



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 017-2022

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **Informe Final** cuyo título es:

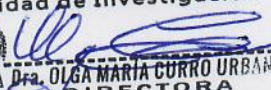
**“ESTILOS DE VIDA Y CONTROL METABÓLICO EN PACIENTES
CON DIABETES TIPO 2 DE LA ESTRATEGIA DE DIABETES E
HIPERTENSIÓN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO ICA – 2021”**

presentado por:

LISSETTE MARLENY YANCE GUERRA

Bachiller del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es **0% de similitud** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 21 de marzo de 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
Unidad de Investigación

Dra. OLGA MARÍA CURRO URBANI
DIRECTORA

Operador del Programa Informático: A.M.B.
21-marz - 2022
10:48 A.M

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de enfermería



Título:

Estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

**INFORME FINAL DE TESIS:
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA DE
ENFERMERÍA**

AUTOR:

Yance Guerra, Lissette Marleny

ASESORA: Mg. Viviana Loza Félix

Ica, Perú

2022

DEDICATORIA

“Esta tesis está dedicada a:

A Dios por concederme el regalo de vivir y enseñarme el camino de la fe y fortaleza.

A mis padres, Oswaldo Yance y Marleny Guerra por haberme forjado como persona, por ser la fuente de motivación e inspiración en la vida, porque con sus consejos y palabras, hicieron de mí una mejor persona, de una manera u otra me guían en todos mis sueños y objetivos.

A mi “hermana del alma” Patricia Acosta por estos años de amistad; por creer en mí, celebrar mis logros, asimismo, por los momentos compartidos y el cariño brindado cada día”

AGRADECIMIENTO

“Mi agradecimiento a todas las autoridades y personal que conforman el Hospital Santa María del Socorro – Ica por abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de la institución.

De igual manera, a la facultad de enfermería de la “Universidad Nacional San Luis Gonzaga”, en especial a mis docentes quienes con la enseñanza y disciplina formaron mi proceso como profesional.

Finalmente, agradecer a mi asesora, la Mg. Viviana Loza Félix que, a lo largo de todo este proceso, quien con su mando, conocimiento, enseñanza y aportación permitió el desarrollo de la investigación.”

ÍNDICE DE CONTENIDO

• RESUMEN.....	7
• ABSTRACT.....	8
• CUERPO DEL INFORME FINAL	
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	26
III. RESULTADOS.....	29
IV. DISCUSIÓN.....	38
V. CONCLUSIÓN.....	39
VI. RECOMENDACIONES.....	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
VIII. ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

- TABLA 1. Datos generales de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- TABLA 2. Estilos de vida según nutrición de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- TABLA 3. Estilos de vida según actividad física de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- TABLA 4. Estilos de vida según hábitos nocivos de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- TABLA 5. Estilos de vida según información sobre la diabetes de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- TABLA 6. Estilos de vida según estado emocional de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- TABLA 7. Estilos de vida según adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- TABLA 8. Dimensiones de estilos de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- TABLA 9. Estilos de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- TABLA 10. Control metabólico de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- TABLA 11. Relación entre los estilos de vida y el control metabólico de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.

ÍNDICE DE FIGURAS

- FIGURA 1. Estilos de vida según nutrición de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el hospital santa maría del Socorro Ica – 2021.
- FIGURA 2. Estilos de vida según actividad física de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- FIGURA 3. Estilos de vida según hábitos nocivos de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- FIGURA 4. Estilos de vida según información sobre la diabetes de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- FIGURA 5. Estilos de vida según estado emocional de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- FIGURA 6. Estilos de vida según adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- FIGURA 7. Dimensiones de estilos de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- FIGURA 8. Estilos de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.
- FIGURA 9. Control metabólico de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el hospital Santa maría del socorro Ica – 2021.
- FIGURA 10. Relación entre los estilos de vida y el control metabólico de los pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.

RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación fue identificar la relación entre los estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica-2021. Material y métodos: Estudio descriptivo correlacional, constituido por 134 pacientes con diagnóstico tipo 2, cuya muestra fue de 100 pacientes diabéticos. La técnica utilizada fue la encuesta y análisis documental; tales instrumentos fueron el cuestionario nombrado “Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabetes” (IMEVID) validado por López J et al y ficha de evaluación metabólica para el control metabólico. En los resultados obtenidos relevantes se encontró que el 90% presentan estilos de vida no saludables; en cuanto a dimensiones se aprecia que en la dimensión nutrición: 76.8% manifiestan estilos de vida no saludable y 23.1% saludables; dimensión actividad física, 82% presentan estilos no saludables y 18% saludables, en dimensión hábitos nocivos se aprecia 91.6% saludables y 8.4% no saludables; dimensión información sobre diabetes: 80.5% no saludables y 19.5% saludables; dimensión estado emocional: 67% no saludables y 33% saludables; dimensión adherencia terapéutica: 37% estilos no saludables y 63% saludables. Por otro lado 78% presentan control metabólico inadecuado lo cual, indica que no cumplen con los objetivos metabólicos para un paciente diabético. Se llegó a la conclusión que existe una relación significativa entre el estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica-2021 (con un nivel de significación del 5%).

Palabras clave: estilo de vida, diabetes mellitus tipo 2, control glucémico, hemoglobina glicosilada

ABSTRACT

The general objective of the present investigation was to identify the relationship between lifestyles and metabolic control in patients with type 2 diabetes of the diabetes and hypertension strategy at the Hospital Santa María del Socorro Ica-2021. Material and methods: Correlational descriptive study, consisting of 134 patients with type 2 diagnosis, whose sample was 100 diabetic patients. The technique used was the survey and documentary analysis; such instruments were the questionnaire named Instrument to Measure Lifestyle in Diabetes (IMEVID) validated by López J et al and metabolic evaluation sheet for metabolic control. In the relevant results obtained, it was found that 90% have unhealthy lifestyles; In terms of dimensions, it can be seen that in the nutrition dimension: 76.8% manifest unhealthy lifestyles and 23.1% healthy; physical activity dimension, 82% present unhealthy styles and 18% healthy, in the harmful habits dimension, 91.6% healthy and 8.4% unhealthy can be seen; diabetes information dimension: 80.5% unhealthy and 19.5% healthy; emotional state dimension: 67% unhealthy and 33% healthy; therapeutic adherence dimension: 37% unhealthy styles and 63% healthy. On the other hand, 78% have inadequate metabolic control, which indicates that they do not meet the metabolic objectives for a diabetic patient. It was concluded that there is a significant relationship between lifestyle and metabolic control in patients with type 2 diabetes of the diabetes and hypertension strategy at the Hospital Santa María del Socorro Ica-2021 (with a significance level of 5%).

Keywords: lifestyle, type 2 diabetes mellitus, glycemic control, glycosylated hemoglobin

CUERPO DEL INFORME FINAL

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes constituye parte de las enfermedades no transmisibles; son trastornos prolongados con desarrollo comúnmente tardío, entre las que predomina: las enfermedades del corazón y vasos sanguíneos, neoplasia, las afecciones a nivel respiratorio crónica y la diabetes, cabe resaltar que la carga a nivel mundial de aquellas enfermedades ya mencionadas, y el peligro que estas ocasionan, consideran un gran problema de salud pública, lo cual provoca que exista un deterioro en el desarrollo social y económico en todo el mundo¹.

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (FID) respecto a la situación a nivel mundial señalan que, en el año 2019, 463 millones de personas entre 20 a 79 años de edad tienen diabetes, incluso cabe indicar que 374 millones de personas presentan mayor probabilidad en desarrollar diabetes tipo 2 y se calcula que la cifra de personas con diabetes será de 700 millones para el año 2045². En los territorios de América del Norte y el Caribe registraron que 48 millones de adultos tienen diabetes, lo cual figura una incidencia de diabetes en el 13.3%; de igual manera, señalan que uno de cada tres adultos (38%) tienen diabetes y no se hallan diagnosticados³. Por otro lado, los territorios de América del Sur y Central registran 32 millones de adultos entre 20 a 79 años de edad que padecen diabetes, por tal razón, se considera que esta cifra se incrementará a 49 millones para el 2045⁴.

En el 2021, una investigación en pacientes diabéticos de Chiapas, México, para estimar los estilos de vida vinculados a las complicaciones diabéticas, se obtuvieron que el 65.5% presentan estilo de vida no saludable; del mismo modo, reflejaron que 65.1% manifiestan sedentarismo, 60.3% fuman y 64.3% consumen alcohol al menos una vez por semana⁵. Asimismo, otro estudio en Ecuador, referente a los estilos de vida; se encontraron que 51% tienen estilo de vida poco saludables; dentro de sus dimensiones destacan, que el 58% tienen alimentaciones poco saludables y 24% no saludables; en actividad física, presentan 53% no saludables y 35% poco saludables; por otro lado, 38% tienen alto consumo de alcohol y tabaco; en cuanto al conocimiento y aspecto emocional se evidencia que el 40% presentan resultados poco saludables⁶.

Un estudio en Colombia (2019) sobre control metabólico conformados por 453 pacientes diabéticos, por tal razón, se encontraron que 276 presentan una glicemia alterada y 341 presentan cifras de colesterol y triglicéridos elevados; de igual manera, se apreció un control glucémico no adecuado en 46.6% (Hb A1c > 7%), siendo presentes en 119 hombres

(56.4%) y 92 mujeres (43.6%)⁷. Por otra parte, un estudio en Argentina (2019) conformados por 53 pacientes diabéticos, de las cuales destacan que el 52.8% presentan control no adecuado con respecto a una hemoglobina glicosilada elevada⁸.

De acuerdo, con el Centro Nacional Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA, Perú, durante el año 2020 se notificaron 9 442 casos de diabetes (incluidos diabetes tipo 1 y 2, gestacional y otros) y 9 017 casos de diabetes de tipo 2 registrados por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y Dirección de redes integrales de Salud (DIRIS). Se puede reflejar un mayor número de mujeres (5 695) que presentan diabetes a diferencia de casos de hombres con diabetes (3 747), además, según el tipo de diabetes; la diabetes que mayor predomina es la de tipo 2 (95.5%), seguido por la de tipo 1 (2.4%), otros (1.3%), diabetes gestacional (0.7%)⁹.

Una investigación realizada en Huancayo, Perú en el 2019 para valorar los estilos de vida en pacientes diabéticos tipo 2, se encontraron en los resultados que 32.6% muestran estilos de vida no saludables y un 4.2% estilos de vida poco saludable¹⁰. Por otro lado, una investigación en Lima, Perú (2016) referente al control metabólico en diabéticos tipo 2, evidenciaron que 68.33% presentan una glucemia alterada y 60.83% con un perfil lipídico alterado¹¹.

En el año 2018, se realizó una investigación en Trujillo, Perú; por ello, consideraron como objetivo: evaluar la asociación entre ambas variables; estilos de vida y control metabólico, a su vez, se demostró que 45% tienen estilo de vida poco saludable y 15.0% estilo de vida no saludable; con respecto al control metabólico se encontró una glucemia alterada en un 75%, por tal razón, se comprobó que hay asociación significativa entre ambas variables con un nivel de significancia 5%¹². Asimismo, otro estudio en Piura (2020) semejante al estudio anterior, se demostró que existe relación entre las variables, además que, el 60.8% no presentan un control metabólico adecuado y 58.8% manifiestan estilos de vida no adecuados¹³.

