

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



**FACTORES PERSONALES, ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON
LAS COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO II – ESTRATEGIA SANITARIA DE ENFERMEDADES
NO TRANSMISIBLES EN EL HOSPITAL II – 1 “NUESTRA SEÑORA DE
LAS MERCEDES” PAITA – PIURA, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

**IVÁN AUGUSTO GRANADINO OLIVARES
FLOR DE MARIA RIVAS GUTIERREZ**

**CALLAO – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANGÉLICA DIAZ TINOCO PRESIDENTA
- Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: Mg. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 81

Fecha de Aprobación de tesis: 12/10/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1320-2018-CF/FCS de fecha 28 de setiembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA:

A Dios porque nunca me has desamparado y me guías para vencer todos los obstáculos, mi éxito es solo tuyo. A mis queridos padres Nora Luzmila Gutiérrez Sánchez y Félix Enrique Rivas Reto, por su sacrificio y esfuerzo, a mis hermanas Lucia y María Fe que son mi motor para seguir demostrándoles que depende de nosotros salir adelante, a mis abuelas, abuelo y primo que partieron al cielo, pero que gracias a sus enseñanzas hoy cumpla un reto más en mi vida profesional y a ti amado esposo Iván por ser mi cómplice y ayuda en esta aventura de la investigación.

Flor De María

A Dios, por darme la fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, para no desmayar en los problemas que se presentaban, A mis queridos padres: a mi madre Inés María, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional y por haberme guiado por el camino correcto. A mi padre Marco Antonio, a pesar de nuestra tibia relación, siento que estás conmigo siempre y sé que este momento es tan especial para ti como lo es para mí. A mi hermano Luis por brindarme su amor y respeto siempre. Y a la mujer que cautivo mi corazón a ella que durante todos estos años ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, por estar ahí siempre en mis alegrías y sobre todo en mis frustraciones, gracias a ti mi bella esposa Flor de María gracias por tu amor incondicional y por demostrarme que siempre podré contar contigo.

Iván Augusto

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestras docentes de la Universidad Nacional del Callao por los aportes brindados en cada curso que les tocó impartirnos, especialmente a las docentes del taller de tesis; ya que gracias a sus conocimientos y experiencia nos supieron guiar adecuadamente en el desarrollo de la tesis.

Por otro lado queremos expresar también nuestro más sincero agradecimiento, reconocimiento y cariño a la responsable de la Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Subregión Luciano Castillo Colonna la Obs. Mónica Meléndez Marón y a su equipo de trabajo. Así mismo a la coordinadora de la Unidad de Epidemiología, Sanidad Marítima y Salud Ambiental del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, la Lic. Enf. Flor de María Rivas Gutiérrez. Y a la coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, la Lic. Enf. Erika Cecilia Vega La Chira, por su desinteresada colaboración, ya que nos brindaron las facilidades y las pautas necesarias para las diferentes fases de nuestro preciado trabajo.

Finalmente un agradecimiento especial al director del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, el Dr. Arturo Adanaque Zapata, por habernos otorgado el permiso para haber llevado a cabo el desarrollo de la investigación.

Los autores

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.1. Identificación del problema	9
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.4. Justificación	12
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes del estudio	15
2.2. Marco conceptual	18
2.3. Definición de términos básicos	31
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	33
3.1. Definición de las variables	33
3.2. Operacionalización de variables	34
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	36

IV. METODOLOGÍA	37
4.1. Tipo de investigación	37
4.2. Diseño de investigación	37
4.3. Población y muestra	37
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
4.5. Procedimiento de recolección de datos	40
V. RESULTADOS	41
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
6.1. Contratación de Hipótesis con los resultados	54
6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares	58
VII. CONCLUSIONES	62
VIII. RECOMENDACIONES	64
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	69
• Matriz de consistencia	
• Instrumento	
• Base de datos	
• Evidencias fotográficas	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	Distribución según la dimensión de sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	41
Tabla N° 5.2	Distribución según la dimensión de Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	42
Tabla N° 5.3	Distribución según la dimensión de Grado de Instrucción de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	43
Tabla N° 5.4	Distribución según la dimensión de Aseguramiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	44
Tabla N° 5.5	Distribución según la dimensión de Índice de Masa Corporal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita	45
Tabla N° 5.6	Distribución según la dimensión de Perímetro de cintura de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	46

Tabla N° 5.7	Distribución según la dimensión Dieta Balanceada de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	48
Tabla N° 5.8	Distribución según la dimensión de Actividad Física de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	49
Tabla N° 5.9	Distribución según la dimensión de Consumo de Tabaco de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	50
Tabla N° 5.10	Distribución según la dimensión de Cumplimiento de Tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	51
Tabla N° 5.11	Distribución según la dimensión de las complicaciones que presentaron los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 5.1	Distribución según la dimensión de sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	41
Gráfico N° 5.2	Distribución según la dimensión de Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	42
Gráfico N° 5.3	Distribución según la dimensión de Grado de Instrucción de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	43
Gráfico N° 5.4	Distribución según la dimensión de Aseguramiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	44
Gráfico N° 5.5	Distribución según la dimensión de Índice de Masa Corporal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	45
Gráfico N° 5.6	Distribución según la dimensión de Perímetro de cintura de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	46

Gráfico N° 5.7	Distribución según la dimensión Dieta Balanceada de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	48
Gráfico N° 5.8	Distribución según la dimensión de Actividad Física de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	49
Gráfico N° 5.9	Distribución según la dimensión de Consumo de Tabaco de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	50
Gráfico N° 5.10	Distribución según la dimensión de Cumplimiento de Tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	51
Gráfico N° 5.11	Distribución según la dimensión de las complicaciones que presentaron los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017	52

RESUMEN

Estudio de investigación sobre “FACTORES PERSONALES, ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO - II - ESTRATEGIA SANITARIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL HOSPITAL II-1 “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES” PAITA- PIURA, 2017”, tuvo como objetivo, Establecer la relación entre los factores personales, estilos de vida y las complicaciones que desarrollaron los pacientes con diabetes tipo II, del Hospital de las Mercedes de Paita, año 2017.

El Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal y retrospectivo, tuvo como población a 96 pacientes diabéticos que desarrollaron algún tipo de complicaciones durante el año 2017 y que se les aplicó la ficha epidemiológica, tuvo una muestra de 74 pacientes, el análisis estadístico se dio mediante el programa SPSV24.

Los resultados indican que en cuanto a la dimensión de Factores personales existe una relación directa significativa entre el Índice de masa Corporal y las complicaciones ($p = 0,05 = 0,01$) y en la dimensión de estilos de vida los resultados muestran que existe una relación directa significativa entre el cumplimiento de tratamiento y las complicaciones ($p = 0,05 = 0,016$).

El factor personal en su dimensión de Índice de masa corporal está relacionado significativamente con las complicaciones que presentaron los pacientes del estudio, y el estilo de vida en su dimensión del cumplimiento del tratamiento también muestra una relación significativa con las complicaciones.

Palabras claves: factores personales, estilos de vida, diabetes mellitus tipo II complicaciones macrovasculares, complicaciones microvasculares.

ABSTRACT

Research study on "PERSONAL FACTORS, LIFESTYLES AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE - II - SANITARY STRATEGY OF NONCOMMUNICABLE DISEASES IN HOSPITAL II-1" NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES "PAITA-PIURA, 2017 ", aimed to establish the relationship between personal factors, lifestyles and complications developed by patients with type II diabetes, Hospital de las Mercedes de Paita, 2017.

The study of quantitative type, descriptive correlational cross section and retrospective, had as a population 96 diabetic patients who developed some type of complications during the year 2017 and who applied the epidemiological record, had a sample of 74 patients, the statistical analysis It was given through the SPSV24 program.

The results indicate that regarding the dimension of personal factors there is a significant direct relationship between Body Mass Index and complications ($p = 0.05 = 0.01$) and in the dimension of lifestyles the results show that there is a significant direct relationship between compliance with treatment and complications ($p = 0.05 = 0.016$).

The personal factor in its Body Mass Index dimension is significantly related to the complications presented by the patients in the study, and the lifestyle in its compliance dimension also shows a significant relationship with complications.

Keywords: personal factors, lifestyles, type II diabetes mellitus, macrovascular complications, microvascular complications.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

El crecimiento continuo de la prevalencia de diabetes mellitus de tipo 2 en un gran número de países constituye una importante preocupación para los organismos nacionales e internacionales relacionados con la salud pública (1)

A escala mundial se calcula que 422 millones de adultos tenían diabetes en 2014, en comparación con 108 millones en 1980. Desde 1980 la prevalencia mundial de la diabetes ha ascendido a casi el doble, del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Esto corresponde a un aumento de sus factores de riesgo, tales como el sobrepeso, la obesidad, el tabaquismo y la falta de actividad física. En el último decenio, la prevalencia de diabetes ha aumentado con más rapidez en los países de ingresos medianos que en los de ingresos altos (2)

Se prevé que para 2030, la Diabetes Mellitus (DM) constituya la séptima causa mundial de muerte, pues está asociada a un incremento del riesgo de muerte prematura; así cada año, cerca de 4 millones de muertes son atribuidas directamente a la DM lo que constituye el 6,8% de la mortalidad global por todas las causas, y de este total el 80% de las muertes por DM se producen en países en vías de desarrollo.(3)

Esta problemática no es tan ajena a nuestra realidad pues en el 2014 la Federación Internacional de Diabetes (IDF) estimaba una prevalencia de 6.1% de DM en el Perú en adultos entre 20 y 79 años de edad. Esto corresponde a 1, 143,600 de personas, 317,700 de las cuales no están diagnosticadas. Del mismo modo la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014), halló una prevalencia de diabetes en personas

mayores de 15 años diagnosticada de 3.2%, 3.6% en mujeres y 2.9% en varones. La prevalencia de DM fue más alta en la población urbana (3.5%) que en la rural. La prevalencia más alta se encontró en Lima, 4.6%, seguida de la región de la costa 3.4%, la selva 2.5% y de la región andina, 2.0%.

Por otro lado, en nuestro país, si hablamos de la morbilidad y mortalidad causada por la diabetes mellitus encontramos que la DM es la octava causa de muerte, la sexta de ceguera y la primera de enfermedad renal crónica y amputaciones no traumáticas de miembros inferiores en la población peruana. En tal sentido el 31.5 % de los infartos de miocardio en el Perú ocurren en diabéticos. También la DM es la tercera causa de Accidentes Cerebro Vasculares (10.9%), y la primera causa (42.3%) de amputaciones no traumáticas según el registro del Instituto Nacional de Rehabilitación.

En el ámbito departamental de Piura, el comportamiento epidemiológico de la Diabetes Mellitus no escapa a la realidad mundial y nacional, pues es el Segundo departamento del Perú afectado por la diabetes mellitus con una prevalencia del 2.5%. (4)

En nuestra localidad de Paita se encuentra el Hospital II-1 Nuestra Señora de Las Mercedes que forma parte de los establecimientos de salud del MINSA, que en el año 2017 atendió 259 casos notificados de diabetes que se atendieron en el consultorio de la estrategia de Enfermedades No Transmisibles de los cuales 96 presentaron alguna complicación por la diabetes mellitus. Y con el propósito de determinar e identificar los factores personales o estilos de vida que contribuyeron a desarrollar estas complicaciones es que surge la presente investigación con el fin de generar nuevos conocimientos que aporte información valiosa para mejorar la calidad de vida y la calidad de la atención integral de este tipo de pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General:

¿Qué relación existe entre las complicaciones y sus factores personales y estilos de vida, de los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital de las Mercedes de Paita, durante el año 2017?

1.2.2 Problemas Específicos :

- a) ¿Cuáles fueron los factores personales que predominaron en los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital de las Mercedes de Paita y sus factores personales y estilos de vida, durante el año 2017?
- b) ¿Cuáles fueron los estilos de vida que predominaron en los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital de las Mercedes de, durante el año 2017?
- c) ¿Cuál fue el tipo de complicación más prevalente de los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital de las Mercedes de Paita y sus factores personales y estilos de vida, durante el año 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Establecer la relación entre los factores personales, estilos de vida y las complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital de las Mercedes de Paita, 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar la relación que existe entre los factores personales en la dimensión de Sexo, Edad, Aseguramiento, Grado de Instrucción,

Perímetro de cintura, IMC y el tipo de complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital de las Mercedes de Paita y sus factores personales y estilos de vida, durante el año 2017.

- b) Determinar la relación entre los estilos de vida en la dimensión de Dieta Adecuada, Actividad Física, Consumo de tabaco y Cumplimiento de tratamiento y el tipo de complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital de las Mercedes de Paita y sus factores personales y estilos de vida, durante el año 2017.
- c) Identificar el tipo de complicación más prevalente en los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital de las Mercedes de Paita y sus factores personales y estilos de vida, durante el año 2017.

1.4. Justificación

En la actualidad, la diabetes mellitus es considerada uno de los mayores problemas de salud pública, tanto por el número de personas afectadas, por las incapacidades y la mortalidad prematura que provoca, como por los altos costos sociales y económicos que generan tanto en el control como en el tratamiento de sus complicaciones (5).

En tal sentido podemos también añadir que, uno de los mayores problemas encontrados, por los profesionales de salud durante el proceso de intervención con pacientes diabéticos durante la consulta en la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, es el común denominador que encontramos también en otros establecimientos de salud, tal como el no cumplimiento de llevar un estilo de vida saludable, como el consumir una alimentación balanceada, el hacer ejercicio regular, el consumo de algún hábito nocivo o la poca continuidad en el tratamiento que juntos o por si solos desencadenan a futuro en algunas de las ya conocidas complicaciones que merman la calidad de vida de estos pacientes.

Es por ello, que viendo el panorama general en el que se desarrolla esta temible y devastadora enfermedad, que desde hace varios años atrás sigue un ya conocido patrón de desarrollo, además de conocer también los factores ya antes mencionados; es que se justifica la elaboración del presente estudio, pues los resultados que se deriven de la presente investigación servirán para determinar cuál o cuáles de los factores personales o estilos de vida del paciente diabético tiene mayor implicación en el desarrollo de sus complicaciones.

