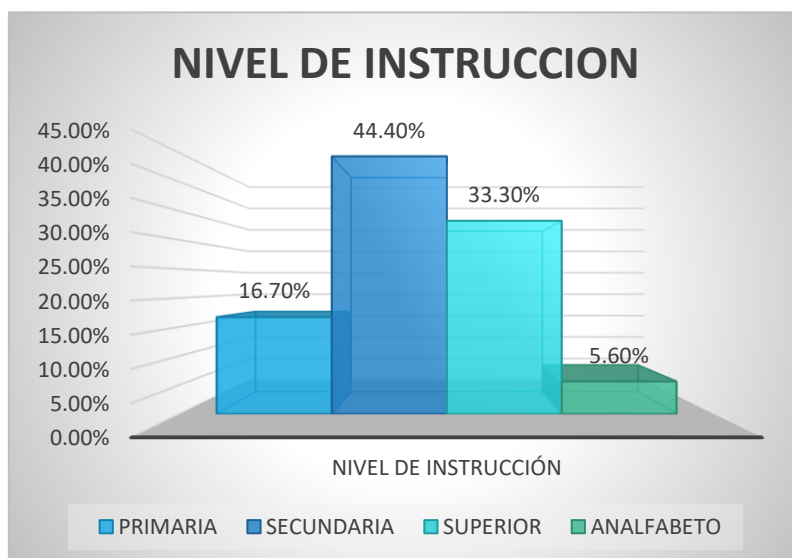


GRAFICO 5.1.2

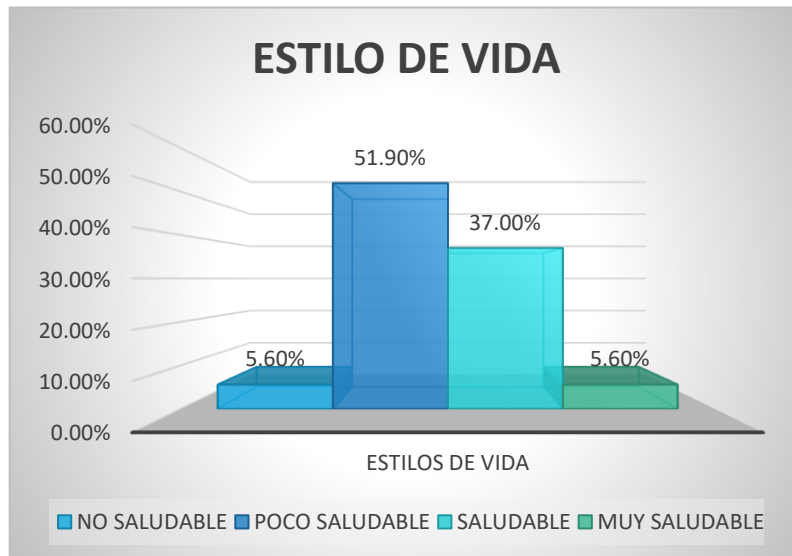


GRAFICO 5.1.3

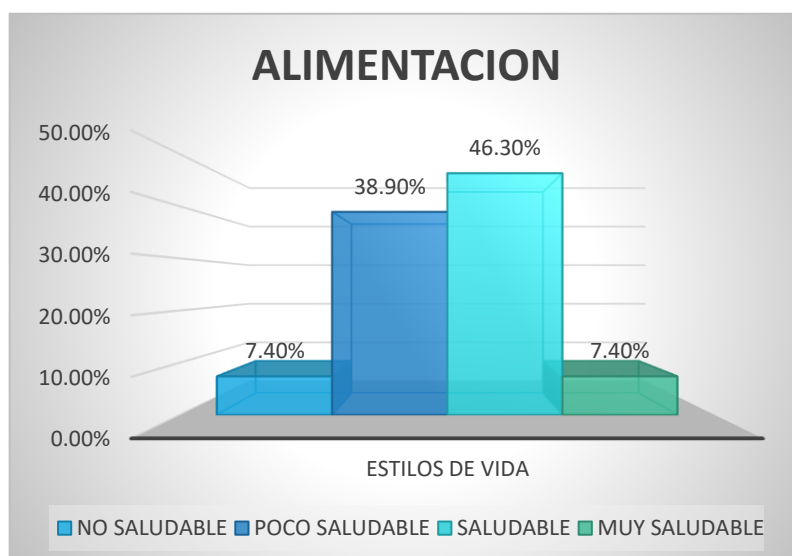


GRAFICO 5.1.4

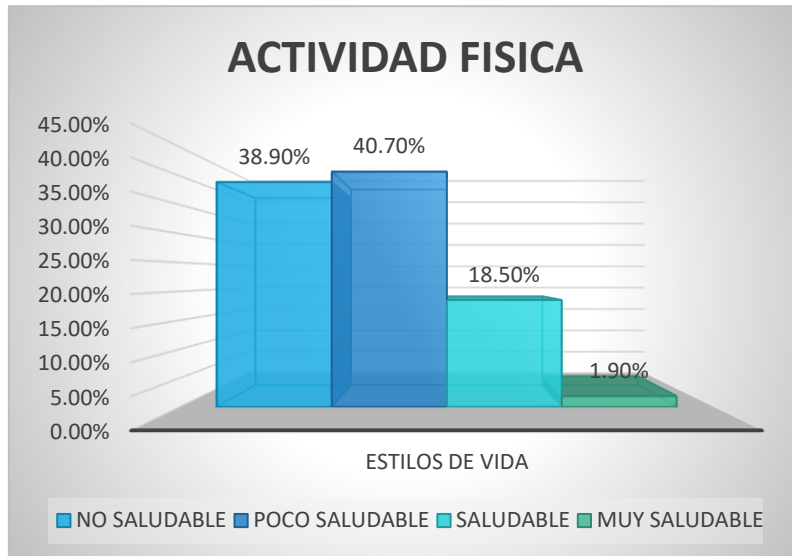