A nivel de región Ica en el año 2020, según Dirección Regional de Salud-Ica notificaron 12 758 casos de diabetes (incluidos diabetes tipo 1 y 2, diabetes gestacional y otros), registrándose en Chincha (3 055), Ica (5 121), Pisco (2 361), Palpa (811), Nazca (1 410). Desde otro panorama, a nivel de región Ica, nos muestra 8 099 casos de diabetes tipo 2 (también llamado no insulino dependiente); siendo en Chincha (1 824), Ica (3 259), Pisco (1 629), Palpa (436) y Nazca (951)¹⁴.

Durante las prácticas pre - profesionales en el Hospital Santa María del Socorro-Ica, se observó que pacientes manifestaban estilos de vida no saludables; refieren “consumo poca verdura y frutas”, “no realizo ejercicios”, “raras veces realizo un chequeo de glucosa”

(inactividad, alimentaciones no saludables, desconocimiento y falta de compromiso de su enfermedad), por ello, se refleja en un control metabólico inadecuado (glucemia alterada, colesterol y triglicéridos fuera de los objetivos metabólicos que deben presentar el paciente diabético). Frente a esta situación problemática existió la obligación de abordar el estudio que involucre los estilos de vida y el control metabólico en pacientes diabéticos, puesto que, forman parte de la terapia que debe seguir a lo largo de vida, por consiguiente, será determinante en la prevención de complicaciones que incluyen la neuropatía diabética, retinopatía diabética, nefropatía diabética, enfermedad cerebro vascular o ACV, entre otros.

El objetivo general de la investigación fue identificar la relación entre ambas variables de estudio (estilos de vida y control metabólico) en pacientes con diabetes tipo 2 en el HSMS Ica-2021. Respecto a la población, estuvo constituida por 134 pacientes y una muestra de 100 pacientes diabéticos, por lo tanto, se encontró que la mayoría manifiestan estilos de vida no saludables y tienen un control metabólico inadecuado.

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1. Antecedente a nivel internacional

- **Espino¹⁵** en el año 2021, efectuó una investigación acerca del control metabólico vinculado al deterioro cognitivo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, México. Es de tipo transversal, observacional, analítico y prospectivo cuya muestra fue de 270 pacientes. La técnica usada es la encuesta seguido del instrumento: cuestionario *Mini Mental State Examination (MMSE)*. En los resultados alcanzados se identificó que 93% mostraron un control metabólico inadecuado y 7% un control adecuado; mientras tanto en el grado de deterioro cognitivo indican 64.1% sin deterioro, 33.3% deterioro leve y 2.6% deterioro moderado. Se concluyó que no se halla relación entre el control metabólico y el deterioro cognitivo, aunque la dimensión del control metabólico (glucosa) si demostró asociación con el deterioro cognitivo.
- **Durán y Reyes¹⁶** en el año 2020, llevó a cabo una investigación sobre el control glicémico asociado al estilo de vida en personas con diabetes mellitus tipo II en la parroquia San Lorenzo del Cantón Jipijapa, Ecuador; es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal y constituido por 108 personas con diabetes. La técnica utilizada es un informe de resultado para pruebas analíticas y encuesta; cuyo instrumento es el cuestionario IMEVID. En los resultados se encontró que 64.81% ingieren verduras algunos días a la semana, 62.04% ingieren frutas todos los días a la semana, 38.89% realizan actividad física al menos 15 minutos y 50.93% algunas veces se olvidan de tomar medicamentos. De acuerdo, con el control glicémico se evidencia que el 59.3% tienen una glucosa basal normal y 40.7% glucosa basal alterado, 58.3% con una

hemoglobina glicosilada mal controlada, a pesar de que 41.7% presentó una hemoglobina controlada; concluyendo que el estilo de vida en diabéticos tipo 2 es regular y en cuanto al control glicémico, se apreció niveles normales de glucosa basal y un mal control de hemoglobina glicosilada > 8%.

- **Ruiz y Galarza¹⁷** en el año 2017, efectuó una investigación acerca de los estilos de vida y conocimiento de la enfermedad vinculados al control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Centro de Salud Lucha de los Pobres; estudio analítico de corte transversal cuya muestra fue de 126 diabéticos. La técnica empleada es la entrevista, cual instrumento fue un cuestionario para estimar un estilo de vida a través del IMEVID y el nivel de conocimiento se aplicó la escala ECODI (Escala de conocimientos relativo a la diabetes). En los resultados obtenidos se encontró que 57.9% presentan conocimiento regular, 44.4% control metabólico inadecuado, por otra parte, los pacientes manifiestan estilo de vida desfavorable; concluyendo que no se mostró relación entre respectivas variables.
- **Suazo H¹⁸** en el mismo año 2017, se desarrolló una investigación respecto al control metabólico en pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa en el hospital Roberto Calderón Gutiérrez en Nicaragua; estudio de tipo descriptivo y constituido por 234 diabéticos. La técnica utilizada fue la entrevista; cuyo instrumento es la ficha de datos. En los resultados obtenidos se encontró que, 80% presentan hemoglobina glicosilada alterada, 78% tienen glucemia pre prandial inestable, 35% triglicéridos alterados; concluyendo que 80% de los pacientes con diabetes tipo 2 no tienen un control metabólico adecuado.

1.1.2. Antecedente a nivel nacional

- **Alca J et al¹⁹**, en el año 2020, realizó una investigación referente a los estilos de vida y control metabólico en diabéticos tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Es salud Huamanga, Ayacucho, cual objetivo es establecer la relación entre ambas variables, del mismo modo, es de investigación no experimental, tipo descriptivo relacional y una muestra de 75 diabéticos. La técnica usada fue la entrevista y análisis documental mediante los resultados de laboratorio. En los resultados obtenidos se encontró que 36% tienen un estilo desfavorable, 41.3% estilos de vida poco favorable y 22.67% manifiestan estilo de vida favorables; mientras tanto, en el control metabólico se evidenció que 70.7% presentan control metabólico alterado y 29.3% control metabólico no alterado; concluyendo que existe una relación relevante entre ambas variables ($p = 0.000 < 0.05$).
- **González²⁰** en el 2019, se llevó a cabo una investigación acerca del estilo de vida y control metabólico de la diabetes tipo 2, en usuarios de un programa estratégico en el

Hospital Regional “Hermilio Valdizán”, Huánuco; la investigación fue observacional, de enfoque cuantitativo y tipo correlacional, cuya muestra fue de 80 pacientes. La técnica que utilizaron fue la entrevista y documentación; de igual manera el instrumento fue la guía de entrevista de condiciones generales, escala de estilo de vida (IMEVID) y la ficha de datos del control metabólico. En los resultados alcanzados sobre estilos de vida se encontró que; 37.5% son medianamente favorable y 33.8% desfavorables. Por otra parte, en el control metabólico se encontró que 60% presentan un control metabólico alterado; concluyendo que se halla correlación entre el estilo de vida y control metabólico en diabéticos.

- **Castillo**²¹ en el año 2018, se realizó una investigación respecto a los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Ventanilla Callao, es de tipo descriptiva y constituido por una muestra de 156 pacientes. La técnica empleada fue la encuesta; cuyo instrumento es el cuestionario validado llamado “fantástico”, para determinar el estilo de vida. De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que los estilos de vida saludables con prácticas significativas fueron: 56.41% casi siempre ingieren fruta por día, 31.41% realizan actividad física por lo menos 30 minutos y de acuerdo a los estilos de vida no saludables más relevantes fueron; 41.03% casi siempre ingieren azúcar, sal, y grasas, 42.95% a veces consumen alcohol, 41.3% casi siempre ingieren café y gaseosa; lo cual se determinó que 97% manifestaron un estilo de vida inadecuado; concluyendo que los estilos de vida en diabéticos es inadecuado.
- **Ayte**²² en el 2018, se efectuó una investigación referente a los estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, de los consultorios externos del Hospital San Juan De Lurigancho; estudio descriptivo de corte transversal y cual muestra fue 142 usuarios. La técnica utilizada fue la encuesta seguido del instrumento: cuestionario para evaluar el estilo de vida. De los resultados alcanzados se encontró, que el 76.8% demostraron estilos de vida no saludables y el 23.2% estilos de vida saludables; conforme a las dimensiones se apreciaron, que 99.3% manifestaron estilos de vida no saludables en nutrición, 76.1% estilos de vida no saludables en la actividad física, con respecto a los hábitos nocivos 89.4% mostraron estilos de vida no saludables, 88% presentaron estilos de vida no saludable con respecto a la información sobre diabetes, 69.7% manifestaron estilos de vida no saludable en lo emocional y 58.5% manifestaron un estilo de vida no saludable en la adherencia terapéutica; concluyendo que los pacientes diabéticos evidenciaron prácticas de estilos de vida no saludables.

1.1.3. Antecedente a nivel local

- **Valenzuela**²³, en el 2020, se efectuó una investigación acerca del grado de conocimientos en diabetes mellitus tipo 2 vinculado al estilo de vida de los pacientes diabéticos en el consultorio externo de endocrinología del hospital San José de Chíncha, asimismo, es de tipo descriptivo y correlacional y cuál muestra fue de 111 diabéticos. Dentro de los resultados alcanzados se encontró que 58.6% presentan estilo de vida poco saludable y 55% no tienen conocimiento de diabetes, con respecto a la relación entre las variables; se concluyó, que existe relación relevante entre el conocimiento y el estilo de vida en diabéticos.

1.2. BASES TEÓRICAS

1.2.1. ESTILOS DE VIDA

Según la Organización Mundial De Salud²⁴, definió al estilo de vida como un modo de existencia, comprendida en la correlación entre las situaciones de vida en un valor amplio y los modelos de conducta en la persona, estas conductas están establecidos por factores socioculturales y características personales.

Distintas intervenciones en el estilo de vida por medio de las modificaciones en la alimentación, actividad física, y planificación de educación nutricional manifiestan un decrecimiento en el riesgo de sufrir prediabetes a diabetes tipo 2 en un 50-60%²⁵. La diabetes mellitus es un trastorno metabólico conformada por una elevación de la glucosa en sangre y por complicaciones microvasculares (retinopatía diabética, nefropatía diabética y neuropatía diabética), complicaciones cardiovasculares (presión alta, niveles altos de colesterol malo y triglicéridos) que acrecientan la muerte relacionada con la afección y aminorar la calidad de vida²⁶, a su vez, la diabetes tipo 2 es causado por el vínculo de factores genéticos y ambientales, por lo que, los estilos de vida tienen un rol importante²⁷.

El conocimiento del estilo de vida y su evaluación es fundamental para el profesional que asiste al paciente diabético tipo 2, algunos de sus elementos incluyen el tipo de alimentación, actividad física, aparición de obesidad, ingesta de alcohol y tabaco, y demás, se han encontrado relación en el suceso, curso clínico y manejo de la diabetes, por ende, el cambio de los estilos de vida puede retardar o prevenir la enfermedad incluso, cambiar su historia natural²⁷.

1.7.1.1. Dimensiones en los estilos de vida

a. Nutrición

En la guía práctica clínica de la diabetes tipo 2 señala, que el manejo nutricional es efectivo en diabéticos y personas con alta probabilidad de padecer diabetes tipo 2, cuando se manejan los componentes integrados por la educación y la asistencia dirigida por los profesionales, por ello, la persona diabética con factores de riesgo o con diabetes tipo 2 necesitan recibir consulta nutricional por el profesional nutricionista, de forma individualizada, educación y consejería nutricional por un equipo de salud capacitado²⁸.