Desde el punto de vista social el estudio es relevante porque los resultados que nos proporcione esta investigación permitirá establecer estrategias e intervenciones pertinentes en los factores de riesgo que salgan íntimamente ligados al desarrollo de las complicaciones para poder trabajar de forma anticipada y oportuna en éstos y de esta manera prevenir sus devastadoras complicaciones mejorando la calidad de vida de nuestra población prolongando su esperanza de vida, para que la vivan de una manera digna, independiente y saludable.

Desde el punto de vista práctico y económico porque contribuiremos a disminuir el número de hospitalizaciones por causa de las complicaciones de la diabetes, lo que se traducirá en menos costos para el hospital tanto en insumos, medicamentos como en recursos humanos y tecnologías, que se usarían por tratar de controlar estas complicaciones una vez instaladas en el paciente o en tratar de paliar las secuelas que deja sus complicaciones, por otro lado también se reducirán notablemente los gastos económicos y el estrés de las familias que viven con este tipo de pacientes. En conclusión es de vital importancia el desarrollo de este estudio por su impacto social y económico que tendrá en nuestra población Paiteña.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A) ANTECEDENTES INTERNACIONAL

RAMÍREZ M, Ascanio M, CORONADO M y otros (2011) el cual se tituló “Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2” Unidad Básica de Comuneros - España, fue descriptivo transversal que tuvo como objetivo principal de determinar el estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario IMEVID, la población está conformada por 60 pacientes inscritos al programa de diabetes e hipertensión de una Institución Promotora de Salud (IPS) de I nivel; como muestra se tuvo en cuenta 30 pacientes que asistieron sin falta al control de la diabetes a los cuales se les aplicó el instrumento. Las variables utilizadas son nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre la diabetes, emociones, adherencia terapéutica y estilos de vida. Se concluye que con relación a la edad de los pacientes encuestados se obtiene que estos se encuentran entre dos etapas muy importantes del ciclo vital humano, adultez media y adultez tardía; el 80% de los pacientes encuestados presentaron prácticas de estilos de vida saludables. En la dimensión de Nutrición el 57% tiene hábitos saludables y el 43% tiene hábitos muy saludables, en el dominio de actividad física se encontró que los pacientes presentan estilos de vida poco saludables debido a que casi nunca realizan actividades físicas, algunas veces se mantienen ocupados en su tiempo libre realizando trabajos en el hogar. Se encuentra que el 87% de los pacientes en el dominio de consumo de tabaco presentan un estilo de vida muy saludable, debido a que en su mayoría no fuman, finalmente en el dominio de adherencia terapéutica se encontró que los pacientes presentan estilos de vida saludables (50%). Debido a que algunas

veces siguen la dieta para diabéticos, casi nunca olvidan tomar sus medicamentos y siguen las instrucciones médicas.

PÉREZ D, RODRÍGUEZ-ÁLVAREZ M, Alcívar-Arteaga C, y otros, el cual se tituló “Barómetro de diabetes tipo 2 en atención primaria. Control metabólico, estilos de vida y perfil de morbilidad” fue un estudio transversal multicéntrico aleatorizado realizado en 2015 en atención primaria con 129 diabéticos. Tuvo como objetivo conocer el perfil de morbilidad cardiovascular, grado de control y estilos de vida en diabetes tipo 2. Incluyó variables sociodemográficas, complicaciones micro y macrovasculares, daño orgánico, comorbilidad y estilos de vida de tabaquismo, ejercicio y adherencia a dieta mediterránea. El control metabólico se valoró con la última hemoglobina glucosilada anual. Los resultados mostraron que el 57,4% eran hombres y el 42,6% mujeres. El control metabólico fue aceptable (HbA_{1c}, 7,15%) sin diferencias por municipio. El 74,4% tenía comorbilidad cardiovascular y el 99,2% factores de riesgo. El 23,3% era fumador y el 41,1% sedentario, con una adherencia a dieta mediterránea del 56%, por lo cual se concluyó que el perfil cardiometabólico de diabetes incluye retinopatías, enfermedad arterial periférica, comorbilidad de HTA y múltiples factores de riesgo cardiovascular, finalmente la educación para la salud individual o grupal en autocuidados y estilos saludables puede mejorar el control metabólico.

B) ANTECEDENTES NACIONALES

BAZÁN. L. – (2015) “Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - comas 2015, cuyo objetivo fue determinar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II, la investigación fue de enfoque cuantitativo epidemiológico, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 200 pacientes y la muestra por 132 pacientes adultos

mayores con diabetes tipo II, según reporte de la Unidad Epidemiológica del Hospital Sergio E. Bernales, atendidos desde enero a diciembre 2015. La técnica fue la observación y el instrumento la “Ficha Epidemiológica y clínica de Diabetes” Directiva Sanitaria N° 060-MINSA/DGE-V.01 2014. Los resultados obtenidos fueron: Entre las características epidemiológicas se encontró: El 70.5% de pacientes son de sexo femenino, el 88.6% proceden de la Costa, el 64.4% tienen instrucción secundaria, el 46.2% estado civil son casados, el 57,6% no tienen ocupación, el 50.8% no tienen seguro de salud. Las Características clínicas: El 41,7% de pacientes tiene tiempo de enfermedad entre 11 a 20 años, el 52,3% tiene un promedio de 4 a 6 consultas, el 34,1% la comorbilidad corresponde a la obesidad, el 68.2% hiperglucemia, el 68.2% estado actual es complicado, el 46,2% complicaciones pie diabético, el 50,8% tratamiento con insulina, el 80,3% si cumplen con el tratamiento y el 68,9% no recibió educación sobre diabetes. Se concluyó que en relación a las características epidemiológicas el mayor porcentaje de pacientes adultos mayores diabéticos tipo II fueron: de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria, de estado civil casado, sin ocupación, sin seguro de salud y procedente de la Costa. En cuanto a las características clínicas existe un mayor predominio de pacientes adultos mayores diabéticos tipo II que presentaron: Tiempo de enfermedad entre 11 a 20 años, número de consultas: 4 a 6 consultas, comorbilidad: obesidad, nivel de glicemia: hiperglucémico, estado actual: complicado, complicaciones: pie diabético, tipo de tratamiento: insulina, cumplimiento con el tratamiento: si cumplen, educación en diabetes: no recibieron.

C NIVEL LOCAL

GRANADINO. I (2014) “Estilos de vida y enfermedades crónicas, en adultos mayores de 60 a 70 años de edad, que viven en el A.A.H.H. “Santa Julia”. Mayo-Agosto 2012” que tuvo como objetivo general determinar la relación entre los estilos de vida y enfermedades crónicas, en los adultos mayores de 60 a 70 años de edad en el A.H Santa Julia. Piura, mayo - agosto 2012. Fue

un estudio de tipo Cuantitativo, Correlacional, Prospectivo, y transversal. La población muestral estuvo conformada por 100 adultos mayores entre 60 y 70 años de edad, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario (IMEVID) para medir el estilo de vida, mediante una entrevista individualizada, destacando los siguientes resultados: Respecto al estilo de vida global, predominó el estilo de vida poco saludable (54 %). Según las dimensiones estudiadas, la dimensión menos saludable es la de actividad física con: 43 % no saludables, 36 % poco saludables y el 21 % saludables. En cuanto a las enfermedades prevalentes, se encontró que el 41% padece de Hipertensión Arterial, el 27% tiene Diabetes Mellitus, 8% padece ambas enfermedades, 3% padece otras enfermedades y el 21% no tiene ninguna enfermedad crónica. Dicho estudio concluyó que existe relación significativa entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas, así pues de los 33 adultos con estilos de vida no saludables: 17 tienen hipertensión arterial, 11 tienen diabetes mellitus, 5 tienen ambas enfermedades; de los 54 adultos que tienen estilos de vida poco saludables: 24 tienen hipertensión arterial, 16 tienen diabetes mellitus, 3 tienen ambas enfermedades, 2 tienen otra enfermedad y 9 no tienen ninguna enfermedad crónica; y, de los 13 adultos con estilos de vida saludables: 1 tiene otra enfermedad y 12 no tienen ninguna enfermedad.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Las enfermedades no transmisibles: diabetes

Las enfermedades no transmisibles —o crónicas—, son afecciones de larga duración que, por lo general, evolucionan lentamente y no se transmiten de persona a persona. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y representan un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes e hipertensión arterial, entre otros; constituyendo un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad, en el marco del proceso de envejecimiento de la población en nuestro país y por el modo de vida poco saludable.

En este grupo de afecciones tenemos a la Diabetes la cual es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de azúcar en la sangre (glucemia). La causa de esta afección se puede deber a un funcionamiento incorrecto del páncreas (glándula que normalmente produce la hormona insulina) o por una respuesta inadecuada del organismo ante esta hormona. En el 2016, el 2,9% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con diabetes mellitus, manteniéndose en el mismo valor que el 2015. Siendo la población femenina la más afectada (3,2%) respecto a la masculina (2,7%). (5)

La diabetes mellitus (DM) es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia debida a defectos en la secreción o acción de la insulina.

Existen múltiples procesos fisiopatogénicos involucrados en su aparición que varían desde la destrucción autoinmunitaria de las células β del páncreas hasta alteraciones que conducen a la resistencia a la acción de la insulina.

La DM se puede clasificar en cuatro categorías clínicas:

- DM tipo 1 (DM1), que a su vez se divide en:
 - Autoinmune (DM1A).
 - Idiopática (DM1B).
- DM tipo 2 (DM2).
- Otros tipos específicos de DM. Se incluyen aquí, entre otras, las debidas a enfermedades del páncreas, genéticas o por exposición a fármacos.
- DM gestacional. Se inicia o se reconoce durante el embarazo.

La DM1 afecta al 5-10 % de la población diabética, mientras que la DM2 supone el 85-95 % de los casos de DM.

El diagnóstico clínico se basa en el concepto de que la hiperglucemia se asocia a las complicaciones propias de la DM, en especial a la retinopatía,

cuando se supera el nivel de 126 mg/dl de GB o de 200 mg/dl tras dos horas de la ingesta de 75 g de glucosa (sobrecarga oral de glucosa [SOG]).

Una glucemia al azar ≥ 200 mg/dl acompañada de síntomas de hiperglucemia también es criterio diagnóstico de DM y no precisa confirmación. En ocasiones los valores de glucemia no reúnen criterios diagnósticos de DM, pero son demasiado elevados para considerarlos normales. Es el caso de la GB alterada, intolerancia a la glucosa y HbA1c alterada. No son entidades clínicas en sentido estricto, sino categorías diagnósticas que favorecen el desarrollo futuro de DM y se asocian a un riesgo cardiovascular aumentado. (6)

2.2.2 Complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2

- Las complicaciones que origina la diabetes mellitus Tipo 2 son diversas por lo que pasaremos a clasificarlas:

Complicaciones agudas:

- Hipoglucemia: Constituye la complicación más frecuentemente asociada al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus. Cualquier persona en tratamiento con antidiabéticos orales o insulina puede sufrirla, aunque ocurre con mayor frecuencia en pacientes que siguen tratamiento intensivo con insulina, presentan una larga evolución de la diabetes mellitus y/o padecen neuropatía autónoma. La definición de hipoglucemia es bioquímica y puede definirse como una concentración de glucosa en sangre venosa inferior a 60 mg/dl o capilar inferior a 50 mg/dl.
- Hiperglucemia: En la diabetes mellitus, la hiperglucemia que causa complicaciones metabólicas agudas es resultante del déficit absoluto o relativo de insulina. Este déficit puede desembocar en que los pacientes diabéticos presenten un cuadro de cetoacidosis diabética o un síndrome hiperglucémico hiperosmolar, aunque hasta un tercio de los pacientes presentan una mezcla de las dos situaciones

- **Cetoacidosis diabética:** Es la complicación metabólica aguda propia de la diabetes mellitus tipo 1, aunque también la podemos encontrar en la diabetes tipo 2 en situaciones de estrés. Se produce como consecuencia de un déficit relativo o absoluto de insulina que cursa con hiperglucemia generalmente superior a 300 mg/dl, cetonemia con cuerpos cetónicos totales en suero superior a 3 mmol/l, acidosis con pH inferior a 7,3 o bicarbonato sérico inferior a 15 meq/l.
- **Coma hiperglucémico hiperosmolar no cetósico:** Es la complicación metabólica aguda más frecuente entre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en especial con edades superiores a los 60 años, provocando una mortalidad superior (> 50%) a la ocasionada por la cetoacidosis diabética.
- **Acidosis láctica:** Es una complicación metabólica poco frecuente en la diabetes mellitus, no tratándose realmente de una descompensación hiperglucémica, aunque sí de una descompensación aguda. Cuando este cuadro se asocia con diabetes, suele ser debido generalmente a una reducción del aporte de oxígeno y/o una hipoxia hística relacionada con una contracción de volumen grave, una disfunción miocárdica, una infección o al uso de biguanidas.

Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus:

- **Macrovasculares:**

- La macroangiopatía es la afectación arteriosclerótica de los vasos de mediano y gran calibre. Esta afectación es histológica y bioquímicamente similar a la aterosclerosis de los individuos no diabéticos, salvo porque en los diabéticos tiene un inicio más precoz, una gravedad y extensión mayores, con peor pronóstico y afectando por igual a los dos sexos.
- **Cardiopatía isquémica:** La diabetes mellitus se asocia a un riesgo 2 a 5 veces superior de padecer cardiopatía isquémica, que puede estar presente ya en el momento de diagnóstico de la enfermedad. La mortalidad por enfermedad coronaria en los individuos diabéticos duplica a la de la población general, y las mujeres diabéticas probablemente cuadruplican este riesgo en relación a las mujeres no diabéticas.
- **Arteriopatía periférica:** Su prevalencia es 4 veces superior en el varón diabético y hasta 8 veces mayor en la mujer diabética. La lesión radica en los miembros inferiores (excepcionalmente en los superiores), sobre todo en el territorio infrapatelar o distal en arterias tibioperoneas y pedias.
- **Enfermedad cerebrovascular:** Las complicaciones cerebrovasculares son 2 veces más frecuentes en los diabéticos que en los no diabéticos. La suma de los distintos factores de riesgo, como la hipertensión, la dislipemia y cardiopatía aumentan la frecuencia de las complicaciones cerebrovasculares en el diabético, aunque de todos ellos el más importante, sin duda, es la hipertensión.