GRAFICO 5.1.5

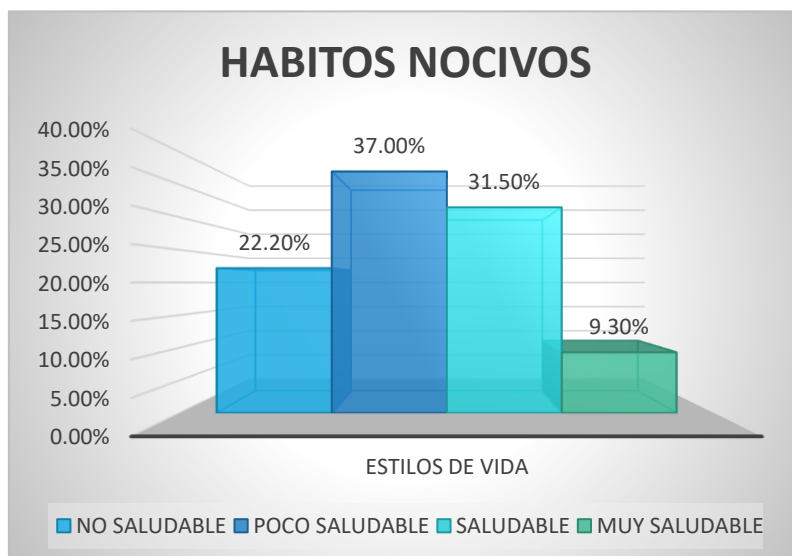


GRAFICO 5.1.6

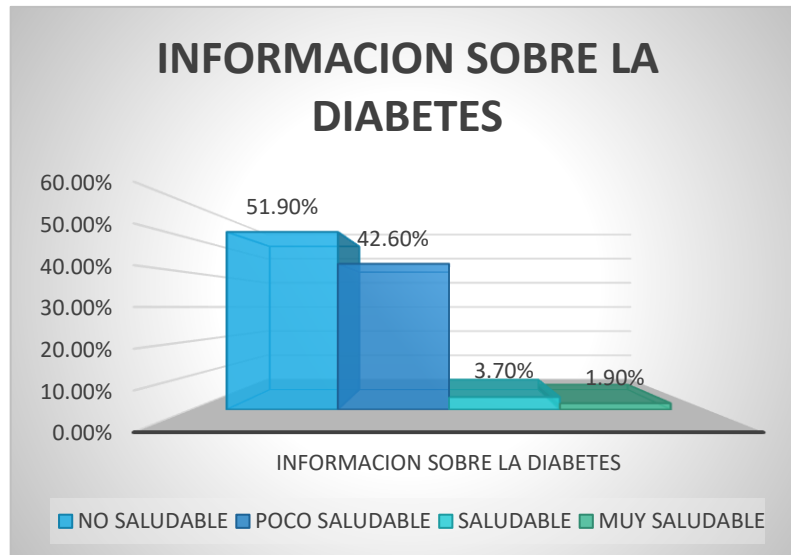


GRAFICO 5.1.7

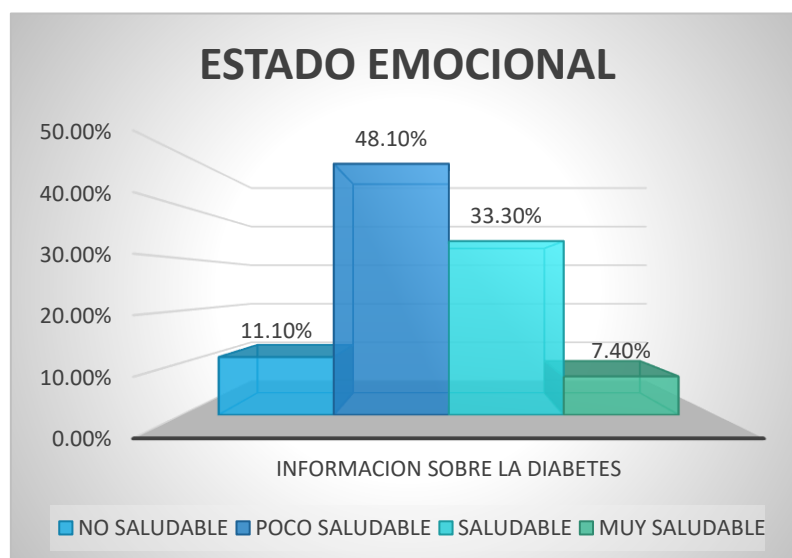


GRAFICO 5.1.8