La alimentación planificada es una de las bases en el tratamiento medicamentoso de la persona con diabetes, cabe mencionar, que si no hubiera el aporte de una alimentación programada y saludable sería complicado alcanzar un control metabólico adecuado, a pesar, de emplear fármacos hipoglucemiantes de alta potencia. De igual modo, se aconseja que las comidas deben ser divididas en 5 tomas para facilitar la adherencia de la dieta y así disminuir las cifras de glucemia post prandial, necesariamente útil en pacientes diabéticos con insulino terapia²⁸.

Verduras: Los vegetales o verduras presentan abundantes vitaminas, minerales, fibras y fitoquímicos, de modo que, contienen baja cantidad en carbohidratos y calorías, y a su vez, presentar un índice glucémico mediano²⁹. Por su aporte en fibra dietaria tienen las propiedades de reducir los niveles de glucemia un 25%, en particular la glucemia postprandial (después de haber ingerido algún alimento); a su vez, el colesterol LDL un 25% y triglicéridos un 10%, debido a que las fibras solubles encontrados; en la avena, manzana, frijoles, arvejas, entre otros, son capaces de retardar la motilidad gástrica e intestinal, digestión y finalmente absorción de nutrientes³⁰. Adicionalmente, se recomienda consumir por lo menos entre 3 a 5 porciones de vegetales al día; en especial verduras con hojas verdes. Entre las opciones de verduras se encuentran; la acelga, alcachofa, apio, arvejas, brócoli, coliflor y otras²⁹.

Frutas: Una porción pequeña en el consumo de fructosa (presentes en frutas) ha evidenciado disminuir las concentraciones de glucosa post prandial. La recomendación actual es añadir su consumo en la dieta, en relación a conservar la salud y defenderse contra afecciones incluido la diabetes, cáncer y cardiovasculares. A pesar de la discrepancia con respecto al azúcar(fructuosa) en las frutas, verduras y cereales integrales, se aconseja el consumo por su contribución de fibras en la dieta, de manera que reduce la velocidad de asimilación a nivel intestinal, anteriormente mencionada; por

consiguiente, implica en la respuesta glicémica baja, nos referimos a fruta entera a comparación de otras opciones como puré de fruta o zumo de fruta³¹.

Carbohidratos: Referente a los carbohidratos o también denominados hidratos de carbono son esenciales en el control de la glicemia, debido a que establecen hasta un 50% de variación en la respuesta glicémica. En pacientes diabéticos, se recomienda una cantidad de 50 a 65% de energía diaria o calorías semejante a la población en general, asimismo, se debe tener en cuenta la proporción y el tipo de carbohidratos, ya que, pueden alterar la respuesta glicémica del paciente diabético, lo cual define el 90% del resultado glicémico, por esta razón, ha de ser una opción para el manejo del nivel de glucosa en sangre correspondiente a las personas con diabetes³¹. Del mismo modo, el alto consumo de carbohidratos puede afectar la elevación en las cifras de triglicéridos, colesterol HDL, incremento en la insulina plasmática y la baja sensibilidad a la insulina³⁰.

Consumo de grasas: También llamados lípidos, de acuerdo al consumo de grasas en diabéticos se aconseja aumentar el consumo de grasa monoinsaturada hasta un 20% del valor calórico total; nos referimos al consumo de aceite de oliva, maní, palta, entre otros; puesto que, suelen ser útil en las personas diabéticas con niveles altos de triglicéridos y colesterol elevado³⁰.

Consumo de azúcar y sal: La ingesta desmedida de azúcar (sacarosa) es considerada una consecuencia negativa con respecto a la salud de los individuos y en el paciente con diabetes, debido a que, provoca un aumento en el peso corporal, desarrollo de diabetes y enfermedad cardíaca coronaria. Por otra parte, es recomendable una ingesta de sal en diabéticos y en personas sanas de 5-6 g al día respectivo a 1 cucharadita³².

b. Actividad física

La Organización Mundial de la Salud³³ plantea, que la actividad física es toda acción que ejerce al cuerpo por medio de los músculos esqueléticos; por ende, un gasto de energía. Se ha evidenciado que la actividad física regular favorece a evitar y controlar las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades del corazón, infartos cerebrovasculares, incluso diabetes y diversos tipos de neoplasia.

Sostiene la Asociación Americana de Diabetes³⁴, que se debe llevar a cabo la actividad física de manera frecuente para controlar la diabetes, además, indica que, al momento, de ejecutar cualquier actividad física, las células se tornan más sensibles a la insulina, separan la glucosa en sangre con un mecanismo completamente independiente de la insulina; por consiguiente, logran desempeñarse más eficientemente.

Frecuencia de ejercicio

Se sugiere al paciente con diabetes realizar por los menos 30 minutos de ejercicio aeróbico que es una vía indispensable en el régimen terapéutico de la persona con diabetes; empezando de moderada (caminar, nadar) a intensa (correr, montar bicicleta) al menos 5 días por semana. El ejercicio aeróbico favorece en el cuerpo optimizando la insulina, reforzando el corazón y huesos, reduciendo el riesgo de enfermedades cardíacas al disminuir la glucosa en sangre y la presión arterial, del mismo modo, mejorar los niveles de colesterol³⁵.

Por otra parte, la práctica de deportes o ejercicios de resistencia han demostrado resultados favorables y se propone como una alternativa terapéutica beneficiosa en un porcentaje relevante de pacientes que tienen problema en la movilización, además, estudios sobre monitorización de glucosa continua señalan el incremento en la sensibilidad a la insulina y minorar la glucemia pre prandial, no obstante, suele incidir negativamente en la glucemia post prandial³⁶.

Distintos metaanálisis han indicado que tanto un ejercicio anaeróbico o aeróbico favorecen de manera positiva en el declive o caída aproximada del 0.6% de la hemoglobina glicosilada HbA1c. Por tal motivo, la duración de más de 150 minutos por semana y la práctica de ejercicio aeróbico de más intensidad se vinculan a la caída de la hemoglobina glicosilada³⁶.

Actividades físicas en el tiempo libre

Tal como lo menciona la Federación Española de Diabetes, cualquier ejercicio efectuado a una intensidad regular ofrecerá efectos favorables para el manejo de la glucosa en sangre, asimismo, no existe un ejercicio ideal en la diabetes; no obstante, se sugiere ejecutar actividades físicas aeróbicas como: correr, nadar, manejar en bicicleta o realizar deportes, tales como el fútbol³⁷.

c. Hábitos nocivos

El consumo de tabaco y alcohol son considerados hábitos nocivos y culturalmente desarrollados en la humanidad. El consumo de tabaco en pacientes diabéticos tipo 2 han demostrado un incremento en el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, acv hemorrágico y enfermedad arterial periférica. Asimismo, investigaciones señalan un efecto negativo del tabaco en el metabolismo de la glucosa y lípidos; por esta razón, implica daño en el control metabólico de la diabetes³⁸. Respecto al consumo de alcohol,

presenta efectos diabetogénicos en diabéticos tipo 2 (entre ellas: la resistencia a la insulina, descenso en la obtención y consumo de glucosa, aumento en la glucemia), asimismo, aumento calórico, obesidad, presencia de pancreatitis, modificaciones en la asimilación de carbohidratos y glucosa, además, daño a nivel hepático³⁹.

El alcohol aumenta la producción en la secreción de insulina, disminuyendo la gluconeogénesis a nivel del hígado y provocando una resistencia a la insulina presentando incluso oxidación de la glucosa y almacenamiento, por consiguiente, aumenta el riesgo mayor de sufrir complejidades graves⁴⁰. Estudios en personas con diabetes tipo 2 se evidenciaron que el consumo de alcohol produce una resistencia a la insulina, desde otra perspectiva, ciertos autores señalan que la ingesta de alcohol en diabéticos impide la restauración de la hipoglucemia provocado por la habilidad del alcohol para eliminar la lipólisis³⁹.

d. Información sobre la diabetes

La persona mal informada sobre su enfermedad es considerado un predictor de complicaciones y mortalidad por diabetes mellitus tipo 2 al vincularse con una adherencia terapéutica insuficiente, por ende, la educación hacia el autocuidado es la base fundamental en el manejo del paciente con diabetes y cabe enfatizar, que dependerá de sus actitudes y prácticas de la persona con diabetes para impedir el desarrollo de la enfermedad⁴¹.

La educación diabetológica basado en el autocuidado del diabético, es el modo para instruir a los pacientes a conducir su enfermedad hacia metas favorables, de las cuales consiste en mejorar el control metabólico, precaver complicaciones tanto agudas y crónicas, de tal manera, fomentar la calidad de vida con costos razonables. Sin embargo, se encuentra una deficiencia considerable de conocimiento y destreza en 50 a 80% en las personas con diabetes, demostrando que el control de glicemia y la hemoglobina glicosilada es logrado por una cantidad menor que la mitad de diabéticos tipo 2⁴².

e. Estado emocional

La diabetes es considerada una afección crónica en situaciones médicas y de mayor requerimiento en aspectos físicos, psicológicos y emocionales. Inicialmente, las personas recién diagnosticadas por la enfermedad llevan a cabo un proceso que origina reacciones y sentimientos que incluye: ira, depresión, ansiedad, sensación de fracaso y pérdida de sentido por la vida; de modo que, aquellos pacientes asumen una deficiencia en su autocuidado, a su vez, presenta una diabetes mal controlada en relación al nivel de glucemia⁴³. En una investigación en Cajamarca (2017) conformado por 117 pacientes,

por lo que se evidenció que 53 pacientes diabéticos presentan depresión y además, se encuentran vinculados con una hemoglobina glicosilada alterada >7%⁴⁴.

Por consiguiente, se recomienda apoyarse en familiares o personas cercanas al paciente, además, acudir a grupos de apoyo conformado por personas que padecen la misma enfermedad y/o recibiendo asesoramiento de psicólogos expertos en relación a enfermedades crónicas⁴⁵.

f. Adherencia Terapéutica

Es la disposición y responsabilidad por medio del cual, el paciente acepta las normas o recomendaciones otorgado por el profesional de salud, con respecto a los estilos de vida sugeridos y del propio tratamiento farmacológico indicado. De acuerdo con la compañía biomédica Pfizer señala, que la adherencia al tratamiento se ha transformado en una preocupación en ámbito de salud pública; por lo tanto, se deben buscar estrategias para eliminar las barreras y alcanzar la adherencia terapéutica, para convertirse en un elemento principal en el mejoramiento de la salud en la sociedad y exigir una visión de todos los profesionales de salud⁴⁶.

Se aconseja involucrar al paciente en la intervención de grupos de apoyo, donde puedan tratar sus problemas y reconocer maneras de superar; el paciente está obligado a tomar un sentido de actuar y de responsabilidad sobre el medicamento; lo que conlleva a cumplir con las indicaciones del médico tratante, adoptar la participación y responsabilidad en su enfermedad; en caso de que el paciente presenta una enfermedad crónica entenderá que es un desarrollo continuo y dependerá de sus esfuerzos para fomentar una adecuada calidad de vida⁴⁶.

1.2.2. CONTROL METABÓLICO

Son criterios establecidos por las asociaciones e instituciones, por ello, la persona con diabetes debe alcanzar metas en la glucemia preprandial (en ayunas), hemoglobina glucosilada, colesterol y triglicéridos²⁶. La diabetes se vincula con la prevalencia de riesgo cardiovasculares; por ello, un adecuado control metabólico en los pacientes diabéticos reduce la influencia de las complicaciones micro y macrovasculares (estudio UKPDS), sin embargo, el control metabólico alcanzado en los diabéticos se distingue mucho de ser óptimo⁴⁷.