- Estenosis de la arteria renal y aneurisma de la aorta abdominal: Son especialmente prevalentes entre los diabéticos y se sospechará estenosis de arteria renal ante la auscultación de soplos abdominales, ante una HTA grave de rápida evolución o si aparece insuficiencia renal durante el tratamiento con IECA. La ecografía es el primer paso para confirmar el diagnóstico, presentando los sujetos con alteraciones asimetría en el tamaño renal.

- **Microvasculares:**

- Retinopatía diabética: La retinopatía es la afección de la microvascularización retiniana. La retina es la estructura ocular más afectada por la diabetes, pero la enfermedad puede afectar a cualquier parte del aparato visual, provocando la oftalmopatía diabética en la que, aparte de la retina se puede afectar el cristalino, la cámara anterior, la córnea, el iris, el nervio óptico y los nervios oculomotores. La retinopatía diabética (RD) es la segunda causa de ceguera en el mundo occidental y la más común en las personas de edad comprendidas entre 30 y 69 años. Igualmente, es la complicación crónica más frecuente que presentan los diabéticos estando su prevalencia relacionada con la duración de la diabetes. Así, después de 20 años, la presentan en algún grado casi todos los pacientes con diabetes tipo 1 y más del 60% de pacientes con diabetes tipo 2. Los diabéticos tipo 2 presentan lesiones de RD en el momento del diagnóstico hasta en un 20% de los casos. Los factores que predicen el empeoramiento de la evolución de la retinopatía son la duración de la diabetes, valores altos de hemoglobina glucosilada, gravedad de la misma, elevación de la presión arterial, cifras elevadas de lípidos. La retinopatía diabética evoluciona en tres fases correlativas:
 - Retinopatía de origen o no proliferativa. Se caracteriza por la aparición de microaneurismas, hemorragias, exudados duros. En esta fase como en todas puede aparecer también edema macular.

- Retinopatía preproliferativa. Caracterizada por exudados algodonosos, anormalidades venosas (duplicaciones, tortuosidades), anormalidades arteriales (oclusiones, estrechamientos) y capilares (dilataciones y tortuosidades).
 - Retinopatía proliferativa. Es la forma más grave de retinopatía. Se caracteriza por neoformación de nuevos vasos en retina y humor vítreo, hemorragias vítreas o prerretinianas con proliferación de tejido fibroso y, secundariamente, desprendimiento de retina.
- Nefropatía diabética: La nefropatía diabética es la causa principal de insuficiencia renal en el mundo occidental y una de las complicaciones más importantes de la diabetes de larga evolución. Alrededor del 20-30% de los pacientes diabéticos presentan evidencias de nefropatía aumentando la incidencia sobre todo a expensas de los diabéticos tipo 2, mientras que en los tipos 1 dicha incidencia tiende a estabilizarse o incluso a descender. La nefropatía diabética constituye un síndrome clínico diferenciado caracterizado por albuminuria superior a 300 mg/24 h, hipertensión e insuficiencia renal progresiva. Los estados más graves de retinopatía diabética requieren diálisis o trasplante renal.
- Neuropatía diabética: La neuropatía diabética es la gran desconocida, la gran olvidada de las complicaciones crónicas de la diabetes, y ello a pesar de su alta prevalencia y de sus importantes implicaciones en la morbilidad del paciente diabético³². La neuropatía está presente en el 40-50% de los diabéticos después de 10 años del comienzo de la enfermedad, tanto en el tipo 1 como en el tipo 2, aunque menos del 50% de estos pacientes presentan síntomas³³. Su prevalencia aumenta con el tiempo de evolución de la enfermedad y con la edad del paciente, relacionándose su extensión y gravedad con el grado y duración de la hiperglucemia.

-Pie diabético: Se define pie diabético como una alteración clínica de base etiopatogénica neuropática e inducida por la hiperglucemia mantenida en la que, con o sin coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie.

Pequeños traumatismos provocan la lesión tisular y la aparición de úlceras. La presencia de una neuropatía periférica, una insuficiencia vascular y una alteración de la respuesta a la infección hace que el paciente diabético presente una vulnerabilidad excepcional a los problemas de los pies.

La diabetes mellitus constituye una de las principales causas de amputación no traumática de los pies. La prevalencia de amputaciones entre los diabéticos es del 2% y la incidencia de úlceras del 6%. El riesgo de desarrollo de úlceras aumenta en los pacientes con una evolución de la diabetes superior a 10 años, de sexo masculino, con un escaso control metabólico y que presentan complicaciones cardiovasculares, oculares o renales. (7)

2.2.3 Factores Personales:

- Factores personales biológicos: Características propias del individuo con diabetes tipo 2, incluyen: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC) y Perímetro abdominal. La edad se registró en años cumplidos. El índice de masa corporal se calculó para cada individuo usando el peso y talla corporal a través de la fórmula (peso / talla al cuadrado).
- Factores personales socioculturales: Se refieren a características del paciente con diabetes tipo 2, compuesto por el medio ambiente social que rodea a éste e incluyen escolaridad (años cursados de educación formal), estado marital, (condición civil o legal del individuo en relación con su pareja) el cual se registró con pareja o sin pareja y el aseguramiento. (8)

2.2.4 Estilos de vida saludables:

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. Por ello el estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica.

De acuerdo con el Glosario de Promoción de Estilos de Vida Saludables elaborado por Don Nutbeam por encargo de Organización Mundial de la Salud-OMS “El término de estilo de vida saludable se utiliza para designar la manera general de vivir basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta determinadas por factores socioculturales y características personales.

Se dice que un estilo de vida es saludable cuando la manera general de vivir de quien lo adopta se caracteriza por el equilibrio y armonía de todas sus posibilidades; biológicas, psicológicas y sociales. Mantener esta condición de equilibrio y armonía exige de una parte, la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona, que son cualitativamente las mismas para todos los seres humanos (necesidades afectivas, nutricionales, sanitarias, educativas y sociales), y de otra parte, una adaptación apropiada de la persona a un ambiente de cambios acelerados y permanentes.

Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como un mecanismo para afrontar los problemas de la vida” El estilo de vida de una

persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización.

Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, los medios de comunicación etc.

Todo estilo de vida está influenciado por creencias, hábitos, capacidades, costumbres, valores y otros factores existentes y dominantes en cada comunidad en un momento determinado.

Cuando los estilos de vida, las formas de vivir, las pautas de conducta habituales de las personas y de los grupos humanos contribuyen a la promoción y protección de la salud integral de las personas y los grupos, entonces se habla de estilos de vida saludables.

Unos ajustes modestos pero factibles en los hábitos de vida pueden tener un impacto considerable tanto en las personas individualmente como en las poblaciones. En la actualidad, los profesionales de la salud y los medios de comunicación transmiten periódicamente el mensaje de que para mantenerse sanas, las personas tienen que adoptar comportamientos saludables. La actividad física, dejar de fumar, el consumo de alimentos con un alto contenido en fibra, una dieta baja en grasas, el control del peso corporal y aprender a gestionar el estrés reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer y una mortalidad prematura.

Un enfoque integral de salud pública para controlar el tabaco inhibe eficazmente el inicio del consumo de tabaco y promueve su abandono, a través de una serie de medidas como la política de precios e impuestos, la restricción de la publicidad, la promoción y el patrocinio, las normas de empaquetado y etiquetado, las campañas educativas, las restricciones a fumar en lugares públicos y servicios de apoyo para dejar de fumar. Un enfoque integral debe incluir a los jóvenes para llegar a toda la población. Las medidas de política nacional que se sabe que tienen un mayor impacto

en los niveles individuales de consumo, las tasas de abandono y las tasas de inicio requieren una voluntad y un compromiso políticos sostenidos y, sobre todo, una legislación eficaz y bien aplicada.

Además, se necesitan con urgencia medidas eficaces de salud pública para promover la actividad física y mejorar la salud en todo el mundo. El reto de promover la actividad física es responsabilidad tanto de los gobiernos como de las personas. Sin embargo, la acción individual en materia de actividad física está influenciada por el medio ambiente, las instalaciones deportivas y recreativas, y la política nacional. Es necesaria la coordinación entre diversos sectores, como los de la salud, el deporte, la educación y la política cultural, los medios de comunicación y la información, el transporte, la planificación urbana, los gobiernos locales y la planificación económica y financiera. Con este fin, la Organización Mundial de la Salud está apoyando a sus Estados miembros, promocionando a nivel nacional y sobre la base de evidencias los beneficios, tanto para la salud como sociales y económicos, de los estilos de vida saludables⁹.

2.2.5 Las teorías de enfermería en los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2:

- En la Teoría de Virginia Henderson (1964) se implica las 14 necesidades básicas de la persona en conjunto, para ella enfermería cumple un rol importante en el cuidado del paciente, tenga o no una enfermedad, para que así pueda desarrollar sus actividades en bien a contribuir a su salud o recuperación, alcanzando su independencia lo antes posible. Dentro de estas necesidades son de vital importancia en los pacientes con Diabetes las siguientes: Comer de forma adecuada, dormir y descansar, creencias y valores y finalmente las actividades recreativas, todo esto para mantener un estilo de vida seguro y saludable¹⁰.

- Por otro lado la teoría de Dorothea Orem (1971) define que la enfermería tiene como especial preocupación las necesidades del hombre de actuar atendiendo a sí mismo y su provisión y dirección de forma continua con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o la lesión y hacer frente a sus efectos. Cuidar de sí misma es una necesidad de toda persona ya sea hombre, mujer o niño. Cuando el cuidado de uno mismo se llega a la dolencia, la enfermedad o la muerte. El profesional de enfermería dirige y mantiene a veces el cuidado continuado necesario para personas que están totalmente incapacitadas. En otros casos, el profesional de enfermería ayuda a las personas a mantener el autocuidado necesario mediante la realización de algunas pero no todas las medidas de asistencia, la supervisión de otros que ayudan a los pacientes y la instrucción y asesoramiento de los individuos a medida que ellos se encaminan gradualmente hacia el cuidado de ellos mismos¹¹. Ya que la diabetes es una enfermedad que presenta diversas complicaciones por lo tanto requiere monitoreo constante y conocimiento de la enfermedad debiendo provenir en su mayoría del paciente mismo, es decir contribuir a su propio cuidado.
- Para Betty Neuman(1972) la persona es como un compuesto de variables fisiológicas, socioculturales y de desarrollo actuando como un sistema abierto. Su objetivo de enfermería es ayudar a los individuos, familias y grupos a conseguir y mantener un nivel máximo de bienestar total.

El profesional de enfermería valora, dirige y evalúa los sistemas del paciente y se fija en los factores que afectan a la reacción del paciente a las causas de estrés. Las actuaciones de enfermería se hallan en uno de los niveles de prevención siguientes: primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria refuerza una línea de defensa a través de la identificación de los factores de riesgo actuales o potenciales que se asocian a las causas de estrés. La prevención secundaria refuerzan las defensas y los recursos internos por medio del establecimiento de

prioridades y planes de tratamiento para las necesidades identificadas. La prevención terciaria, se concentra en la readaptación¹². Todo esto aplicable a los pacientes con diabetes, ya que enfermería debe liderar las actividades y cuidados en todos los niveles de prevención, siendo una intervención para mejorar la calidad de vida y prevenir las complicaciones.

- Finalmente la Teoría de Nola Pender (1975), la cual es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud¹³, es decir en los pacientes con diabetes mellitus existe la necesidad de modificar los estilos de vida y orientarlos hacia la mejora en la salud para la prevención de las complicaciones, estas prácticas saludables se reflejarán en el descenso de la incidencia y prevalencia de las mismas, lo cual beneficia indudablemente la calidad de vida del paciente que padece de esta enfermedad.

2.3. Definiciones de términos básicos

- Edad: Tiempo que ha vivido el paciente contando desde su nacimiento, expresado en años.
- Sexo: Es una variable biológica y genética que divide a los pacientes en dos posibilidades: mujer u hombre.
- IMC: El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²)¹⁴.
- Perímetro abdominal: o Circunferencia abdominal es la medición de la distancia alrededor del abdomen, por lo general a nivel del ombligo, expresada en centímetros¹⁵.
- Grado de instrucción: es el grado más elevado de estudios realizados, estén concluidos o no.
- Aseguramiento: Es una estrategia del Estado para lograr el acceso a la prestación de los servicios de salud de manera gratuita, especialmente en el ministerio de Salud.
- Dieta Balanceada: se refiere a la ingesta de todo tipo de nutrientes que el organismo necesita para poder funcionar adecuadamente, especialmente el consumo de verduras.
- Actividad física diaria: Se define como “aquella actividad física planificada, estructurada repetitiva, que tiene como objetivo intermedio o final mejora o mantenimiento de la forma física”¹⁶. Para efectos del estudio esta debe realizarse diariamente.
- Consumo de Tabaco: es el hábito o costumbre de fumar cigarrillos resultando perjudicial para la salud ¹⁷.

- Cumplimiento del tratamiento: grado en que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicamentos coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario¹⁸.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de variables

3.1.1 Variables Independientes:

- Factores personales: Son las características, procesos y comportamientos individuales y contextuales correspondientes al ámbito del paciente que padece Diabetes Mellitus II.
- Estilos de vida: Son aquellos patrones cognitivos, afectivos, emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza.

3.1.2 Variables Dependientes:

- Complicaciones de la Diabetes: Fenómenos que sobrevienen en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella.

3.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala
Factores personales	Son las características, procesos y comportamientos individuales y contextuales correspondientes al ámbito del paciente que padece Diabetes Mellitus II.	Factores personales biológicos	Edad Sexo IMC Perímetro cintura	Cuantitativa Cualitativo Cuantitativo Cuantitativo	Nominal Nominal Ordinal Ordinal
Estilos de vida	Son aquellos patrones cognitivos, afectivos, emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de	Factores Personales Socioculturales Estilos de vida	Grado de instrucción Aseguramiento Dieta Balanceada Actividad física	Cualitativo Cualitativo Cualitativo Cualitativo	Ordinal Nominal Nominal Nominal

	riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza.		Consumo de Tabaco	Cualitativo	Nominal
			Cumplimiento del tratamiento	Cualitativo	Nominal
Variable Dependiente Complicaciones de la Diabetes	Fenómenos que sobrevienen en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella.	Macrovasculares	Enfermedad Isquémica del corazón Enfermedad Cerebro Vascular Enfermedad Arterial Periférica	Cualitativa	Nominal
		Microvasculares	Neuropatía Retinopatía Nefropatía Pie diabético	Cualitativa	Nominal

3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1 Hipótesis general

- **Hi:** Los factores personales y los estilos de vida tienen relación directa con las complicaciones que presentaron los pacientes diabéticos del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes-Paita, año 2017.