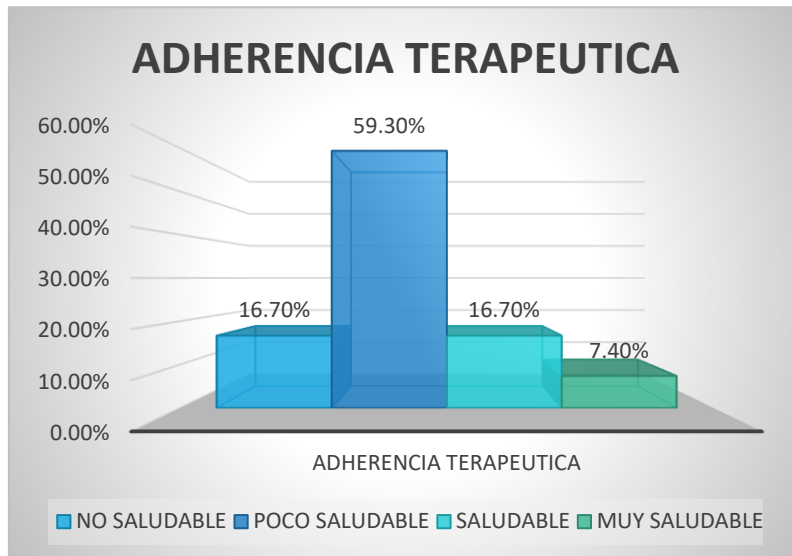


GRAFICO 5.1.9

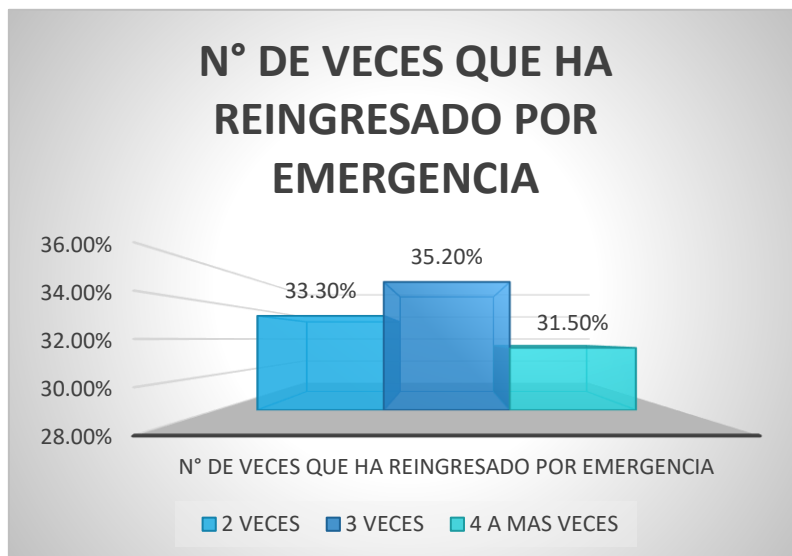
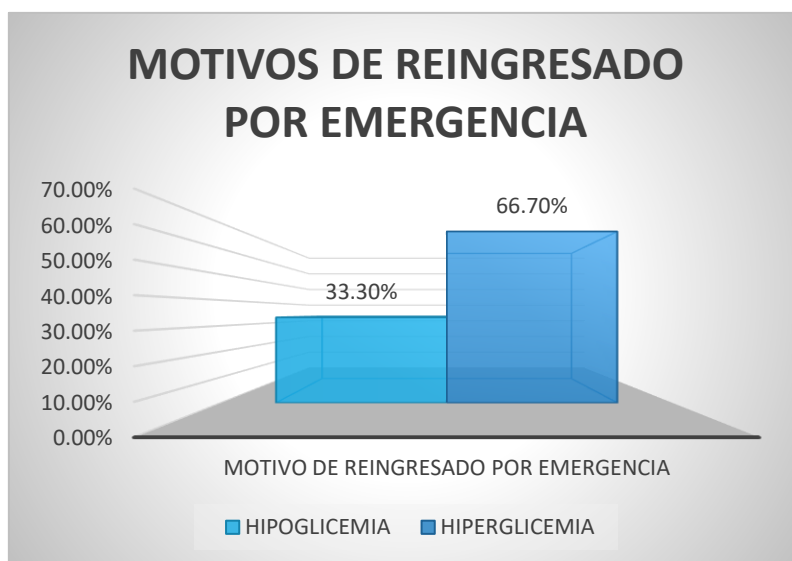


GRAFICO 5.1.10



Números de veces de reingreso a emergencia.