Las metas terapéuticas en el paciente diabético suprimen los síntomas hiperglucémicos a través de mejorar las cifras de glucemia, prevenir complicaciones metabólicas agudas, atrasar o reducir complicaciones crónicas, del mismo modo, minimizar la morbimortalidad y alcanzar una calidad de vida similar en la persona sana⁴⁸.

Para lograr las metas u objetivos en el diabético se requiere evaluar el control metabólico y el tratamiento indicado, individualizando los objetivos y metas de acuerdo a las características en el paciente, de tal manera que en el paciente más joven señalan un control exhaustivo en la glucemia y del resto de los factores de riesgo con el objetivo de retardar y prevenir la aparición de las complicaciones, por el contrario, en el anciano que presentan una vida limitada o complicaciones de diabetes, no recomiendan un control intenso, sin embargo, prevenir la aparición de síntomas osmóticos y minimizar los riesgos de hipoglucemia asociados al tratamiento antidiabético⁴⁸.

1.2.2.1. Dimensiones en el control metabólico

a. Glucemia pre prandial

La glucemia es un examen de elección para el diagnóstico de diabetes tipo 2, de manera que los valores normales en una persona sin ninguna afección metabólica o diabetes es presentar una glucemia <100 mg/dl en ayunas; entre 100 mg y 125 mg/dl se habla de una prediabetes; asimismo, en caso de presentar una glucemia en ayunas igual o > 126 mg/dl se considera diabetes⁴⁹. Por consiguiente, las recomendaciones glucémicas en pacientes diabéticos adultos a excepción de gestantes, indican que el paciente diabético debe alcanzar como **meta u objetivo**, una **glucemia pre prandial (en ayunas) de 80 a 130 mg/dl**⁵⁰.

b. Hemoglobina glicosilada A1c

La Asociación Americana de diabetes (ADA)⁵¹ menciona que, el manejo de la glucosa en sangre se valora principalmente con el examen de hemoglobina glicosilada, por tanto, fue la medida estudiada en ensayos clínicos evidenciando los beneficios de un mejor control glucémico. En las recomendaciones para la hemoglobina glicosilada; pacientes que cumplen con los objetivos de tratamiento y glucemia controlada se realizarán el examen de hemoglobina glicosilada al menos 2 veces al año, por el contrario, en pacientes con tratamiento modificable o no estén ejecutando los objetivos glucémicos, la prueba de A1c será trimestralmente.

Dentro de los **parámetros** de hemoglobina glicosilada menor de 5,7 % es considerado normal, por otro lado, un valor de 5,7% a 6,4% indican diagnóstico de prediabetes, además, cifras mayores o igual de 6,5% apuntan hacia una diabetes y la posibilidad de presentar diabetes tipo 2⁵². La meta en el control metabólico del paciente diabético es **mantener una HbA1c (Hemoglobina glicosilada) menor o igual de 7 %**, cabe destacar que una hemoglobina glicosilada <7% reduce las complicaciones microvasculares tales como; la retinopatía, nefropatía y neuropatía en la diabetes, a su vez, se asocia con la

reducción de enfermedades macro vasculares en el transcurso del tiempo; estas incluyen cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica (causada por la arterioesclerosis) y enfermedad cerebro vascular. Por consiguiente, el objetivo a lograr en el paciente diabético es una Hb A1c < 7 %⁵³.

c. Colesterol LDL, HDL y Triglicéridos

El paciente diabético presenta alteraciones lipídicas determinado por el aumento en una de las moléculas que transportan colesterol en la sangre como son lipoproteínas de baja densidad (LDL) o también conocido como colesterol malo, disminución de lipoproteína de alta densidad (HDL) o colesterol bueno y aumento de triglicéridos⁵⁴.

• Colesterol LDL y Colesterol HDL

La Diabetes Mellitus está relacionado con la obesidad y factores propios del síndrome metabólico, por tal razón, involucra riesgos cardiovasculares que incluyen padecer infarto agudo al miocardio, ictus o también llamado accidente cerebro vascular (ACV), entre otros, además, se pretende que, el 80% de pacientes diabéticos fallecen de enfermedades cardiovasculares aterosclerótica, asimismo, la reducción en el colesterol LDL (colesterol malo) en personas con diabetes favorecerá en minorar los riesgos cardiovasculares de manera independiente del control glucémico⁵⁵.

Sostiene la Asociación Americana de Diabetes (ADA)⁵⁶, que el colesterol LDL o “colesterol malo” en cifras elevadas pueden lograr acumularse en las arterias; por tal motivo, un número de pacientes diabéticos con aumento en el colesterol reciben tratamiento farmacológico llamado estatinas que tienen la función de disminuir el LDL y ayudar en la reducción de presentar daños en los vasos sanguíneos. Por otra parte, el colesterol HDL o conocido como colesterol "bueno" coadyuvan a suprimir el colesterol de nuestro organismo y mientras exista un aumento de colesterol HDL >50 mg sería óptimo.

De acuerdo a un estudio UKPDS referente al colesterol LDL y colesterol HDL, se obtuvieron una considerable asociación independiente con el predominio de padecer afecciones cardiacas coronarias en diabetes tipo 2, por tal motivo, es necesario enfatizar que el riesgo cardiovascular es muy dependiente de la concentración de LDL y HDL, pero pocas veces la concentración de colesterol LDL está incrementado en la diabetes⁵⁴.

Dentro de los objetivos metabólicos en diabéticos es presentar un **colesterol LDL o LBD <100mg/dl y colesterol HDL o LAD > 50 mg/ dl.**, por ende, se recomienda seguir con los objetivos metabólicos de colesterol LDL y HDL, dado que, es favorable para combatir y disminuir enfermedades cardiovasculares²⁸.

- **Triglicéridos**

Los niveles de triglicéridos elevados casi siempre tienden a presentar correlación con el control glicémico; ya que en ocasiones provoca disminución en la glucemia de pacientes diabéticos. A su vez, la preponderancia de partículas LDL o colesterol malo se asocian con niveles de triglicéridos mayor de 150mg/dl⁵⁶. Por tal motivo, es recomendable mantener sus niveles óptimos dentro de los **objetivos metabólicos de la persona con diabetes (menor de 150 mg/dl)**, debido a que el aumento en los valores de triglicéridos se asocia con una creciente en el riesgo de enfermedades del corazón y pancreatitis. Se aconseja llevar una alimentación reducida en grasa saturada, encontrados en productos de procedencia animal que incluyen; la mantequilla, carnes, leche y sus derivados, asimismo, se debe reemplazar por alimentos ricos en ácidos grasos mono insaturados; como aceite de oliva y alimentos en ácidos grasos con omega-3 que comprenden los frutos secos (las nueces) y pescados azules entre las que destacan; la sardina, caballa, atún, pescado bonito, salmón, jurel⁵⁷.

La investigación se sustenta en el modelo de promoción de salud de Nola Pender:

1.2.3. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Fue planteado por la enfermera Nola Pender y practicado por los profesionales de enfermería; ya que, posibilita entender los comportamientos humanos vinculados con la salud y encaminar a formar conductas beneficiosas para la salud. Nola Pender manifestó que la conducta está promovida por el deseo de alcanzar la satisfacción y la capacidad humana, igualmente, fue de su interés establecer un modelo enfermero que proporcioné respuestas a la manera de cómo las personas adoptan decisiones con respecto al cuidado de su misma salud.

Mediante el modelo se expone la forma, en que las características y experiencias de cada persona asociadas con los conocimientos y afectos de la conducta, conlleva al individuo a involucrarse o no en conductas de salud, tal perspectiva comprende de 3 componentes:

Características y experiencias en el individuo consta en dos conceptos: **conducta previa** relacionada hace mención a vivencias anteriores del individuo que puedan conseguir resultados directos e indirectos en la posibilidad de responsabilizarse con las conductas de promoción de la salud, y los **factores personales** clasificados; como biológicos, psicológicos y socioculturales.

Conocimientos y afectos (emociones, sentimientos, creencias) relacionados a la conducta específica consta de 6 conceptos; el primero trata sobre los **beneficios**

comprendidos por la acción; son las respuestas positivas anticipados por la persona que se producirán como manifestación de la conducta en salud; el segundo menciona a los **obstáculos percibidas para la acción,** se refiere a las percepciones negativas o desventajas de uno mismo que pueden dificultar un compromiso junto a la acción, intervención del comportamiento y comportamiento real; el tercer concepto es el **auto desempeño percibida,** integra unos de los conceptos más fundamentales; ya que simboliza la percepción de competencia de la persona para realizar un cierto comportamiento. El cuarto concepto trata acerca del **afecto vinculado con el comportamiento,** las cuales, son emociones o reacciones inmediatamente similares con la forma de pensar positiva o negativamente, provechoso o desaprovechable para una conducta; el quinto concepto nos habla de las **repercusiones interpersonales,** señalando que las personas se puedan involucrar a tomar conductas para fomentar la salud cuando las personas de su entorno desean su mejoría y muestran cooperación; y por último concepto tenemos a las **influencias circunstanciales en el entorno,** estas pueden acrecentar o aminorar el compromiso en la conducta para la promoción de salud. Todos los diferentes conceptos se vinculan y trascienden en la aceptación de un compromiso por un plan de acción.

Compromiso por un plan de acción; se vincula y repercute en los dos componentes anteriores, puesto que, conforma el resultado final deseado, es decir una conducta en promoción de la salud orientada a resultados de salud favorables; como el confort, compromiso individual y una vida beneficiosa⁵⁸.

1.3. Problema de investigación

1.3.1. Problema general

- ¿Existe relación entre los estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica-2021?

1.3.2. Problemas específicos

- **P₁** ¿Cuáles son los estilos de vida según sus dimensiones en pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica-2021?
- **P₂** ¿Cuál es el control metabólico según sus dimensiones en pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica-2021?

1.4. Justificación e Importancia de la investigación

1.4.1. Justificación

El estudio proporciona una fuente informativa para el área de la salud y del profesional de enfermería debido a que existe una problemática de salud, tal es el tema de la diabetes. La cifra de personas que sufren diabetes tipo 2 se hallan en continuo crecimiento a nivel mundial en comparación con otros tipos de diabetes, además, sus complicaciones en la diabetes llegan a ser crónicas y severas con resultados invalidantes de alto valor personal y para las instituciones de salud.

Es necesario señalar que los estilos de vida no saludables y un control metabólico inadecuado en el paciente diabético, ayudarán a evitar complicaciones diabéticas incluso la muerte, por ello, modificar los estilos de vida y llevar un control metabólico adecuado contribuye en la calidad de vida del paciente diabético.

Cabe destacar que es muy frecuente observar que los pacientes no siempre cumplen con las sugerencias brindadas. Al observar esta problemática se decidió realizar la presente investigación, dado que, el profesional de enfermería desempeña el rol en educar al paciente diabético para la prevención de posibles complicaciones crónicas.

1.4.2. Importancia

El presente trabajo es de suma relevancia porque constituye un reto para los organismos del ámbito de salud en el país y a nivel mundial, debido a que, esta enfermedad al igual que otras enfermedades crónicas surgen de estilos de vida no saludables y un control metabólico anormal en la enfermedad. Por otro lado, se busca disminuir la morbi-mortalidad dando realce a la promoción y prevención, además, a través de los resultados encontrados se determinó la relación entre los estilos de vida y el control metabólico en la persona con diabetes tipo 2; lo cual, favorecerá aprobar estrategias apropiadas que contribuyan a resolver el problema.