3.3.2 Hipótesis Específicas:

- **H₁:** Existe relación directa entre los factores personales en las dimensiones Sexo, Edad, Aseguramiento, Grado de Instrucción, Perímetro de cintura, IMC y el tipo de complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital de las Mercedes de Paita y sus factores personales y estilos de vida, durante el año 2017.
- **H₂:** Existe relación directa entre los estilos de vida en las dimensiones Dieta Adecuada, Actividad Física, Consumo de tabaco y Cumplimiento de tratamiento y el tipo de complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital de las Mercedes de Paita y sus factores personales y estilos de vida, durante el año 2017.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

Aplicada, cuantitativa, descriptiva correlacional, retrospectiva de corte transversal.

4.2 Diseño de investigación

La investigación responde a un diseño no experimental de tipo descriptivo de corte transversal, cuyo esquema es el siguiente:

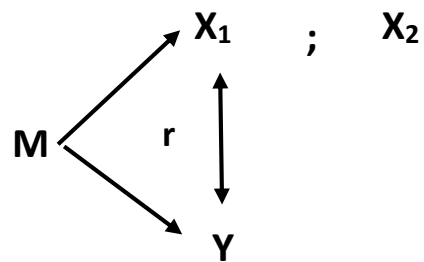
Donde:

M: Muestra

X₁, X₂: Variables Independientes

r: Relación entre variables

Y: Variable Dependiente



4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

Estuvo conformada por 96 pacientes que presentaron complicaciones en la Estrategia de Enfermedades no Transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita, 2017

4.3.2 Muestra

Aplicamos Muestreo aleatorio simple, para obtener el tamaño de muestra requerido. Trabajamos con un nivel de confianza del 95 %, consideramos una proporción $p = 0.5$ que hace el tamaño de muestra más conservador; y, consideramos un margen de error del 5 %. La población total de los pacientes Diabéticos de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes”- Paita que presentaron complicaciones, es de 96 pacientes.

La fórmula del tamaño de muestras cuando la población es conocida o finita es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Con una confianza del 95 %, tenemos: $1 - \alpha = 0.95$, lo que resulta $Z_{1-\alpha/2} = Z_{0.975} = 1.96$.

Dado que desconocemos \hat{p} , utilizamos el valor de $\hat{p} = 0.5$.

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(92)}{(92 - 1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{88.4}{1.19} = 74.3$$

$$n=74$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra óptimo para nuestro estudio es de 74 pacientes.

4.4 Fuente, Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Fuente

- **Personas:** Los Pacientes Con Diabetes Mellitus tipo 2 con complicaciones.
- **Documentos:** Ficha epidemiológica de Diabetes.

4.4.2 Técnicas

- **Análisis Documental:** Permitió recabar la información de la ficha epidemiológica de diabetes respecto a los datos necesarios para ingresar los datos en una base.
- **Entrevista:** Permitió interrelacionarnos con los pacientes con diabetes mellitus para la aplicación del instrumento.
- **Análisis estadístico:** Permitió la tabulación e interpretación de los resultados.

4.4.3 Instrumento:

El instrumento utilizado fue la “Ficha Epidemiológica y Clínica de Diabetes” Directiva Sanitaria N° 060-MINSA/DGE-V.01 2014, elaborado por Tania López Zenteno y colaboradores. La ficha posee un total de 18 ítems de respuestas múltiples, agrupadas en las siguientes características: epidemiológicas y clínicas, a la cual en el año 2017 se vio conveniente agregar 2 ítems (relacionados con los estilos de vida) de manera interna, para que la información que se obtenga sea más objetiva.

4.5 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Llevaremos a cabo un proceso sistemático que nos ayuda a ordenar y totalizar los valores encontrados luego de la recolección de datos, así mismo nos mostrará de manera ordenada y práctica la estructuración de los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos. Donde usaremos lo siguiente:

Estadística Descriptiva:

- **Tablas de Frecuencia:** Nos ayudará a desagregar la información para valorar los resultados.
- **Gráficos:** Nos proporcionará mayor visualización de los resultados mediante grafico de barras.
- **Estadísticos:** Se utilizaron para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores.

Estadística Descriptiva:

- Para la contratación de Hipótesis se utilizó la prueba Chi Cuadrado de Pearson, porque permitió medir la correlación de variables nominales y ordinales con las dimensiones del presente estudio, pero para las dimensiones ordinales con varias categorías se utilizó la prueba de Tau-c de Kendall.
- Para este proceso se utilizó el programa estadístico SPSV24.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla N° 5.1

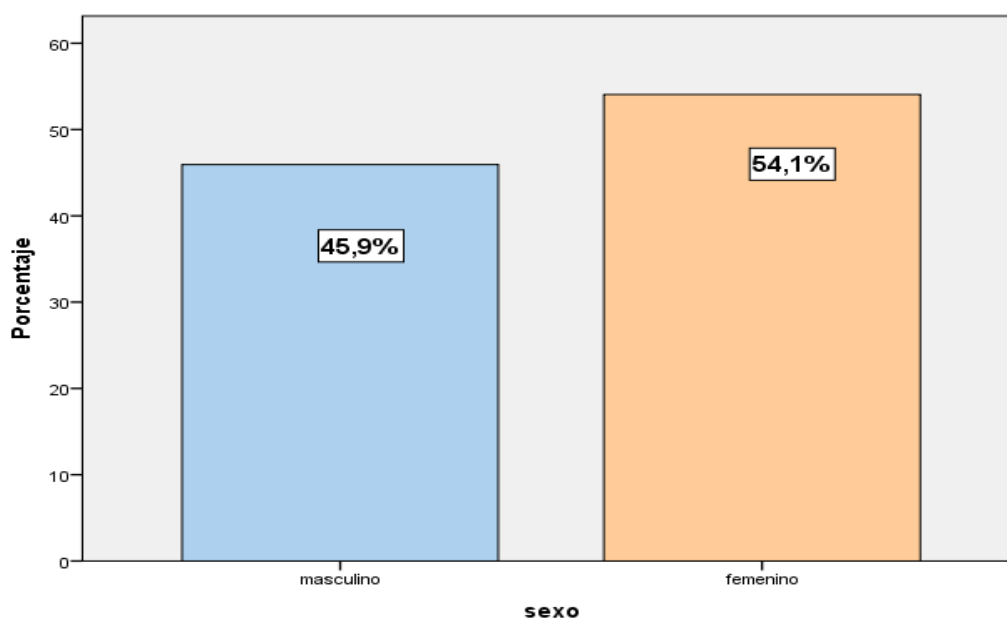
Distribución según la dimensión de sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	34	45,9	45,9	45,9
Femenino	40	54,1	54,1	100,0
Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Ficha epidemiológica de diabetes MINSA (2014) y modificada (2017).

Grafico N° 5.1

Distribución según la dimensión de sexo los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017



En el grafico del 100% (74) pacientes entrevistados el 45.9%(34) son de sexo masculino y el 54.1% (40) son de sexo femenino.

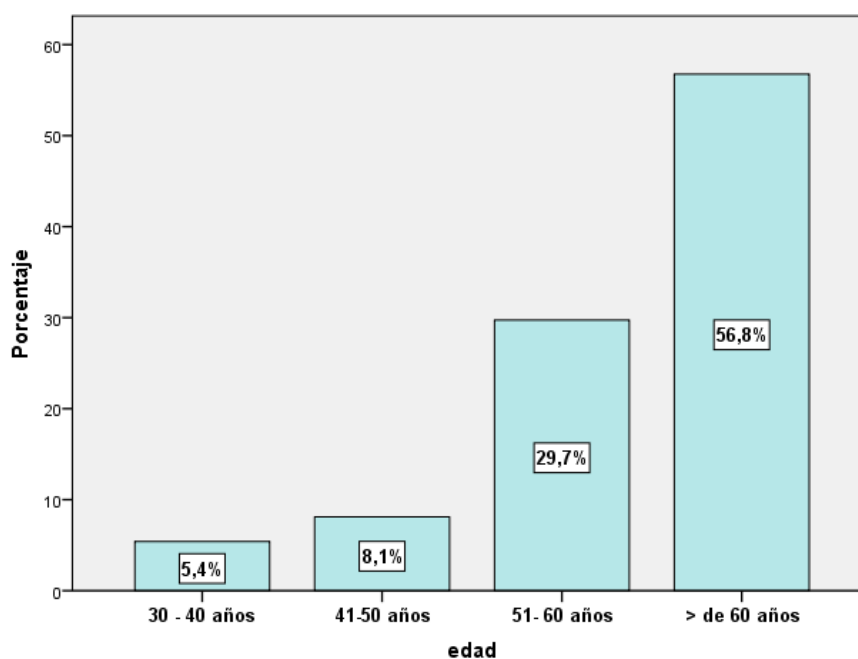
Tabla N° 5.2 Distribución según la dimensión de Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
30 - 40 años	4	5.4	5.4	5.4
41-50 años	6	8.1	8.1	13.5
51- 60 años	22	29.7	29.7	43.2
> de 60 años	42	56.8	56.8	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Fuente: Ficha epidemiológica de diabetes MINSA (2014) y modificada (2017)

Grafico N° 5.2

Distribución según la dimensión de Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017



Del 100% (74) pacientes entrevistados el 56,8%(42) son mayores de 60 años y el 29,7%(22) comprenden las edades de 51-60 años, el 8,1%(6) son de edades de 41 a 50 años y el menor porcentaje es de 5,4% (4) son pacientes de 30 a 40 años.

Tabla N° 5.3

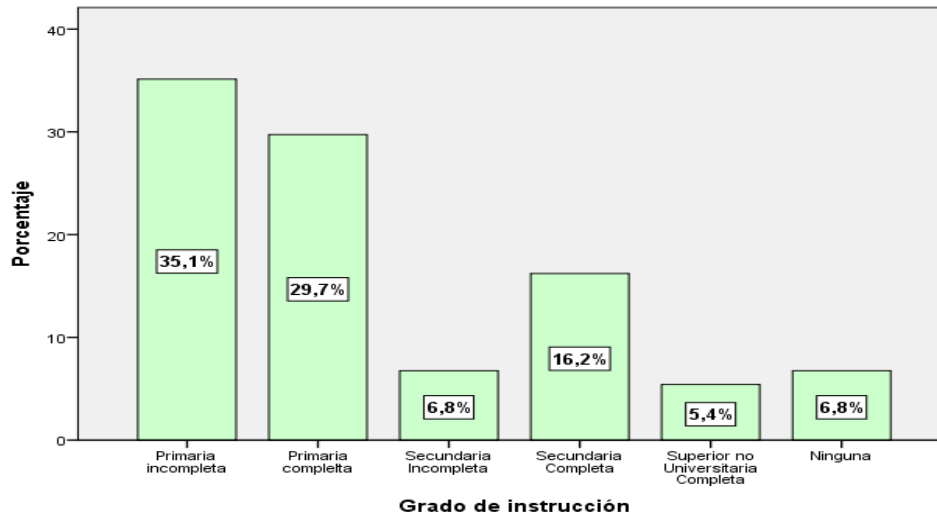
Distribución según la dimensión de Grado de Instrucción de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	26	35.1	35.1	35.1
Primaria completa	22	29.7	29.7	64.9
Secundaria incompleta	5	6.8	6.8	71.6
Secundaria completa	12	16.2	16.2	87.8
Superior no universitaria completa	4	5.4	5.4	93.2
Ninguna	5	6.8	6.8	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Fuente: Ficha epidemiológica de diabetes MINSA (2014) y modificada (2017)

Grafico N° 5.3 D

Distribución según la dimensión de Grado de Instrucción de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017



Del 100% (74) pacientes entrevistados el grado de instrucción que predomina es el nivel primario incompleta con un 35,1% (26), seguido por el nivel primaria completa con un 29.7% (22), luego tenemos al nivel secundaria completa con un 16,2% (12), Secundaria Incompleta y con ningún grado de instrucción representan el 6.8% (5) cada uno y finalmente solo un 5,4% (4) tienen un nivel Superior no Universitario completo.

Tabla N° 5.4

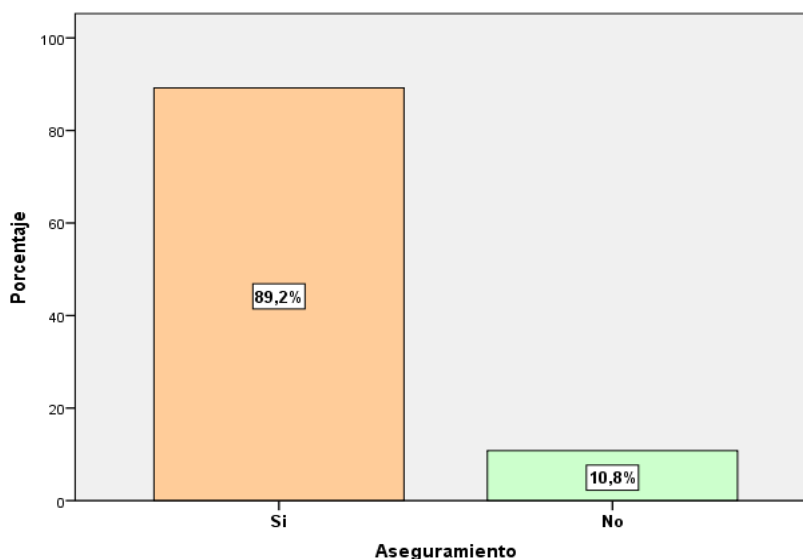
Distribución según la dimensión de Aseguramiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paíta 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	66	89.2	89.2	89.2
No	8	10.8	10.8	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Fuente: Ficha epidemiológica de diabetes MINSA (2014) y modificada (2017)

Grafico N° 5.4

Distribución según la dimensión de Aseguramiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paíta 2017



Del 100% (74) pacientes entrevistados el 89.2% (66) son pacientes asegurados y el 10,8% (8) son pacientes que no cuentan con ningún seguro de salud.