Es importante mencionar que el estilo de vida saludable y el control metabólico adecuado de la persona diabética, son el escudo más poderoso para combatir con la enfermedad, por tal razón, impulsar en el tratamiento y una buena calidad de vida en el paciente diabético.

Para el profesional de enfermería, los resultados ayudarán a profundizar sus conocimientos; del mismo modo, conocer mejor la situación problemática de los pacientes con diabetes.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Identificar la relación entre los estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica-2021.

1.5.2. Objetivos específicos

O₁ Determinar los estilos de vida según sus dimensiones en pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica-2021.

O₂ Determinar el control metabólico según sus dimensiones en pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica-2021.

1.6. Hipótesis de Investigación

1.6.1. Hipótesis general o principal

H₀ No existe relación significativa entre los estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica -2021.

H₁ Existe relación significativa entre los estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica-2021.

1.7. Variables de Investigación

Identificación de variables

- **Variable 1:** Estilos de vida
- **Variable 2:** Control metabólico

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación,

- **Tipo de investigación:**

Según la intervención de la investigadora fue **no experimental y de enfoque cuantitativo**, tal como señala Hernández Sampieri, Fernández y Batista⁵⁹, una **investigación es no experimental** porque no se realizó alguna intervención ni manipulación de las variables,

asimismo no se altera de forma intencional por el investigador, por consiguiente, se observa los eventos en su ambiente o escenario natural y se trata de analizarlos, asimismo fue de **enfoque cuantitativa** debido a que se empleó la recolección de datos para demostrar la hipótesis con sustento en la cuantificación de números y el análisis estadístico.

- **Nivel de investigación**

El alcance o nivel de la investigación fue **descriptivo**, dado que, busca precisar las propiedades y características relevantes de cualquier evento que se estudia en un grupo o población. Asimismo, fue de alcance **correlacional**, la cual tiene como propósito comprender la relación o grado de relación que se halla entre dos o más variables en una muestra de estudio⁵⁹.

- **Diseño de investigación**

Respecto al **diseño de investigación es transversal**, ya que se pretende describir y examinar su influencia e interacción con respecto a las variables en un solo momento, por ende, recolectar los datos en un solo tiempo y ocasión⁵⁹.

2.1.3. Población y muestra

La Población de estudio estuvo constituida por pacientes que contaron con un diagnóstico previo de diabetes mellitus tipo 2 y se encuentran registrados en la estrategia de diabetes e hipertensión -Hospital Santa María del Socorro Ica. Se incluyeron los pacientes que acudieron a consulta de control desde enero de 2021 a agosto del mismo año, siendo **134 individuos** encontrados en la base de seguimiento.

Para el **tamaño de la muestra** se utilizó la fórmula de muestra de población finita, de los cuales **100 fueron elegidos** para el estudio, de acuerdo a los criterios de inclusión.

Para el **muestreo se realizó el método: Muestreo aleatorio simple**

Se aplicó la técnica del **muestreo aleatorio simple**, utilizando la función de números aleatorios del software Excel.

Para el **criterio de inclusión** se tuvo en cuenta:

- Pacientes diabéticos de ambos sexos con un diagnóstico confirmado de diabetes mellitus 2
- Pacientes diabéticos adultos.
- Pacientes diabéticos registrados en la estrategia de diabetes e hipertensión desde enero hasta agosto del 2021 en el HSMS-Ica.
- Pacientes diabéticos que contaron con control de perfil bioquímico (glucosa, colesterol, etc.).

- Pacientes diabéticos que aceptan participar voluntariamente previa firma consentimiento informado por escrito.

Igualmente, para el **criterio de exclusión**:

- Pacientes diabéticos con un diagnóstico de tipo 1 o diabetes gestacional u otros.
- Pacientes que presenten complicaciones o se encuentren hospitalizados.
- Pacientes diabéticos: niños, adolescentes y gestantes.

2.1.4. Técnicas e instrumentos de recolección

La **técnica** para la recolección de datos, se emplearon dos técnicas para las respectivas variables, tales fueron; la encuesta para los estilos de vida y análisis documental en el control metabólico.

Los **instrumentos** aplicados fueron:

Instrumento para valorar los estilos de vida

Para valorar los estilos de vida se utilizó el cuestionario, previa aplicación del instrumento, se realizó una **prueba piloto** para **comprobar la confiabilidad del cuestionario**, constituida por 10 personas diabéticas que no pertenecen a la población de estudio, el método empleado fue el coeficiente **alfa de cronbach cuyo resultado fue de 0,86**; según autores Bland et al, consideran aceptable lo que significa relevante para aplicar el instrumento IMEVID⁶⁰.

Según López J et al ⁶¹ indica, que el cuestionario IMEVID (Instrumento de medición de estilos de vida) es el primer instrumento adaptado para estimar el nivel de estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2, manejable para contestar por los encuestados y de fácil aplicación para el equipo de salud, además, el cuestionario IMEVID es específico, validado y veraz instaurado. De acuerdo a su validación lógica y de contenido fue un valor de 0.95 tomando en cuenta el coeficiente de correlación y con respecto a la estimación de la confiabilidad se utilizó de tipo consistencia interna a través de la fórmula del coeficiente alfa de cronbach cuyo resultado fue de 0,81, cuál indica una confiabilidad aceptable.

El cuestionario IMEVID comprende 6 dimensiones, de los cuales comprende 25 ítems y suman 100 puntos. Los puntajes correspondientes son 0, 2,4 puntos

- **Nutrición: 9 ítems** (del 1 al 9, de 36 puntos máximo).
- **Actividad física: 3 ítems** (del 10 al 12, de 12 puntos máximo)
- **Hábitos nocivos: 4 ítems** (del 13 a los 16, de 16 puntos máximo)
- **Información sobre la Diabetes: 2 ítems** (del 17 al 18, de 8 puntos máximos)
- **Estado emocional: 3 ítems** (del 19 al 21, de 12 puntos máximo)

- **Adherencia Terapéutica:** 4 ítems (del 22 al 25, de 16 puntos máximo).

Para estimar respectivamente las dimensiones de los estilos de vida se determinará en categorías:

- **Estilos de vida no saludables (0 a 59 pts.)**
- **Estilos de vida saludables (60 a 100 pts.)**

Instrumento para valorar el control metabólico

Se utilizó en la presente investigación una ficha de evaluación metabólica obtenidos por el perfil bioquímico del paciente diabético que, asimismo, representa las dimensiones estudiadas, tales como: **glucemia pre prandial o basal, hemoglobina glicosilada, colesterol HDL Y LDL y triglicéridos**. Para valorar si el paciente presenta un control metabólico adecuado o inadecuado en el paciente con diabetes, se basó mediante los objetivos de la Asociación Americana de diabetes (ADA), en su guía práctica clínica *Standards of Medical Care in diabetes - 2022*” se estableció objetivos glicémicos: **glucemia pre prandial o basal (adecuado: 80-130 mg/dl y inadecuado > 130 mg/dl) y Hb A1c o hemoglobina glicosilada (adecuado: < 7 % y inadecuado > 7 %)**⁶². De igual modo, en las metas lipídicas del paciente diabético fueron establecidos por el Ministerio de Salud del Perú en su “guía práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención” determina: **colesterol (LDL adecuado: < 100 mg/dl y inadecuado >100 mg/dl; HDL adecuado: > 50 mg/dl y inadecuado: <50mg/dl y triglicéridos (adecuado: < 150 mg/dl y inadecuado: >150 mg/dl)**²⁸.

Los valores fueron **Inadecuado(0pts) y Adecuado (2 pts.)** en cada dimensión, teniendo como resultado final y calificados de la siguiente manera:

- **8-10 pts.** Adecuado
- **< 8 pts.** Inadecuado

2.3.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de los resultados

Para recolección de datos de los pacientes de la estrategia de diabetes en el Hospital Santa María del Socorro se solicitó previo permiso para llevar a cabo la investigación en la institución, ya que toda investigación debe fundamentarse de acuerdo a principios de ética. El procesamiento de datos empleado fue el Software SPSS versión 27 y un documento de Microsoft Excel 2013, previa codificación de los datos obtenidos a través de los cuestionarios para valorar los estilos de vida y el control metabólico en diabéticos tipo 2. Para el análisis estadístico de la investigación se utilizó la estadística descriptiva para las tablas de conteo de frecuencias y porcentajes. Asimismo, se empleó la estadística inferencial para contrastar la hipótesis mediante una prueba de hipótesis; en otras palabras,

se utilizó una prueba no paramétrica: Chi cuadrado para valorar la relación entre dos variables categóricas y un nivel de significación de 5%, por lo tanto, su nivel de confiabilidad es del 95%.

III. RESULTADOS.

TABLA 1

Datos generales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	f	%
Sexo	Femenino	55	55%
	Masculino	45	45%
Estado civil	Soltero	15	15%
	Casado	61	61%
	Conviviente	19	19%
	Viudo	5	5%
Ocupación	Trabaja	80	80%
	No trabaja	20	20%

Una mayoría de 55% son mujeres, según el estado civil: los casados representan el 61% y el 80% trabajan.

TABLA 2

Estilos de vida según nutrición en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.

NUTRICIÓN	NO SALUDABLES		SALUDABLES	
	f	%	f	%
	• Consumo de verduras	86	86%	14
• Consumo de frutas	92	92%	8	8%
• Consumo de pan	87	87%	13	13%
• Consumo de golosinas y/o postres	29	29%	71	71%
• Consumo de alimentos fritos	83	83%	17	17%
• Consumo de azúcar en alimentos o bebidas	90	90%	10	10%
• Consumo de sal	89	89%	11	11%
• Consumo de alimentos fuera de casa	37	37%	63	63%
• Repetir el plato	98	98%	2	2%
RESULTADO FINAL	NO SALUDABLES		SALUDABLES	
Nutrición	76.8	76.8%	23.2	23.2%

Los estilos de vida según **Nutrición** en pacientes diabéticos de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro 2021, el **76.8% es calificado como No saludables** destacando que, el 98% casi siempre cuando termina de comer la cantidad servida inicialmente repite el plato, el 92% casi nunca come frutas todos los días de la semana, el 90% frecuentemente agregan sal a los alimentos cuando lo está comiendo, el 87% come 3 o más panes al día y 86% casi nunca o algunos días comen verduras.

TABLA 3

Estilos de vida según actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021

ACTIVIDAD FÍSICA				
	NO SALUDABLES		SALUDABLES	
	f	%	f	%
• Frecuencia de realizar ejercicios físicos	87	87%	13	13%
• Frecuencia de mantenerse ocupado	94	94%	6	6%
• Uso del tiempo	65	65%	35	35%
RESULTADO FINAL	NO SALUDABLES		SALUDABLES	
Actividad física	82	82%	18%	18%

Los estilos de vida según **Actividad física** en pacientes diabéticos son calificados como **No saludables para el 82%** de los 100 pacientes seleccionados, sólo el 18% alcanzan el calificativo de saludables. La actividad poco realizada es la de mantenerse ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo sólo el 6% lo practican y también, sólo el 13% practican al menos 15 minutos de ejercicio, como correr, caminar rápido y el 65% ve televisión y realiza trabajos de casa, otro 35% sale de casa.

TABLA 4

Estilos de vida según hábitos nocivos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.