Tabla N° 5.5

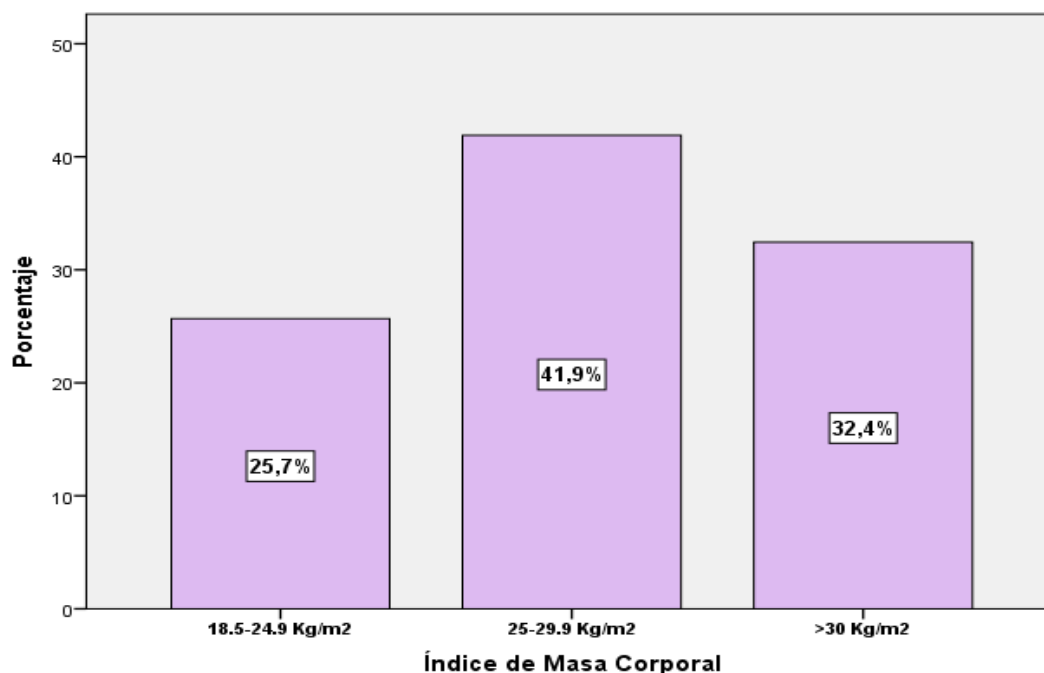
Distribución según la dimensión de Índice de Masa Corporal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017

Denominación	Valores	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	18.5-24.9	19	25.7	25.7	25.7
Sobrepeso	25-29.9	31	41.9	41.9	67.6
Obesidad	>30	24	32.4	32.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Fuente: Ficha epidemiológica de diabetes MINSA (2014) y modificada (2017)

Grafico N° 5.5

Distribución según la dimensión de Índice de Masa Corporal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita 2017



Del 100% (74) pacientes entrevistados poseen sobrepeso el 41,9% (31) con IMC entre 25-29.9kg/m², en segundo lugar se encuentran los pacientes con obesidad, representados por el 32,4% (24) con IMC >30 kg/m² y finalmente están los pacientes con un IMC normal los cuales representan el 25,7% (19) cuyo IMC está comprendido entre 18.5-24.9 kg/m².

Tabla N° 5.6

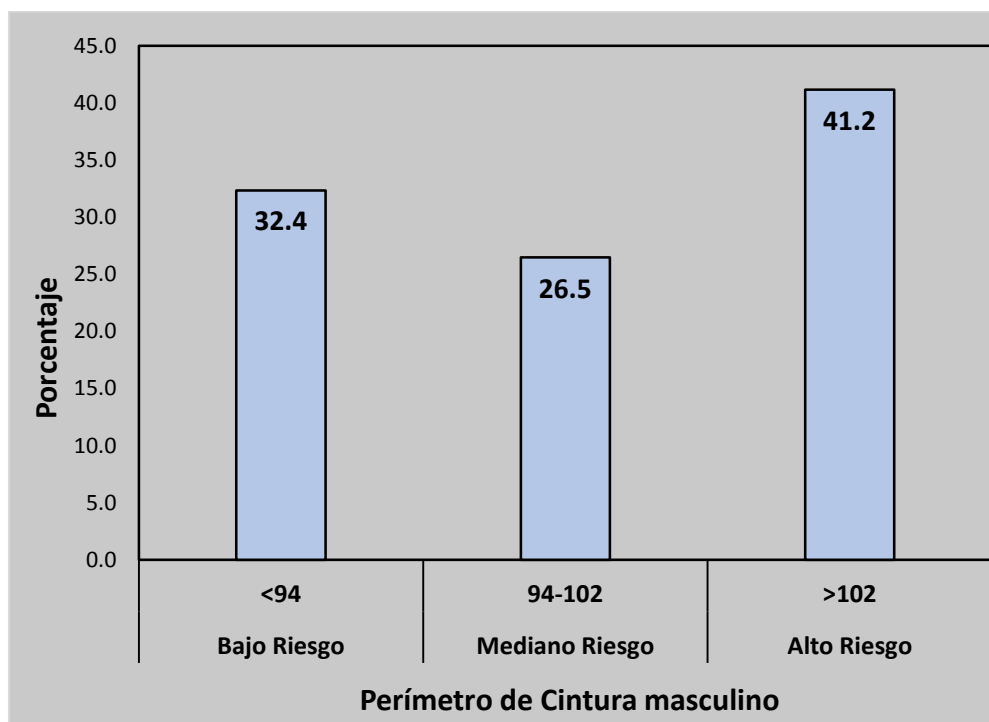
Distribución según la dimensión de Perímetro de cintura de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paíta 2017

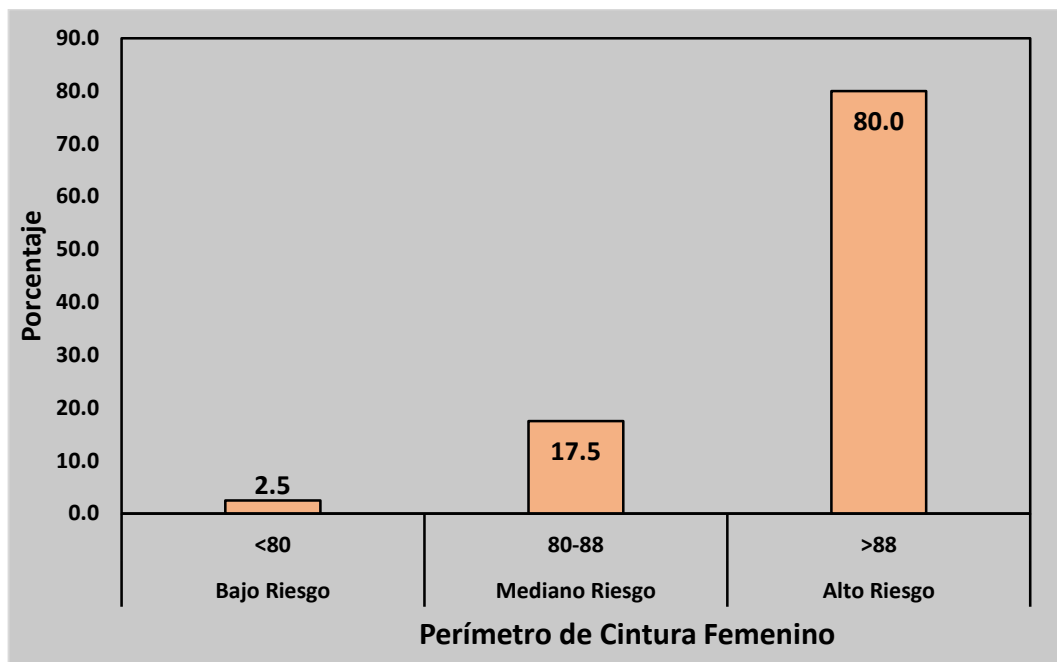
Perímetro de cintura Masculino				Perímetro de cintura Femenino		
Denominación	Valores	Frecuencia	Porcentaje	Valores	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Riesgo	<94	11	32.4	<80	1	2.5
Mediano Riesgo	94-102	9	26.5	80-88	7	17.5
Alto Riesgo	>102	14	41.2	>88	32	80.0
	Total	34	100.0	Total	40	100.0

Fuente: Ficha epidemiológica de diabetes MINSA (2014) y modificada (2017)

Grafico N° 5.6

Distribución según la dimensión de Perímetro de cintura de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paíta 2017





Del 100% (74) pacientes entrevistados, 34 son de sexo masculino, al evaluar su perímetro de cintura encontramos que predomina el alto riesgo con un 41.2% (14) que comprende a perímetro > de 102 cm, seguido por un 32.4% (11) de pacientes con mediano riesgo cuyo perímetro se encuentra entre 94 y 102 cm y finalmente un 26.5% (9) poseen un bajo riesgo en cuanto a su perímetro, el cual está por debajo de 94 cm. Por otro lado tenemos 40 pacientes que son de sexo femenino siendo el porcentaje predominante los de alto riesgo con un 80% (32), es decir con más de 88 cm de perímetro de cintura, en segundo lugar con un 17.5% (7) están los de mediano riesgo cuyo perímetro está entre 80 y 88 cm y finalmente solo el 2.5% (1) posee un perímetro de cintura menor de 80cm es decir de bajo riesgo.

Tabla N° 5.7

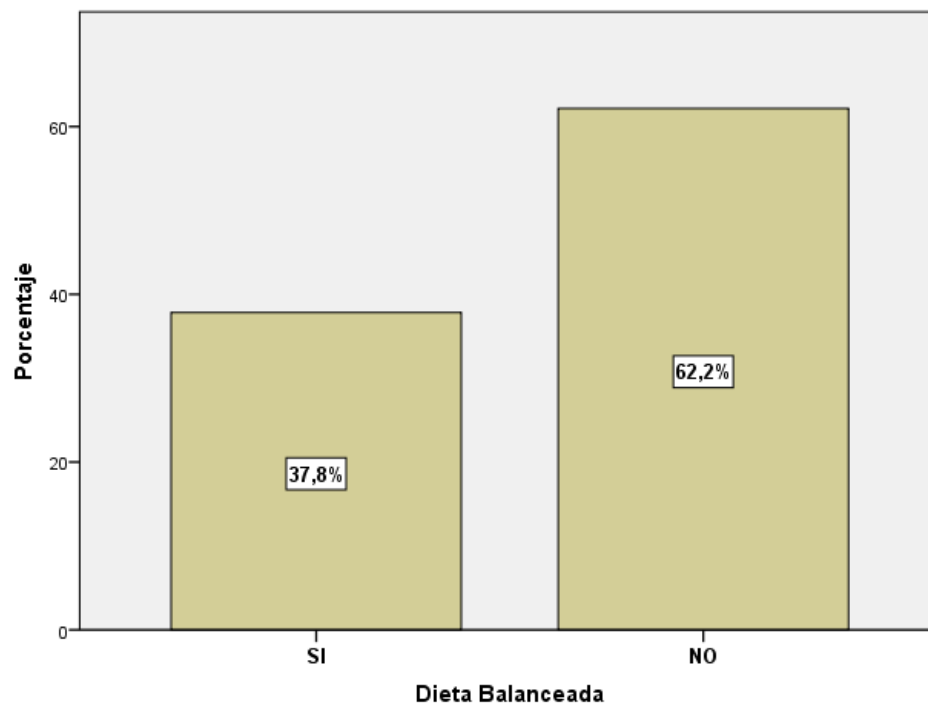
Distribución según la dimensión Dieta Balanceada de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paíta 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	28	37.8	37.8	37.8
NO	46	62.2	62.2	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Fuente: Ficha epidemiológica de diabetes MINSA (2014) y modificada (2017)

Grafico N° 5.7

Distribución según la dimensión Dieta Balanceada de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paíta 2017



Del 100% (74) pacientes entrevistados, en el consumo de una dieta balanceada el resultado encontrado fue que un 62,2% (46) no consume una dieta balanceada mientras el 37,8% (28) son pacientes que si consumen dieta balanceada.

Tabla N° 5.8

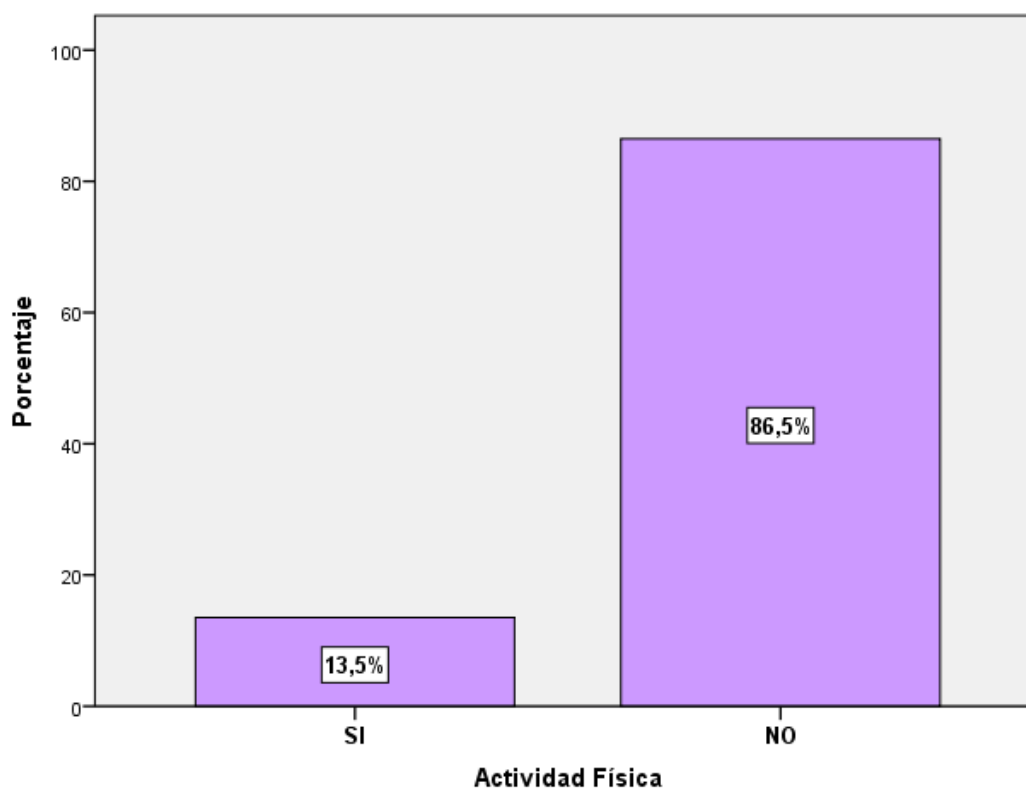
Distribución según la dimensión de Actividad Física de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paíta 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	10	13.5	13.5	13.5
NO	64	86.5	86.5	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Fuente: Ficha epidemiológica de diabetes MINSA (2014) y modificada (2017)

Grafico N° 5.8

Distribución según la dimensión de Actividad Física de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paíta 2017



Del 100% (74) pacientes evaluados no realizan actividad física un 86,5% (64) y el 13,5% (10) de pacientes si realiza actividad física.