HÁBITOS NOCIVOS				
	NO SALUDABLES		SALUDABLES	
	f	%	f	%
• Consumo de fumar			100	100%
• Cantidad de cigarrillos al día			100	100%
• Consumo de alcohol	15	15%	85	85%
• Cantidad de alcohol en ocasiones	19	19%	81	81%
RESULTADO FINAL	NO SALUDABLES		SALUDABLES	
Hábitos nocivos	91.6	91.6%	8.4	8.4%

Los estilos de vida según **Hábitos nocivos** en pacientes diabéticos, sólo el 8.4% lo realizan, por ello se consideran personas como **Saludables en la mayoría del 91.6%**. Teniendo en cuenta que el 100% de ellos no fuma ni consume cigarrillos, 85% nunca bebe alcohol y el 81% no toma bebidas alcohólicas en cada ocasión.

TABLA 5

Estilos de vida según información sobre la diabetes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021

INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES				
	NO SALUDABLES		SALUDABLES	
	f	%	f	%
• Cantidad de sesiones que asiste	94	94%	6	6%
• Frecuencia que obtiene información sobre su enfermedad	67	67%	33	33%
RESULTADO FINAL	NO SALUDABLES		SALUDABLES	
Información sobre la diabetes	80.5	80.5%	19.5	19.5%

Con respecto a los estilos de vida de acuerdo con la **Información sobre diabetes** en pacientes diabéticos, se obtuvo un resultado de **80.5%, considerado como No saludables** para la mayoría de ellos; sólo el 6% asiste a 4 o más sesiones para personas con diabetes y el 33% casi siempre trata de obtener información sobre su enfermedad.

TABLA 6

Estilos de vida según estado emocional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica - 2021”

ESTADO EMOCIONAL				
	NO SALUDABLES		SALUDABLES	
	f	%	f	%
• Frecuencia de enojarse	86	86%	14	14%
• Frecuencia de sentirse triste				

	94	94%	6	6%
• Frecuencia de pensamientos pesimistas sobre su futuro	21	21%	79	79%
RESULTADO FINAL	NO SALUDABLES		SALUDABLES	
Estado emocional	67	67%	33	33%

Los estilos de vida en relación con el **Estado emocional** son considerados como **No saludables para cerca del 67% de los pacientes** con diabetes mellitus tipo 2, concretamente cerca del 86% casi siempre se enojan con facilidad, el 94% casi siempre se sienten triste y sólo el 21% casi siempre tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro.

TABLA 7

Estilos de vida según adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica - 2021”

ADHERENCIA TERAPÉUTICA				
	NO SALUDABLES		SALUDABLES	
	f	%	f	%
• Control de su enfermedad	22	22%	78	78%
• Dieta para diabético	88	88%	12	12%
• Medicación	24	24%	76	76%

• Cumplimiento de instrucciones médicas	14	14%	86	86%
RESULTADO FINAL	NO SALUDABLES		SALUDABLES	
Adherencia terapéutica	37	37%	63	63%

Según los estilos de vida en **Adherencia terapéutica** en pacientes diabéticos es calificado como **Saludables para una mayoría del 63%** y se debe a que el 86% casi siempre siguen las instrucciones médicas que le indican para su cuidado, el 78% casi siempre realizan el máximo esfuerzo por controlar su diabetes, el 76% casi nunca olvidan tomar sus medicamentos y aplicarse insulina y solo el 12% casi siempre siguen dieta para diabético.

TABLA 8

Dimensiones de los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021

ESTILOS DE VIDA	RESULTADO			
	NO SALUDABLES		SALUDABLES	
	f	%	f	%
• Nutrición	77	77%	23	23%
• Actividad física	82	82%	18	18%
• Hábitos nocivos	8	8%	91	91%
• Información sobre la diabetes	81	81%	19	19%
• Estado emocional	67	67%	33	33%
• Adherencia terapéutica	37	37%	63	63%

El resultado de los estilos de vida en los pacientes diabéticos es calificado como **No saludables** porque en la mayoría de ellos tienen una mayor práctica de actividades que no conducen a un estilo de vida saludable; entre ellas se encuentran, **nutrición un porcentaje de 77%**, debido al bajo ingesta de verduras y frutas, en las **actividades físicas, el 82%** no practican ejercicios por menos de 30 minutos, en **información sobre su enfermedad diabetes el 81%** son no saludables, ya que no adquieren información y no asisten a sesiones acerca de su enfermedad y en el **estado emocional, 67% tienen resultado no saludable** por motivo de manifestar tristeza y pensamientos pesimistas.

TABLA 9

Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.

RESULTADO FINAL	f	%
No saludables	90	90%
Saludables	10	10%
Total	100	100%

Los **Estilos de vida** en pacientes diabéticos de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021, según el cuestionario IMEVID (2003) que consta de 25 ítems para 6 dimensiones Nutrición, Actividad física, Hábitos nocivos, Información sobre diabetes, Estado emocional y Adherencia terapéutica, resultó **No Saludables para el 90% de los pacientes diabéticos** y Saludable sólo para el 10% de estos pacientes restante.

TABLA 10

Control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica - 2021

CONTROL METABÓLICO	CATEGORÍAS	f	%
Glucemia pre-prandial	Adecuado	51	51%
	Inadecuado	49	49%
Hemoglobina A1c	Adecuado	0	0%

	Inadecuado	100	100%
Colesterol LDL	Adecuado	36	36%
	Inadecuado	64	64%
Colesterol HDL	Adecuado	19	19%
	Inadecuado	81	81%
Triglicéridos	Adecuado	21	21%
	Inadecuado	79	79%
Resultado final		f	%
Adecuado		22	22%
Inadecuado		78	78%
Total		100	100%

El resultado de la variable **control metabólico**, medida por el puntaje, entre ellos **glicemia pre prandial o en ayunas, hemoglobina, colesterol HDL, colesterol LDL y triglicéridos**, que dieron resultados óptimos en los objetivos metabólicos; se ha considerado **control metabólico adecuado** a pacientes que alcanzaron un puntaje de 8 y 10 pts. y **no adecuado** a pacientes con menos de 8 pts. Es así, que **sólo el 22%** de los pacientes tienen **control metabólico Adecuado** y una **mayoría del 78%** tienen **control metabólico No adecuado**.

TABLA 11

Relación entre los estilos de vida y el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021

Estilos de vida	Control metabólico				Total	
	Inadecuado		Adecuado			
	f	%	f	%		
No saludables	75	83.3	15	16.7	90	100

Saludables	3	30.0	7	70.0	10	100
Total	78	78	22	22	100	100

Se demuestra una cierta relación entre los estilos de vida y el control metabólico en los pacientes diabéticos de la estrategia de diabetes e hipertensión en el HSMS- Ica; del 90% de pacientes que manifiestan estilos de vida no saludables, la mayoría de ellos, el 83.3% tienen control metabólico inadecuado y el 10% manifiestan estilos de vida saludables, a su vez, 70% tienen control metabólico adecuado. Concluimos que **existe una relación significativa entre las variables de estudio**, para los estilos de vida saludables le corresponden resultados adecuados en los controles metabólicos y para estilos de vida no saludables, mayor número de controles metabólicos inadecuados.

IV. DISCUSIÓN.

El objetivo general fue identificar la relación entre los estilos de vida y control metabólico en pacientes que acuden a la estrategia de diabetes e hipertensión en el HSMS Ica-2021, el cual se demostró que existe relación entre las dos variables de investigación con la prueba estadística del chi cuadrado corregido es 11.972 valor mayor que el valor de Chi cuadrado de la tabla estadística 3.84 al 0.05 de nivel de significación y de 1 grado de libertad, por ello se rechaza la hipótesis nula H_0 . Asimismo, se evidenció que 90% de los pacientes con diabetes manifiestan estilos de vida no saludables, por otra parte, en el control metabólico, se alcanzó un porcentaje de 78% que presentan control metabólico inadecuado; 51% cumplieron un control de glucemia pre prandial adecuada entre 80 – 130mg/dl, 100% presentan hemoglobina glicosilada A1c inadecuado; según los objetivos glucémicos establecidos por la Asociación Americana de diabetes (ADA), una hemoglobina glicosilada <7% representa un control glucémico adecuado en el diabético y reduce complicaciones microvascular (retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética) en la diabetes mellitus. En relación, con las metas lipídicas: colesterol HDL, LDL y triglicéridos se encontraron un control inadecuado, debido a que, no cumplieron con las metas del control metabólico: colesterol LDL o LBD <100mg/dl, colesterol HDL o LAD > 50 mg/ dl y triglicéridos menor de 150 mg/dl. La reducción en el colesterol LDL (colesterol malo) y triglicéridos en la diabetes, favorecerá en aminorar los riesgos cardiovasculares, a su vez, el colesterol HDL o colesterol "bueno" elimina el colesterol malo de nuestro organismo y es recomendable el aumento de colesterol HDL >50 mg.

Resultados semejantes alcanzados: Alca, et al en el 2020, evidenciaron que existe relación significativa entre ambas variables ($p = 0.000 < 0.05$); además, demostraron que el 36% manifiestan estilos de vida desfavorable, 41.3% estilos de vida poco favorable y 70.7%

presentan control metabólico alterado en los pacientes diabéticos, siendo relevante que el 81.3% tienen glicemia pre prandial inestable, de igual manera, el estudio de Castillo L (2018) sobre estilos de vida de pacientes diabéticos tipo 2 en el Hospital de Ventanilla Callao, evidenció que el 97% presentan estilo de vida inadecuado. Por otra parte, con respecto a la asociación entre las dos variables, Gonzáles (2019) demostró que hay relación entre los estilos de vida y control metabólico, encontrándose que 37,5% presentan estilos de vida medianamente favorable y 33.8% desfavorables, en cuanto al control metabólico; el 60% tienen control metabólico alterado.

Los estilos de vida tienen un rol esencial en el profesional que asiste al paciente con diabetes tipo 2, que abarca el tipo de alimentación, actividad física, reducción de ingesta de alcohol y tabaco, entre otros. De igual manera, reflejan la relación que hay en la aparición, curso clínico y manejo en la diabetes, por ende, el cambio de los estilos de vida puede retardar o prevenir la enfermedad, incluso, cambiar su historia natural de la diabetes.

Con respecto al control metabólico en la persona diabética se encuentra afectado por la prevalencia de riesgo cardiovasculares, por tanto, un adecuado control metabólico en los pacientes diabéticos reduce el predominio de las complicaciones micro y macrovasculares, por consiguiente, esto se puede prevenir o manejar mediante la modificación en sus estilos de vida del diabético, anteriormente mencionado.

La investigación mostró que los estilos de vida del paciente diabético resultaron no saludables, debido al consumo reducido de frutas y verduras, inactividad física, no asistir sesiones de diabetes, alteraciones en el estado emocional; del mismo modo, se asocian con el control metabólico inadecuado en niveles de glucemia, hemoglobina glicosilada, colesterol y triglicérido inestables o alterados.

V. CONCLUSIONES.

- De acuerdo a la relación entre las dos variables de estudio, se consideró un nivel de significación del 5% en los datos recopilados, del mismo modo, que evidencian que existe relación significativa entre los estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el HSMS Ica-2021.
- En los estilos de vida; solo el 10% de los pacientes manifiestan estilos de vida saludable y 90% no saludables, referente a las dimensiones de estilos de vida, se obtuvieron resultados saludables en: hábitos nocivos (91.6%) y adherencia terapéutica (63.0%). Igualmente, se obtuvieron resultados no saludables según dimensiones fueron: nutrición (76.8%), actividad física (82%), información sobre la diabetes (80.5%), estado emocional (67.0%).
- En el control metabólico se evidenció, que solamente el 22% tienen control metabólico adecuado que obtuvieron un puntaje de 8 – 10 pts. y 78% control inadecuado, debido a

que, alcanzaron puntaje menor de 8 pts. en las siguientes dimensiones: glicemia pre prandial, hemoglobina A1c, colesterol LDL y HDL y triglicéridos. Destacando que el 100% presentan hemoglobina glicosilada inadecuado, 49% glicemia pre prandial inadecuado, 64% colesterol LDL, 81% colesterol HDL y 79% triglicéridos inadecuados respectivamente.

VI. RECOMENDACIONES.

- Para contribuir de manera positiva en los estilos de vida y control metabólico del paciente diabético, se sugiere que el personal de enfermería que labora en la estrategia del Hospital Santa María del Socorro -Ica, debe incentivar en la promoción y prevención en relación a la modificación de los estilos de vida en el paciente para repercutir en el control metabólico, en el cual deben realizarse capacitaciones y actualizaciones en el manejo del paciente diabético en relación a nutrición, actividad física y estados emocionales, información sobre la enfermedad, entre otros, de igual manera, se recomienda una plena coordinación con el equipo multidisciplinario entre ellos: médico internista o endocrinólogo, nutricionista, psicología, oftalmólogo y el personal enfermero como principal ente para examinar o considerar de manera detenida los factores que conllevan a mejorar los estilos de vida saludables.
- Se recomienda a los pacientes diabéticos contribuir en la práctica de estilos de vida saludables en una alimentación saludable, actividades físicas por lo menos 30 minutos, ejercicios de relajación o rutina de bailes para el control de las emociones, cumplimiento en el tratamiento farmacológico, conocimiento y control de su enfermedad, de modo que, conforma el soporte en el autocuidado de la persona con diabetes. Igualmente, hacer hincapié con respecto a las complicaciones crónicas, tales como; neuropatía diabética (mayor frecuente el pie diabetico), nefropatía diabética, que implican en la calidad de vida del paciente con diabetes.
- Por otro lado, para un control metabólico adecuado se debe llevar a cabo una educación diabetológica, facilitándole los conocimientos y habilidades esenciales al paciente diabético para el tratamiento de la diabetes, por ende, alcanzar controles adecuados en la glucemia, hemoglobina glicosilada A1C, colesterol y triglicéridos, no obstante, es imprescindible la participación activa del paciente diabético en cumplir con los objetivos del control metabólico para detener la aparición de problemas mayores y reducir las muertes vinculadas a esta afección.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Muñoz P, Toros G, Erasso G, Garzón B, Calderón M. Propuesta Para Intervenir en la Problemática de Salud Diabetes Mellitus tipo II Riohacha Departamento de la Guajira. [Internet]. 2020 [citado: 2021, Julio]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/38530>
2. Federación Internacional de Diabetes. Novena Edición 2019 del atlas de la diabetes de la FID [Internet]. 2019 [actualizado 2021 marzo20]. Disponible en: <https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
3. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes en América del norte y el Caribe [internet].2019 [actualizado 2020 octubre 12]. Disponible en: <https://idf.org/our-network/regions-members/north-america-and-caribbean/diabetes-in-nac.html>
4. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes en América del Sur y Central [Internet]. 2019. [actualizado 2020 setiembre 30]. Disponible en: <https://idf.org/our-network/regions-members/south-and-central-america/diabetes-in-saca.html>
5. Coronado D. Estilo de vida asociados a complicaciones de pacientes con diabetes mellitus 2 [Tesis de especialidad]. Chiapas: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2021.Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/13626>
6. Cabezas G, Padilla E. Estilo de vida y evolución clínica de pacientes diabéticos tipo 2, estudio realizado en el Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños, período 2016 [Tesis de grado]. Guayaquil: Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños, 2017.Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31897>

7. Piñeros F, Rodríguez J. Factores de riesgo asociados al control glucémico y síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Villavicencio, Colombia. Universidad Y Salud [Internet]. 2018[actualizado 2021 abril 30]; 21(1), 61-71. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.192101.140>
8. Valdez C. Nivel de conocimiento sobre diabetes y control metabólico de pacientes diabéticos tipo 2 en el Departamento de Clínica Médica de la Clínica Pasteur en Neuquén, Argentina, en el período de febrero a abril de 2018. Rev. Investigación Universitaria en Salud [Internet]. 2019[actualizado 2021 abril 30]; 1(1), 23-32. Disponible en: <https://publicaciones.uap.edu.ar/index.php/revistaRIUS/article/view/848>
9. Centro Nacional Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Sala virtual de Vigilancia epidemiológica de diabetes [Internet]. 2020[citado el 15 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/diabetes.pdf>
10. Rivas B, Castro A. Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital regional docente de medicina tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019[Tesis de grado]. Chanchamayo: Hospital regional docente de medicina tropical Julio Cesar Demarini Caro, 2020.Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/197>
11. Huayanay I, Guerra F, Lazo M, Castañeda A, Thomas N, García A, et al. Metabolic control in patients with type 2 diabetes mellitus in a public hospital in Perú: a cross-sectional study in a low-middle income country. Peer J [Internet]. 2016 oct 13 [actualizado 2021 abril 30]; 4: e2577. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27761351/>
12. Quipuzco G. Estilo de vida y control Metabólico del adulto con Diabetes Mellitus tipo 2 - Hospital de especialidades Básica - Noria – 2015 [Tesis de grado]. Trujillo: Hospital de especialidades Básica - Noria 2018.Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1956892>
13. Farfán K. A estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Apoyo II Sullana, 2020. Tesis de doctorado]. Piura: Hospital de

Apoyo II Sullana,2021. Disponible en:
<http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3167>

14. Dirección Regional de Salud. Reporte de Personas con algún tipo de diabetes y diabetes tipo 2. Ica: Diresa Ica; 2021.
15. Espino Á. Control metabólico asociado a deterioro cognitivo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Tesis de grado]. Ecatepec de Morelos: Instituto mexicano del seguro social. Universidad Nacional Autónoma de México, 2021. Disponible en: https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/BL8XD3Y61H4299JEEL4913ENQQX5426P88V7GT8I9MB34IU54Y-06378?func=full-set-set&set_number=145745&set_entry=000003&format=999
16. Durán Y, Reyes D. Control glicémico relacionado al estilo de vida en personas con diabetes mellitus tipo II de la parroquia San Lorenzo del Cantón Jipijapa. [Tesis de grado]. Jipijapa-Manabí: Parroquia san Lorenzo del Cantón Jipijapa, Universidad estatal del sur de Manabí, 2020. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2213>.
17. Ruiz V, Galarza V. Estilos de vida y conocimiento de las enfermedades asociados al control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Lucha de los Pobres en el periodo marzo – octubre de 2016.[Tesis de grado]. Quito: Centro de Salud Lucha de los Pobres,2017. Disponible en : <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10323>.
18. Suazo H. Evaluación del control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez durante el segundo semestre del año 2017. Tesis de grado]. Nicaragua: Hospital Roberto Calderón Gutiérrez,2019. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/12114>
19. Alca J, Flores Y, Guevara G. Estilos de vida y Control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 en el servicio de emergencia del hospital II Es salud Huamanga, 2020. [Tesis de maestría]. Huamanga: Hospital II Es salud Huamanga, Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5449>.

20. Gonzales L. Estilo de vida y control metabólico de la diabetes tipo 2, en usuarios de un programa estratégico en el hospital regional “Hermilio Valdizán”- Huánuco 2017. [Tesis de grado]. Huánuco: Hospital regional Hermilio Valdizán, Universidad de Huánuco; 2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2167>.
21. Castillo L. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018. [Tesis de grado]. Lima: Hospital de Ventanilla, Universidad San Martín de Porres; 2018. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4377>.
22. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [Tesis de grado]. Lima: Hospital San Juan de Lurigancho, Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2579?show=full>.
23. Valenzuela E. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II asociado a estilo de vida de los pacientes diabéticos en el consultorio externo de endocrinología del hospital San José de Chincha 2019 [Tesis de grado]. Ica: Hospital San José de Chincha, Universidad San Juan Bautista; 2020. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2845415>
24. Consumidores bien informados. Qué es el estilo de vida. Lo que se dice de ti [internet]. [Actualizado 2020 enero 18]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
25. Hernández M, Batlle M, Martínez B, San Cristóbal R, Pérez S, Navas S. et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2016 Ago. [citado 2021 Jul 10]; 39(2): 269-289. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272016000200009&lng=es.
26. Domínguez P. Control Metabólico en Pacientes Diabéticos Tipo 2: grado de Control y nivel de Conocimientos (Estudio AZUER). *Rev. Clin Med Fam* [Internet]. 2011 Feb [citado 2021 Mayo 31]; 4(1): 32-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100006&lng=es.

27. López J, Cuauhtémoc R, Rodríguez J, Munguía C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud pública Méx.* 2003; 45(4): 259-267. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6466/7887>
28. Ministerio de Salud, Gobierno del Perú. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención [internet]. Lima, Perú. Ministerio de Salud [citado el 11 de enero del 2021]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305915-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-en-el-primer-nivel-de-atencion>
29. Asociación Americana de diabetes. Vegetales sin almidón [Internet]. Virginia. USA. Asociación Americana de diabetes [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible desde: <http://archives.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/que-voy-a-comer/la-eleccion-de-alimentos-saludables/vegetales-sin-almidon.html>
30. Riobó P. Pautas dietéticas en la diabetes y en la obesidad. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018 [citado 2022 Feb 18]; 35(4): 109-115. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000700019&lng=es
31. Durán S., Carrasco E., Araya M. Alimentación y diabetes. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2012 ago. [citado 2021 Jul 10]; 27(4): 1031-1036. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000400010
32. Ministerio de Salud. Consulta nutricional para la prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2 de la persona joven, adulta y a adulta mayor [Internet]. Lima: Minsa; 2015 [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible desde: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390192/consulta-nutricional-para-la-prevencion-y-control-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-de-la-persona-joven-adulta-y-adulta-mayor-documento-tecnico.pdf>
33. Organización Panamericana de Salud. Actividad física [Internet]. Washington. USA. Organización Panamericana de Salud [citado el 12 de mayo del 2021]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

34. Asociación Americana de diabetes. Actividad física [Internet]. Virginia. USA. Asociación Americana de diabetes [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible desde: <http://archives.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/condicion-fisica/la-actividad-fisica-es-importante.html>
35. Asociación Americana de diabetes. ¿Qué recomendamos? [Internet]. Virginia. USA. Asociación Americana de diabetes [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible desde: <http://archives.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/condicion-fisica/tipos-de-ejercicio/que-recomendamos.html>
36. Gargallo M, Escalada J, Gómez F, Rozas P, Marco A, Botella M, et al. Recomendaciones clínicas para la práctica del deporte en pacientes con diabetes mellitus (Guía RECORD). Grupo de Trabajo de Diabetes Mellitus de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). *Endocrinología y Nutrición*. [Internet]. 2015 ago. [citado 2021 Jul 10]; 63(6): 73-93. Disponible en: DOI: 10.1016/j.endonu.2015.02.004
37. Federación Española de Diabetes. Diabetes y Ejercicio [Internet]. Madrid, Bélgica. Federación Española de diabetes [citado el 20 de enero del 2020]. Disponible desde: <https://fedesp.es/diabetes/ejercicio/#:~:text=Control%20y%20tratamiento%20de%20a%20diabetes%20con%20ejercicio,->
38. Björn Eliasson. Los efectos del tabaco sobre las complicaciones diabéticas. *DiarioVoice*. 2005; 50:27-29. Disponible en: <http://www.diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/07/El-efecto-de-tabaco-con-diabetes-%C2%B7-IDF.pdf> [Actualizado 2020 enero 22].
39. Kao W, Puddey I, Boland L, Watson R, Brancati F. Alcohol Consumption and the Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: Atherosclerosis Risk in Communities Study. *American Journal of Epidemiology*. 2001; 154(8): 748–757. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/aje/154.8.748>.
40. Solis A, Alonso M, López K. Prevalencia de consumo de alcohol en personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. SMAD. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*. 2009; 5 (2): 1-13. Disponible en:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762009000200006