Tabla N° 5.9

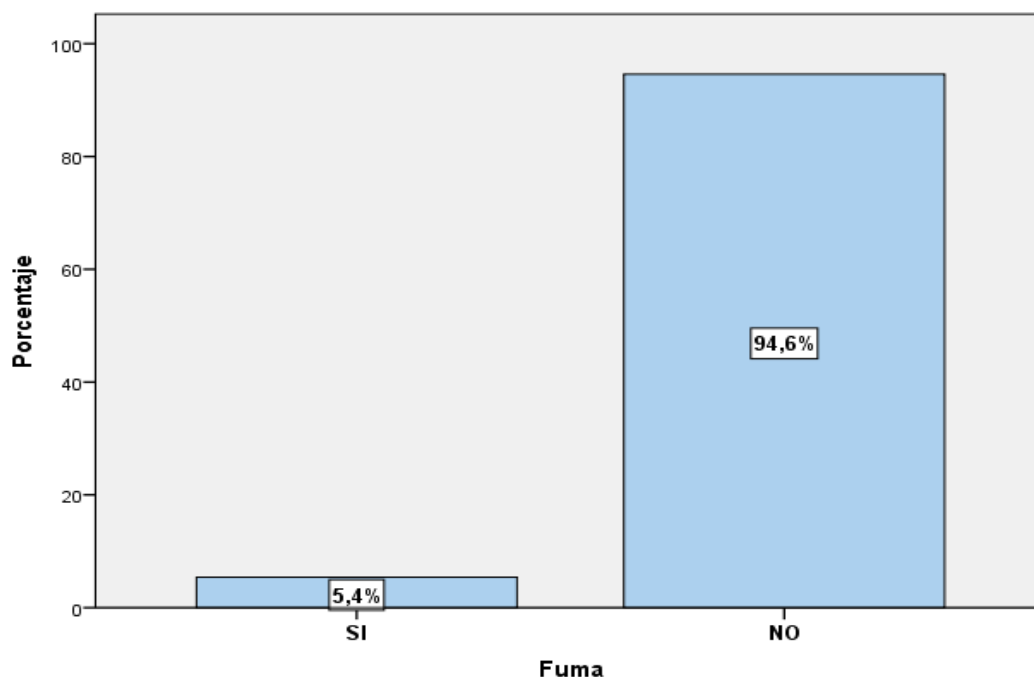
Distribución según la dimensión de Consumo de Tabaco de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paíta 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	4	5.4	5.4	5.4
NO	70	94.6	94.6	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Fuente: Ficha epidemiológica de diabetes MINSA (2014) y modificada (2017)

Grafico N° 5.9

Distribución según la dimensión de Consumo de Tabaco de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paíta 2017



Del 100% (74) pacientes evaluados para conocer si fuman, el 94,6% (70) no tienen este hábito nocivo y el 5,4% (4) son pacientes que fuman.

Tabla N° 5.10

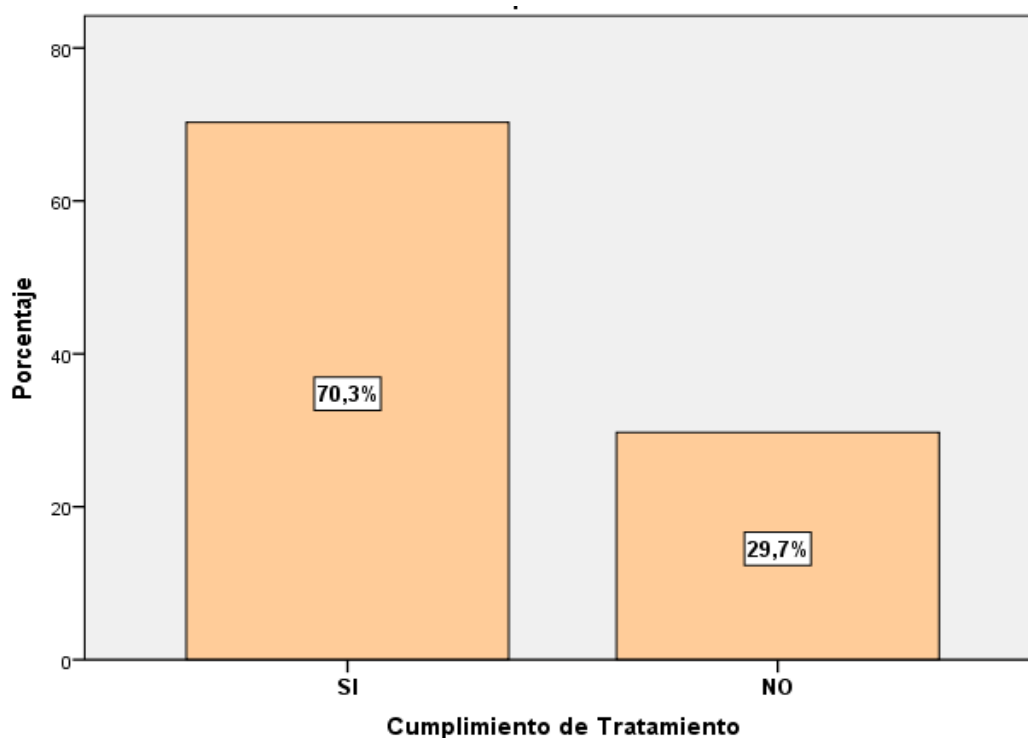
Distribución según la dimensión de Cumplimiento de Tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paíta 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	52	70.3	70.3	70.3
NO	22	29.7	29.7	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Fuente: Ficha epidemiológica de diabetes MINSA (2014) y modificada (2017)

Grafico N° 5.10

Distribución según la dimensión de Cumplimiento de Tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paíta 2017



Del 100% (74) pacientes evaluados, el 70.3% (52) cumple su tratamiento para el control de la Diabetes tipo II, mientras que el 29,7% (22) no lo cumple.

Tabla N° 5.11

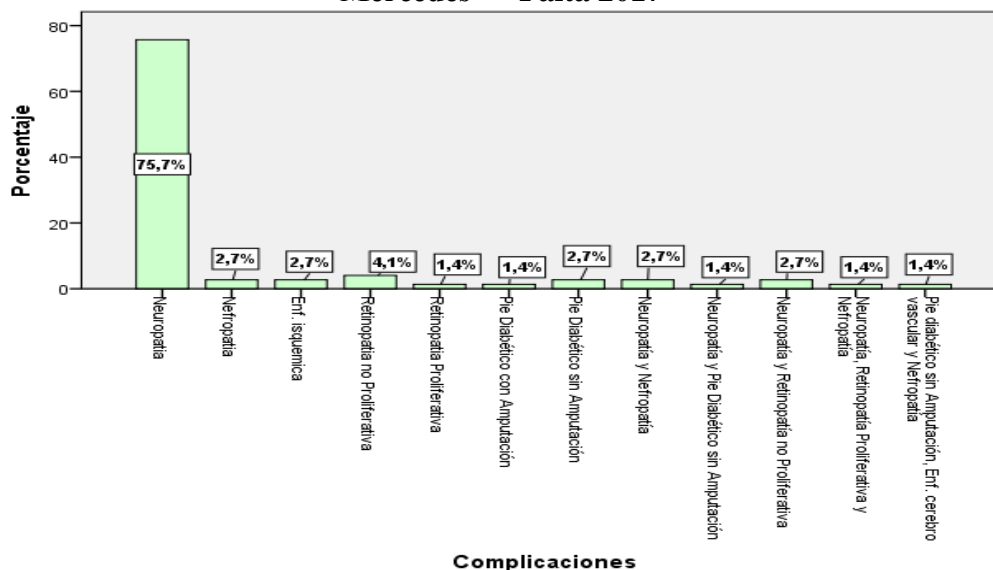
Distribución según la dimensión de las complicaciones que presentaron los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paíta 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NEUROPATIA	56	75.7	75.7	75.7
NEFROPATIA	2	2.7	2.7	78.4
ENFERMEDAD ISQUEMICA	2	2.7	2.7	81.1
RETINOPATIA NO PROLIFERATIVA	3	4.1	4.1	85.1
RETINOPATIA PROLIFERATIVA	1	1.4	1.4	86.5
PIE DIABÉTICO CON AMPUTACIÓN	1	1.4	1.4	87.8
PIE DIABÉTICO SIN AMPUTACIÓN	2	2.7	2.7	90.5
NEUROPATÍA Y NEFROPATÍA	2	2.7	2.7	93.2
NEUROPATÍA Y PIE DIABÉTICO SIN AMPUTACIÓN	1	1.4	1.4	94.6
NEUROPATÍA Y RETINOPATÍA NO PROLIFERATIVA	2	2.7	2.7	97.3
NEUROPATÍA, RETINOPATÍA PROLIFERATIVA Y NEFROPATÍA	1	1.4	1.4	98.6
PIE DIABÉTICO SIN AMPUTACIÓN, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR Y NEFROPATÍA	1	1.4	1.4	100.0
TOTAL	74	100.0	100.0	

Fuente: Ficha epidemiológica de diabetes MINSA (2014) y modificada (2017)

Grafico N° 5.11

Distribución según la dimensión de las complicaciones que presentaron los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Estrategia Sanitaria De Enfermedades no transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paíta 2017



Del 100% (74) pacientes evaluados todos presentaron complicaciones dentro de las cuales la mayor incidencia la obtuvo la neuropatía con un 75.7%(56), en segundo lugar con un 4,1% (3) se encuentra la retinopatía no proliferativa, mientras que en el tercer lugar, con un mismo porcentaje de 2,7%(2) tenemos a tres complicaciones compartiendo la misma posición, las cuales son nefropatía, enfermedad isquémica y el pie diabético sin amputación. En el cuarto lugar tenemos a dos complicaciones en la misma posición compartiendo un porcentaje de 1,4% (1), las cuales son la retinopatía proliferativa y pie diabético con amputación. En los resultados del estudio también encontramos que hay pacientes diabéticos que presentaron más de 2 complicaciones al mismo tiempo, en este sentido se obtuvo un 2,7% (2) para neuropatía y nefropatía, 2,7% (2) neuropatía y retinopatía no proliferativa, con menos porcentaje en esta misma condición encontramos con 1,4% (1) neuropatía y pie diabético sin amputación. Así mismo se obtuvieron resultados de algunos pacientes que presentaron 3 tipos de complicaciones al mismo tiempo entre las cuales tenemos con un 1,4% (1) a la neuropatía, retinopatía proliferativa y nefropatía y también con un 1,4%(1) pie diabético sin amputación, enfermedad cerebro vascular y nefropatía.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

6.1.1 Correlación en estudio: FACTORES PERSONALES EN LAS DIMENSIONES SEXO, EDAD, ASEGURAMIENTO, GRADO DE INSTRUCCIÓN, PERÍMETRO DE CINTURA, IMC Y LAS COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL HOSPITAL DE LAS MERCEDES DE PAITA Y SUS FACTORES PERSONALES Y ESTILOS DE VIDA, DURANTE EL AÑO 2017.

Formulación de Hipótesis

- H_0 (Hipótesis Nula): No Existe relación directa entre los factores personales en las dimensiones Sexo, Edad, Aseguramiento, Grado de Instrucción, Perímetro de cintura, IMC y el tipo de complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital de las Mercedes de Paita y sus factores personales y estilos de vida, durante el año 2017.
- H_1 (Hipótesis alterna): Existe relación directa entre los factores personales en las dimensiones Sexo, Edad, Aseguramiento, Grado de Instrucción, Perímetro de cintura, IMC y el tipo de complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital de las Mercedes de Paita y sus factores personales y estilos de vida, durante el año 2017.

a) Nivel de Significancia

Para el presente estudio se trabajó con un nivel de significancia del 0.05%

b) Establecimiento de prueba estadística

Prueba de hipótesis Tau c de Kendall que se utiliza cuando se trata de variables ordinales y con número de categorías diferentes, es decir para la dimensión del índice de masa corporal (IMC)

c) Valor de Tau Kendall c calculado

$$p= 0.01$$

d) Decisión estadística

Medidas Simétricas	valor	Error estandarizado asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Tau-b de Kendall	0.267	0.097	2.578	0.010
Tau-c de Kendall	0.210	0.082	2.578	0.010
N° de casos válidos	74 sujetos en estudio			

Los resultados indican que existe una relación directa significativa entre el factor personal Índice de masa Corporal y las complicaciones ($p = 0,05 = 0,01$).

Se utiliza la prueba Tau c de Kendall para probar la hipótesis debido a que el Índice de Masa Corporal se mide de manera ordinal y presenta un número diferente de categorías.

e) Conclusión

Se puede concluir que la relación existente entre el índice de masa corporal y las complicaciones de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” - Paíta es directa y significativa.

6.1.2 Correlación en estudio: ESTILOS DE VIDA EN LAS DIMENSIONES DIETA ADECUADA, ACTIVIDAD FÍSICA, CONSUMO DE TABACO Y CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO Y EN LAS COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL HOSPITAL DE LAS MERCEDES DE PAITA Y SUS FACTORES PERSONALES Y ESTILOS DE VIDA, DURANTE EL AÑO 2017.

Formulación de Hipótesis

- H_0 (Hipótesis Nula): No existe relación directa entre los estilos de vida en las dimensiones Dieta Adecuada, Actividad Física, Consumo de tabaco y Cumplimiento de tratamiento y el tipo de complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital de las Mercedes de Paita y sus factores personales y estilos de vida, durante el año 2017.
- H_2 (Hipótesis alterna): Existe relación directa entre los estilos de vida en las dimensiones Dieta Adecuada, Actividad Física, Consumo de tabaco y Cumplimiento de tratamiento y el tipo de complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital de las Mercedes de Paita y sus factores personales y estilos de vida, durante el año 2017.

a) Nivel de Significancia

Para el presente estudio se trabajó con un nivel de significancia del 0.05%

b) Establecimiento de prueba estadística

Prueba de hipótesis Chi Cuadrado de Pearson que se utilizó para la correlación de la dimensión Cumplimiento de tratamiento, pues se trata de una variable nominal con solo dos categorías.

c) Valor de Chi Cuadrado de Pearson calculado

$$p= 0.016$$

d) Decisión estadística

Medidas Simétricas	valor	df	Significación aproximada
Chi-cuadrado de Pearson	23,284	11	0.016
N° de casos válidos	74 sujetos en estudio		

Los resultados indican que existe una relación directa significativa entre estilo de vida cumplimiento de tratamiento y las complicaciones ($p = 0,05 = 0,016$).

Se utiliza la prueba Chi Cuadrado de Pearson para probar la hipótesis debido a que el Cumplimiento del tratamiento se mide de manera nominal y presenta solo 2 categorías.

e) Conclusión

Se puede concluir que la relación existente entre el cumplimiento de tratamiento y las complicaciones de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” - Paita es directa y significativa.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

La Diabetes Mellitus Tipo II, es una enfermedad que puede estar oculta por muchos meses incluso por años, por lo que debido a factores personales y estilos de vida se desencadenan una serie de complicaciones en los pacientes que la padecen.

Es así que nuestro trabajo se trazó como objetivo principal establecer la relación entre los factores personales, estilos de vida y las complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital de las Mercedes de Paita, 2017, el cual en sus resultados muestra que en cuanto a la dimensión de Factores personales existe una relación directa significativa entre el Índice de masa Corporal y las complicaciones ($p = 0,05 = 0,01$) y en la dimensión de estilos de vida los resultados muestran que existe una relación directa significativa entre el cumplimiento de tratamiento y las complicaciones ($p = 0,05 = 0,016$).

Por otro lado, no se encontró investigaciones semejantes que contengan las tres variables del estudio, en donde se pueda observar la relación de estas con las complicaciones, sin embargo hemos encontrado características similares con alguna de las variables que nos puedan servir para comparar algunos aspectos con otras investigaciones.

Es así como por ejemplo en cuanto a investigaciones internacionales tenemos el estudio de Ramírez M, Ascanio M, Coronado M y otros (2011) el cual se tituló “Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2” Unidad Básica de Comuneros - España, fue descriptivo transversal que tuvo como objetivo principal de determinar el estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario IMEVID, la población estuvo conformada por 60 pacientes inscritos al programa de diabetes e hipertensión de una Institución Promotora de Salud (IPS) de I nivel; como muestra se tuvo en cuenta 30 pacientes que asistieron sin falta al control de la diabetes a los cuales se les aplicó el

instrumento. Las variables utilizadas son nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre la diabetes, emociones, adherencia terapéutica y estilos de vida, las cuales en la mayoría son similares a las evaluadas en nuestro trabajo.

Se concluye que con relación a la edad de los pacientes encuestados se obtiene que la mayor parte se encuentran entre adultez tardía; de igual forma que nuestro estudio donde el 56.8% son adultos mayores. También se obtiene que el 80% de los pacientes encuestados presentaron prácticas de estilos de vida saludables. En la dimensión de Nutrición el 57% tiene hábitos saludables, lo que difiere a nuestro trabajo debido a que solo el 37.8 % de los entrevistados presenta una dieta adecuada. En el dominio de actividad física se encontró que los pacientes presentan estilos de vida poco saludables 53%, debido a que casi nunca realizan actividades físicas, algunas veces se mantienen ocupados en su tiempo libre realizando trabajos en el hogar. Similar situación se observa en nuestra investigación donde la mayor parte (86.5%) no realiza ejercicio alguno. Por otro lado se encuentra que el 87% de los pacientes en el dominio de consumo de tabaco presentan un estilo de vida muy saludable, debido a que en su mayoría no fuman; situación igual a la encontrada en nuestro trabajo donde el 94.6% no fuma. Finalmente en el dominio de adherencia terapéutica se encontró que los pacientes presentan estilos de vida saludables (63%). Debido a que algunas veces siguen la dieta para diabéticos, casi nunca olvidan tomar sus medicamentos y siguen las instrucciones médicas. De igual forma sucede en nuestro trabajo donde se obtuvo que el 70.3% de los entrevistados si cumple con el tratamiento médico.

Siguiendo en la misma línea Internacional tenemos otro estudio, este fue realizado por Pérez D, Rodríguez-Álvarez M, Alcívar-Arteaga C, y otros (España, 2016), el cual se tituló “Barómetro de diabetes tipo 2 en atención primaria. Control metabólico, estilos de vida y perfil de morbilidad” fue un estudio transversal multicéntrico aleatorizado realizado en 2015 en atención primaria con 129 diabéticos. Tuvo como objetivo conocer el perfil de morbilidad cardiovascular, grado de control y estilos de vida en diabetes tipo 2. Incluyó variables sociodemográficas, complicaciones micro y

macrovasculares, daño orgánico, comorbilidad y estilos de vida de tabaquismo, ejercicio y adherencia a dieta mediterránea. Similares variables a las que hemos investigado en el presente estudio. Los resultados mostraron que el 57,4% eran hombres y el 42,6% mujeres. Mientras que en nuestro trabajo el sexo que predominó fue el femenino con 54%. El 74,4% tenía comorbilidad cardiovascular y el 99,2% factores de riesgo. El 23,3% era fumador, resultados similares a los encontrados en nuestro trabajo en donde se encontró que el 5,4 era fumador, lo que muestra que en ambos trabajos la minoría tenía ese hábito nocivo. Así mismo se encontró que el 41,1% de los investigados tenían una vida sedentaria, lo que difiere con nuestra investigación pues en nuestra muestra estudiada sobresale que el 86,5% lleva una vida sedentaria siendo un porcentaje categórico. Igual situación se ve reflejada en cuanto a la variable dieta donde en el trabajo de referencia se ve que el 56% manifiesta una dieta balanceada; mientras que en nuestro estudio refleja lo contrario pues el 62,2% manifiesta una dieta no balanceada. Por lo cual se concluyó que el perfil cardiometabólico de diabetes incluye retinopatías, enfermedad arterial periférica, comorbilidad de HTA y múltiples factores de riesgo cardiovascular, mientras que en nuestro trabajo predomina la neuropatía diabética, seguida de la retinopatía no proliferativa.

Sin embargo cabe recalcar que estos dos trabajos tomados como referencia solo nos sirven para comparar ambas realidades en sus diferentes variables investigadas, que como hemos visto, en algunas variables se asemejan pero en otras son totalmente distintas. Pero debido al tipo de investigación que es diferente al nuestro no podemos establecer alguna contrastación ya que los trabajos de referencia no hacen alguna correlación entre sus variables, solo se limitan a describir el panorama encontrado basándose en sus variables investigadas.

Así mismo tenemos también estudios a nivel nacional y local con los que podemos comparar sus resultados con los nuestros, aquí está el trabajo de Bazán. L. – (2015) donde determinaron las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2015, basándose en el mismo instrumento de nuestro estudio, es decir usaron la Ficha Epidemiológica y clínica de Diabetes” Directiva Sanitaria N° 060-MINSA/DGE-V.01 2014, su estudio fue de enfoque cuantitativo epidemiológico, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y retrospectivo, en cuanto a las características epidemiológicas también utilizadas en nuestro estudio muestran que un 70.5% de pacientes son de sexo femenino, mientras que en nuestro estudio lo representan el 54%, sin embargo en el estudio de Granadino. I. (2014) “Estilos de vida y enfermedades crónicas, en adultos mayores de 60 a 70 años de edad, que viven en el A.A.H.H. “Santa Julia”. Mayo-Agosto 2012” el porcentaje es igual 50% para varones y 50% para las mujeres. Según grado de instrucción el 64.4% tienen instrucción secundaria mientras que en nuestro estudio predomina el grado de instrucción de primaria completa con un 35%, esto puede ser un factor importante en cuanto a la adquisición de los conocimientos que pueda interiorizar y poner en práctica. En la dimensión de aseguramiento el 50.8% no tienen seguro de salud, lo cual difiere en nuestro estudio ya que los pacientes si tienen seguro de salud en un 89%. En cuanto a las complicaciones predomina el pie diabético con un 46,2%, mientras que en el presente estudio predomina la neuropatía con el 75%.

Es decir el estudio tomado como referencia, si bien es cierto describe factores también tomados en cuenta en nuestra investigación, por su tipo de estudio el cual es descriptivo, no permite comparar alguna relación con las complicaciones encontradas, pero nos sirve como referencia para la contratación de los resultados en ambos trabajos que se diferencian en algunas características debido a que se estudian realidades distintas.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) Se logró determinar la relación que existe entre los factores personales y las complicaciones que presentaron los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes”, los resultados mostraron que en la variable factores personales, la cual tuvo como dimensiones Factores personales biológicos (Edad, Sexo, IMC, Perímetro abdominal) y Factores Personales Socioculturales (Grado de instrucción, Aseguramiento), siendo de todas estas el Índice de Masa Corporal quien tuvo una relación directamente significativa con las complicaciones, ya que al realizar la Prueba de hipótesis Tau c de Kendall nos dio un valor de $p= 0.01$.
- b) Se determinó además la relación entre los Estilo de Vida y las complicaciones que presentaron los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes”, la variable Estilos de Vida tuvo como dimensiones Buenos Hábitos alimenticios, actividad física, consumo de Tabaco y Cumplimiento del tratamiento y sólo mostró una relación significativa el cumplimiento del tratamiento, para esto se utilizó la prueba Chi Cuadrado de Pearson con un valor de $p = 0,016$.
- c) Nuestra investigación identificó que las complicaciones que presentaron los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes”, la mayor incidencia la obtuvo la neuropatía con un 75.7%(56), en segundo lugar con un 4,1% (3) se encuentra la retinopatía no proliferativa, mientras que en el tercer lugar, con un mismo porcentaje de 2,7%(2) tenemos a tres complicaciones compartiendo la misma posición, las cuales son nefropatía, enfermedad isquémica y el pie

diabético sin amputación. En el cuarto lugar tenemos a dos complicaciones en la misma posición compartiendo un porcentaje de 1,4% (1), las cuales son la retinopatía proliferativa y pie diabético con amputación.

- d) En los resultados del estudio también encontramos que hay pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades no Transmisibles del Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” que presentaron más de 2 complicaciones al mismo tiempo, en este sentido se obtuvo un 2,7% (2) para neuropatía y nefropatía, 2,7% (2) neuropatía y retinopatía no proliferativa, con menos porcentaje en esta misma condición encontramos con 1,4% (1) neuropatía y pie diabético sin amputación. Así mismo se obtuvieron resultados de algunos pacientes que presentaron 3 tipos de complicaciones al mismo tiempo entre las cuales tenemos con un 1,4% (1) a la neuropatía, retinopatía proliferativa y nefropatía y también con un 1,4%(1) pie diabético sin amputación, enfermedad cerebro vascular y nefropatía.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Difundir a través de sesiones educativas sobre impacto que tienen los factores personales y los estilos de vida en el desarrollo de complicaciones de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 , para así modificar de estas conductas y costumbres nocivas y así prevenir la aparición de estas terribles complicaciones.
- b) Involucrar a las autoridades y representantes de las instituciones correspondientes, responsables de velar por la salud y bienestar de la población paiteña; a tomar cartas en el asunto, con más acción y menos promesas a trabajar en cuanto a la promoción de prácticas saludables y prevención de la enfermedad, en etapas más tempranas del ser humano.
- c) Difundir prácticas y hábitos saludables en todas las etapas del ser humano prioritariamente en edades formativas, pues es aquí donde es más fácil fijar estas actitudes para toda la vida, lo que garantizara tener una juventud, adultez y ancianidad más saludables libres en lo posible de estas devastadoras complicaciones.
- d) Informar y analizar los resultados encontrados con la dirección de Hospital II-1 Nuestra Señora de las Mercedes y los responsables de la estrategia sanitaria de enfermedades no trasmisibles, para que tengan en consideración implementar acciones e intervenciones donde incluya programas que promuevan estilos de vida y entornos saludables con apoyo familiar, promoviendo la participación activa de los adultos mayores y de esta manera garantizarle a la población un envejecimiento activo y saludable.

- e) Implementar una evaluación adecuada y minuciosamente al paciente en la consulta en busca de posibles complicaciones y de ser el caso en el que ya se encuentre presente la complicación brindarle una atención tratamiento y seguimiento oportuno de manera continua y sostenida para garantizarle una mejor calidad de vida, con total independencia.
- f) Motivar a los profesionales de Enfermería a continuar con estudios de investigación en comunidades que permitan generar mayores y más profundos conocimientos sobre el tema en cuestión.
- g) Exhortar a los profesionales de la salud a desempeñar funciones de salud pública en especial a aquellos que laboren en establecimientos de primer nivel de atención en salud para que realicen la valoración exhaustiva de su comunidad y el diagnostico pertinente a partir de esto establecer un plan de intervenciones que puedan mejorar la calidad de vida de la población a su disposición.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe mundial sobre la diabetes, Organización mundial de la Salud. Ginebra-Abril 2016. Disponible en : <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
2. CONESA A. (1990-2002) Mortalidad por diabetes mellitus y sus complicaciones Ciudad de La Habana, 1990-2002. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000100003
3. Instituto Nacional de Salud, MINSA-2006. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados con las Enfermedades Crónicas degenerativas. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). 2006.). Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutrición/publicaciones/INFORME_FINAL-ENIN.pdf
4. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, Perú-2016, disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf
5. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600008&script=sci_arttext&tlng=es
6. ALONSO M, Santiago A. Badalona - 2015. Guías Clínicas Diabetes mellitus. Disponible en: http://2016.jornadasdiabetes.com/docs/Guia_Diabetes_Semergen.pdf
7. MEDIAVILLA J. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. Centro de Salud Pampliega. Burgos – Marzo 2001. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40->

[articulo-complicaciones-diabetes-mellitus-diagnostico-tratamiento-S1138359301739317?redirectNew=true.](#)

8. CUERVO A. (2001). Factores personales, Apoyo social y Estilo de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Disponible en: <http://www.eprints.uanl.mx/6299/1/1080093845.PDF>
9. Guía para la promoción de estilos de vida saludables en educación secundaria. Ministerio de educación – república del Perú. Lima Perú. [Documento en internet]. [Citado, 2005]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008MARgui2.pdf>.
10. Guía para la promoción de estilos de vida saludables en formación magisterial. Ministerio de educación – república del Perú. Lima-Perú. [Documento en internet]. [Citado, 2005]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008MARgui3.pdf>.
11. BARROSO. R. Z. Fuentes Teóricas de la Enfermería Profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial. Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662001000100002&script=sci_arttext.
12. CABRERA E. Valoración Ética del Modelo de Dorotea Orem. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012.
13. VIVES A, E. (2009). Estilos de vida saludable: punto de vista para una opción actual y necesaria. Rev. Electrónica Psicológica Científica. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>.
14. GIRALDO. O. A. la promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. Disponible en

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772010000100010&script=sci_arttext.

15. Obesidad y sobrepeso, Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
16. Circunferencia Abdominal, disponible en: <http://reidhosp.adam.com/content.aspx?productId=39&pid=5&gid=003938&print=1>
17. GÓMEZ JR, Jurado MI, Bernardo VN, Marzo ED, Hernández A. estilos y calidad de vida. RevElectPsicCient, 2007. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>.
18. ÁLVAREZ L. (2012). Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto Rev. Fac. Nac. Salud Pública vol.30 N°1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000100011.
19. HAYNES RB. Introduction. En: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL, eds. Compliance in health care Baltimore: John Hopkins University Press; 1979. p. 1-7.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA (evaluativa)

FACTORES PERSONALES, ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES QUE DESARROLLARON LOS
PACIENTES CON DIABETES MIELLITUS DE LA ESTRATEGIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL HOSPITAL II-1
“NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA” 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Qué relación existe entre las complicaciones que desarrollaron los pacientes diabéticos del Hospital de las Mercedes de Paita y sus factores personales y	<p>OBJETIVO GENERAL: Establecer la relación entre los factores personales, estilos de vida y las complicaciones de los pacientes diabéticos del Hospital de las Mercedes de Paita, año 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar la relación que existe entre los factores personales y el tipo de</p>	<p>H. General: H₁: Los factores personales y los estilos de vida tienen relación con las complicaciones que presentaron los pacientes diabéticos del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes-Paita, año 2017 que los</p>	<p>INDEPENDIENTE - Factores Personales: Factores personales biológicos: Edad, Sexo, IMC, Perímetro abdominal Factores Personales Socioculturales: Grado de instrucción, Aseguramiento -Estilos de vida:</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION : Aplicada NIVEL DE INVESTIGACION :</p>	<p>Población: 92 Pacientes que presentaron complicaciones en el año 2017. Muestra Muestra: 74 Selección de la muestra:</p>

<p>estilos de vida, durante el año 2017?</p>	<p>complicaciones de los pacientes con diabetes.</p> <p>Determinar la relación entre los estilos de vida y el tipo de complicaciones de los pacientes con diabetes.</p> <p>Determinar los factores personales que predominaron en los pacientes diabéticos con complicaciones del Hospital las Mercedes de Paita, 2017.</p> <p>Identificar los estilos de vida de los pacientes diabéticos con complicaciones del Hospital de las Mercedes de Paita, 2017.</p> <p>Identificar el tipo de complicación más prevalentes en los pacientes diabéticos del Hospital de las Mercedes de Paita</p>	<p>Hipótesis Específicas:</p> <p>-El sexo se relaciona significativamente con las complicaciones que presentaron los pacientes diabéticos del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes-Paita, año 2017.</p> <p>-Los hábitos alimenticios se relacionan significativamente con las complicaciones que presentaron los pacientes diabéticos del Hospital Nuestra Señora de las</p>	<p>Tratamiento no medicamentoso: Buenos Hábitos alimenticios, actividad física.</p> <p>Consumo de Tabaco: Fuma, No fuma</p> <p>Cumplimiento del tratamiento: Cumple, No cumple</p> <p>DEPENDIENTE</p> <p>-Complicaciones de la Diabetes</p> <p>Macrovasculares: Enfermedad Isquémica del corazón, Enfermedad Cerebro Vascular, Enfermedad Arterial Periférica</p> <p>Microvasculares: Neuropatía, Retinopatía, Nefropatía, Pie diabético.</p>	<p>Según Metodología: Cuantitativa</p> <p>Según el tiempo y ocurrencia de los hechos: Retrospectivo</p> <p>Según el periodo y secuencia del estudio: Transversal</p> <p>Según el análisis y alcance de los resultados: Correlacional</p> <p>Técnica de recolección de datos: Análisis documental</p>	<p>Por muestreo aleatorio simple.</p>
--	---	---	--	---	---------------------------------------

		Mercedes-Paita, año 2017.		Instrumento de recolección: Fichas epidemiológicas 2017	
--	--	------------------------------	--	--	--



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Epidemiología

DIABETES FICHA EPIDEMIOLOGICA

Establecimiento	Nº H.C.	Nº de Ficha

Datos del paciente

Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombres

Sexo 1. Masculino 2. Femenino
 Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)
Edad

Nº DNI

Grado de instrucción

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Primaria incompleta | <input type="checkbox"/> 4. Secundaria completa | <input type="checkbox"/> 7. Superior univ. Incomp. |
| <input type="checkbox"/> 2. Primaria completa | <input type="checkbox"/> 5. Superior no univ. Incompl. | <input type="checkbox"/> 8. Superior univ. Compl. |
| <input type="checkbox"/> 3. Secundaria incompleta | <input type="checkbox"/> 6. Superior no univ. Compl. | <input type="checkbox"/> 9. Ninguno |

Lugar de nacimiento

Departamento	Provincia	Distrito

Lugar de residencia

Departamento	Provincia	Distrito

Dirección

	Teléfono fijo	Celular

Seguro de salud 1. Si 2. No

Tipo de seguro de salud

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. SIS | <input type="checkbox"/> 4. EsSalud (facultativo) | <input type="checkbox"/> 7. Privado (prepago) |
| <input type="checkbox"/> 2. EsSalud (titular) | <input type="checkbox"/> 5. EsSalud (régimen especial) | <input type="checkbox"/> 8. Privado (autoseguro) |
| <input type="checkbox"/> 3. EsSalud (familiar) | <input type="checkbox"/> 6. FF.AA. / PNP | <input type="checkbox"/> 9. Privado (seguro de asistencia médica) |
| <input type="checkbox"/> 10. Otro | Cual: _____ | |

Fecha de captación

Tipo de caso: 1. Caso nuevo (incidente) 2. Caso prevalente

Tiempo de enfermedad años meses

Tipo de diabetes:

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Tipo 1 | <input type="checkbox"/> 2. Tipo 2 | <input type="checkbox"/> 3. Gestacional | <input type="checkbox"/> 4. Secundaria |
| <input type="checkbox"/> 5. Pre-diabetes | <input type="checkbox"/> 6. No Clasificada | <input type="checkbox"/> 7. Otro | |

Peso corporal Kg.
 Talla m.
 Perímetro de cintura cm.
 PA sistólica mm Hg
 PA diastólica mm Hg

Exámenes Bioquímicos durante la captación del caso

Glicemia (ayunas)	<input type="text"/>	mg/dL
Glicemia Post Prandial	<input type="text"/>	mg/dL
TTG (2 horas)	<input type="text"/>	mg/dL
Hemoglobina Glicosilada	<input type="text"/>	%
Microalbuminuria	<input type="text"/>	mg/gr creatinina
Colesterol LDL	<input type="text"/>	mg/dL
Creatinina sérica	<input type="text"/>	mg/dL
Proteinuria (24 h)	<input type="text"/>	g/L
Colesterol HDL	<input type="text"/>	mg/dL
Colesterol TOTAL	<input type="text"/>	mg/dL
Triglicéridos	<input type="text"/>	mg/dL

Estado del caso al momento de la consulta:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 Controlado / Establ. | <input type="radio"/> 3 Muerto |
| <input type="radio"/> 2 Complicado | <input type="radio"/> 4 Descompensado |

Número de consultas (últimos 12 meses)

Número de hospitalizaciones (últimos 12 meses)

Comorbilidad al momento de la captación del caso

(marque una o mas)

- Hipertensión arterial
- Obesidad
- Dislipidemia
- Anemia
- Hígado graso
- Enf. Tiroidea
- Tuberculosis
- Fuma actualmente
- Cáncer
- Tipo de cáncer

Otra

Complicaciones al momento de la captación del caso:

Caso Evaluado No Si

Complicación(es) detectada(s) en la evaluación.

- Neuropatía
- Retinopatía no proliferativa
- Retinopatía proliferativa
- Pie diabético (s/amputación)
- Pie diabético (c/amputación)
- Episodios de hipoglicemia (últimos 6 meses)
- Nefropatía diabética
- Enf. Isquémica corazón
- Enf. Cerebrovascular
- Enf. Arterial periférica

Tratamiento

Tratamiento no medicamentoso SI NO

Dieta adecuad SI NO

Actividad Física: SI NO

Tratamiento Medicamentoso

Tipo de Medicamento (seleccione una o mas)

- 1 Metformina
- 2 Sulfonilureas
- 3 Inhibidores DPP-IV
- 4 Insulinas Humanas
- 5 Insulinas análogas
- 6 Glitazonas
- 7 Glifozinas
- 8 Agonistas de recep
- 9 Otros _____

Tiempo que esta en tratamiento

años

meses

Recibió Educación en Diabetes SI NO

Cumplimiento del tratamiento

1 Cumple 2 No cumple 3 Iniciando tratamiento

Médico tratante _____

CMP: _____

OBSERVACIONES

BASE DE DATOS

N°	FACTORES PERSONALES BIOLÓGICOS					FACT. PERSONALES SOCIOCULTURALES		ESTILOS DE VIDA				COMPLICACIONES
	SEXO	EDAD	IMC	PERI FEM	PERI MAS	GRADO INSTRUC	ASE G	FUMA	DIETA BALANC.	ACTIV FISIC	CUMPLE TRATAM.	
1	2	1	2	2		1	1	2	2	1	1	3
2	2	4	4	3		2	1	2	2	2	2	1
3	2	4	3	3		1	1	2	2	2	1	1
4	1	4	3		3	4	1	2	2	2	1	1
5	2	4	4	3		2	1	2	2	2	2	8
6	2	4	2	3		2	1	2	2	2	1	1
7	1	3	4		3	1	1	1	2	1	2	8
8	2	3	4	3		2	1	2	2	2	1	1
9	1	4	3		2	6	1	2	1	2	1	6
10	1	4	4		2	1	1	2	2	2	1	1
11	1	4	3		1	2	1	2	1	2	2	12
12	2	4	3	3		9	1	2	1	2	1	1
13	1	3	3		1	4	1	2	2	2	1	1
14	2	4	2	3		2	1	2	2	2	1	1
15	2	4	3	3		2	1	2	2	2	1	1
16	2	2	4	3		1	1	2	2	1	1	1
17	1	4	2		1	1	2	2	1	2	1	9
18	2	3	2	2		9	1	2	1	2	1	1
19	1	4	4		3	1	1	2	2	2	2	11
20	2	4	2	3		4	1	2	1	2	2	1
21	2	4	2	3		9	1	2	1	2	1	1
22	2	3	3	3		9	1	2	1	2	1	1

23	1	3	4		3	6	1	1	2	2	2	1
24	1	3	4		2	2	1	2	2	2	2	10
25	2	4	2	2		2	1	2	1	2	2	1
26	1	4	4		2	1	1	2	2	2	1	7
27	2	4	3	3		1	1	2	2	2	1	1
28	2	3	3	3		1	1	2	2	2	1	1
29	1	3	3		1	1	1	2	2	2	1	1
30	1	4	4		3	4	1	2	2	2	2	7
31	1	3	4		3	1	1	2	2	2	1	3
32	2	4	2	2		1	1	2	1	2	2	1
33	2	3	3	3		2	1	2	2	2	1	1
34	1	4	2		1	1	1	2	1	1	1	1
35	2	2	2	3		2	1	2	1	1	1	1
36	2	4	4	3		2	1	2	2	2	1	1
37	1	3	3		3	1	1	1	2	2	1	1
38	1	4	3		1	1	1	2	1	2	2	1
39	1	3	3		2	4	1	2	1	2	2	4
40	2	2	2	2		4	1	2	2	2	1	1
41	2	1	2	2		3	1	2	2	1	1	1
42	1	3	2		1	3	1	2	1	2	1	1
43	2	4	4	3		9	1	2	2	2	1	1
44	2	4	4	3		1	1	2	2	2	1	1
45	1	3	3		3	2	1	2	2	2	2	4
46	1	4	2		2	6	1	2	1	2	1	1
47	2	4	3	3		3	2	2	2	2	2	1
48	2	4	3	3		2	1	2	2	2	1	4
49	2	4	4	3		2	1	2	2	2	2	10

50	2	2	4	3		1	2	2	2	1	1	1
51	2	4	3	3		1	1	2	1	2	1	1
52	1	4	4		2	1	1	2	2	2	1	1
53	1	4	4		3	3	1	2	2	2	2	5
54	1	1	3		1	4	1	2	1	1	2	1
55	1	3	3		2	2	1	2	1	1	2	1
56	2	3	4	3		2	2	2	2	2	1	1
57	2	3	3	3		4	1	2	1	2	2	1
58	2	3	3	3		2	1	2	1	2	2	1
59	1	4	3		1	4	1	2	1	2	1	1
60	2	3	3	2		6	2	2	1	2	1	1
61	1	4	4		3	4	1	2	2	2	1	1
62	1	4	4		2	1	2	2	2	2	1	1
63	2	2	3	3		2	1	2	2	2	2	1
64	1	4	4		3	1	1	2	2	2	1	1
65	1	1	2		1	1	2	1	1	1	1	1
66	1	3	3		3	1	1	2	1	2	1	1
67	1	4	4		3	1	1	2	2	2	1	2
68	2	4	2	3		4	2	2	1	2	1	1
69	1	3	3		3	2	1	2	2	2	1	1
70	2	4	2	1		2	1	2	1	2	1	1
71	2	4	3	3		3	1	2	2	2	1	1
72	2	4	3	3		2	1	2	2	2	1	1
73	2	2	3	3		1	1	2	2	2	1	2
74	1	4	2		1	4	1	2	1	2	1	1