41. Zamora C, Guibert A, De la Cruz T, Aguirre R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento [Internet]. 2019 [consultado el 12 de mayo del 2021]; 36(4):221-231. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a04v36n2.pdf>
42. Otero M, Zanetti L, Ogrizio M. El conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad, antes y después de la implementación de un programa de educación en diabetes. *Rev. Latino-am Enfermagem* [Internet].28; 16(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GNngxqtgYsw8FvftGkwPSLwy/?format=pdf&lang=es>
43. Jiménez María, Dávila M. *Psicodiabetes*. Avances en Psicología Latinoamericana [Internet]. 2007 mayo [citado 10 de mayo del 2021]; 25 (1): 126-143. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79902512.pdf>
44. Huamán R. Depresión como factor asociado a control metabólico basado en hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca noviembre 2016- enero 2017 [Tesis de grado]. Cajamarca: Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1187>
45. Orozco D, Mata M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Atención Primaria* [Internet].2016 [Consultado el 10 de mayo 2021]; 48(6):406-420. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-abordaje-adherencia-diabetes-mellitus-tipo2-S021265671500270X>
46. Pfizer [internet].2009. La Adherencia al Tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Disponible en: https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf
47. Sociedad Peruana de Endocrinología. Guía peruana de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus 2008 [internet]. Perú: Sociedad Peruana de Endocrinología; 2008 [citado 12 de marzo del 2021]. Disponible en:

<https://www.endocrinoperu.org/sites/default/files/Guia%20Peruana%20de%20Diagn%C3%B3stico%20Control%20y%20Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>

48. Mediavilla J. la diabetes mellitus tipo 2. *Medicina Integral*. [Internet]. 2002 enero. [citado 2021 Jul 10]; 39(1): 25-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-diabetes-mellitus-tipo-2-13025480>
49. Rojas E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.* [Internet]. 2012 oct [citado 2021 Jul 20]; 10(1):7-12. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es.
50. Asociación Americana de diabetes. Control de la glucosa [Internet]. Virginia. USA. Asociación Americana de diabetes [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible desde: <http://archives.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/control-de-la-glucosa.html>
51. American Diabetes Association Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes 2019. *Diabetes Care* 2019 [Internet] 2019 [consultado el 05 de mayo del 2021]; 42 (1): 62-70. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc19-S006>
52. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Todo acerca de la A1C [internet]. EEUU: Centros para el control y la prevención de enfermedades [citado el 5 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/a1c.html#:~:text=Un%20nivel%20de%20A1c%20menor,de%20presentar%20diabetes%20tipo%202>
53. González R, Barutell L, Artola S, Serrano R. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. *Diabetes Práctica* 2014 [Internet] 2014 [consultado el 05 de mayo del 2021]; 5 (2): 1-24. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp.pdf>

54. Cuevas A, K R. Dislipidemia diabética. *Revista Médica Clínica Las Condes* [internet].2016 [consultado 14 de abril 2021]; 27(2):152-159. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300049>
55. Fanlo M, Pintó X. Guías de práctica clínica de manejo de la dislipemia en diabéticos y otros grupos de riesgo. *Rev. Esp de Cardiol.* 2015[consultado el 20 de marzo del 2021]; 15(1):1-33. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-guias-practica-clinica-manejo-dislipemia-articulo-S1131358715701184>
56. Asociación Americana de diabetes. Todo sobre el colesterol [internet]. Virginia: Asociación Americana de diabetes [citado el 23 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://archives.diabetes.org/es/usted-corre-el-riesgo/reduzca-su-riesgo/qu-es-el-colesterol.html?loc=atrisk-es-slabnav>
57. Fundación Española del corazón. Dieta para triglicéridos altos [Internet]. Madrid: Fundación Española del corazón. [Consultado 14 de abril 2021]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/717-dieta-trigliceridos-altos-debo-comer.html>
58. Aristizábal P, Blanco D. Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermó. Univ.* [Internet]. 2011 dic [citado 2021 Jul 10]; 8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
59. Hernández Sampieri. Roberto. Metodología de la investigación. 6ta edición. McGraw-Hill;2014.
60. Cruz G, Acosta M. Validación de un instrumento para medir hábitos de estilo de vida en estudiantes universitarios. *Rev. Internacional de Estudios en Educación.* 2017;17(1): 38-53. Disponible en: <https://riee.um.edu.mx/index.php/RIEE/article/view/179>
61. López J, Cuauhtémoc R, Rodríguez J, Munguía C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud pública Méx.* 2003; 45(4): 259-267. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6466/7887>

62. American Diabetes Association; Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. *Diabetes Care* 1 January 2021; 44(1):73–84. <https://doi.org/10.2337/dc21-S006>

VIII. ANEXOS.

1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: IMSS, Cuestionario “IMEVID” (2003)

Tenga Ud. Buen día, soy egresada de la facultad de enfermería - Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” a continuación, se le presenta un cuestionario, el cual debe responder con total sinceridad donde se identificará la práctica de estilo de vida acerca de la diabetes mellitus, para lo cual solicito su colaboración.

- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Viudo ()
- Ocupación: Trabaja () No trabaja ()

Marque con un aspa (x) dentro del cuadro; según sea su caso, por favor conteste todas las preguntas:

NUTRICIÓN			
1. ¿Con que frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
2. ¿Con que frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca

3. ¿Cuántos panes come al día	0 a 1 pan	2 panes	3 o más panes
4. ¿Con que frecuencia come golosinas y/o postres?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
5. ¿Con que frecuencia come alimentos fritos?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
6. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
7. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, usted repite el plato?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
ACTIVIDAD FÍSICA			
10. ¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 o 2 veces por semana	Casi nunca
11. Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos de casa	Ver televisión
HÁBITOS NOCIVOS			
13. ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	A diario

14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 o 5	6 o mas
15. ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 o 2	3 o mas
INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES			
17. ¿A cuántas sesiones para personas con diabetes ha asistido?	4 o mas	1 a 3	ninguna
18. ¿Trata de obtener información sobre su enfermedad?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
ESTADO EMOCIONAL			
19. ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20. ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
ADHERENCIA TERAPEUTICA			
22. ¿Hace su máximo esfuerzo por controlar su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23. ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse insulina	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente

25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
-------------------------------------------------------------------------	--------------	---------------	------------

FICHA DE EVALUACIÓN METABÓLICA

Nombre del paciente:

Variables clínicas	Valores	Valores del paciente DM 2	Interpretación
Glucemia pre prandial	80 - 130 () >130 ()		
Hemoglobina A1c	< 7 % () > 7 % ()		
Colesterol	LDL < 100 mg/dl () >100 mg/dl () HDL < 50 mg/dl () >50 mg/dl ()		

Triglicéridos	< 150 mg/dl ()		
	>150 mg/dl ()		

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica - 2021”

Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica -2021

Procedimiento: Si Ud. acepta a participar será sometido, por un tiempo del que dure la encuesta al siguiente procedimiento: rellenar un cuestionario para medir el nivel de estilo de vida (nutrición, actividad física, consumo de tabaco y alcohol, información sobre la diabetes, entre otros) y extraer datos de su historia clínica como su IMC, hemoglobina glicosilada, glucosa basal, entre otros.

Beneficios:

Este estudio significará el progreso del conocimiento sobre la enfermedad como es la diabetes y para el paciente una relación con su bienestar y calidad de vida de uno mismo a través de la investigación.

Yo.....

Identificado(a) con DNI N°:, He recibido información suficiente sobre la investigación para la cual se pide mi participación. Acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal y a través de mi historia

clínica, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada

Por lo dicho “Acepto libremente participar de la investigación mencionada “

Para que conste firmo al pie de este documento:

D.N.I.

Ica.....de..... del 2021

3. AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN “HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA”



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



DICTAMEN DE AUTORIZADO

YANCE GUERRA, LISSETTE

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulada:

"ESTILOS DE VIDA Y CONTROL METABÓLICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DE LA ESTRATEGIA DE DIABETES E HIPERTENSIÓN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA – 2021"

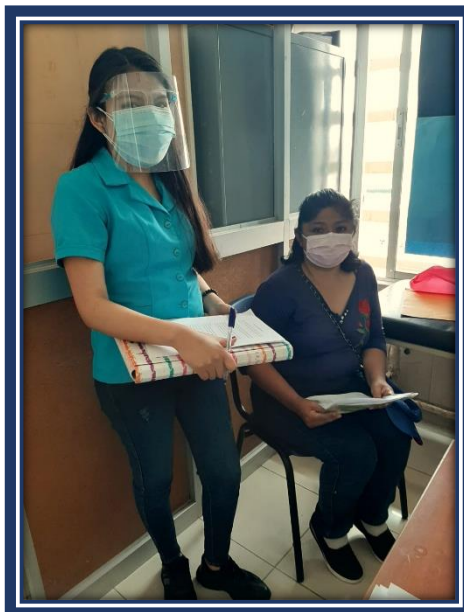
Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro
R-2021-100-26
Ica, 17 Setiembre 2021

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

MAG. C.D. RICARDO B. MARTÍNEZ MUÑANTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

4. FOTOGRAFÍAS



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1

Estilos de vida según nutrición en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.

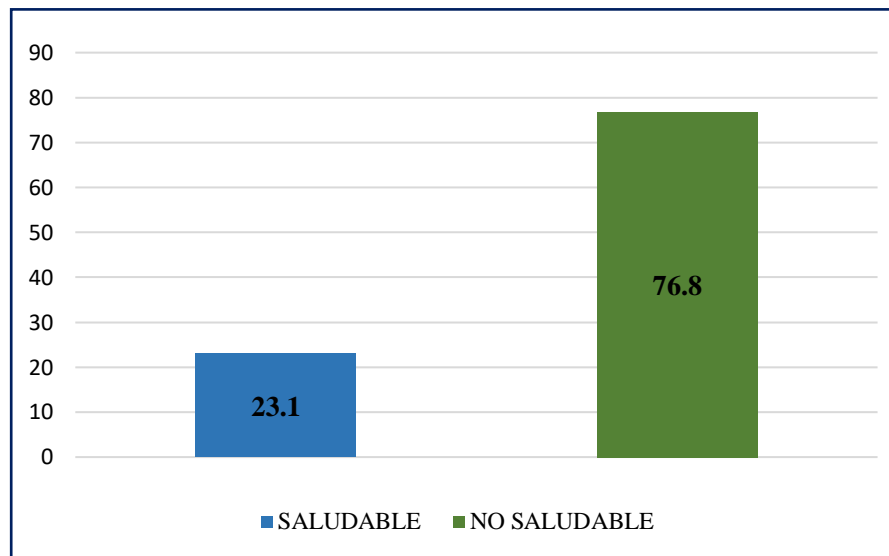


FIGURA 2

Estilos de vida según actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.

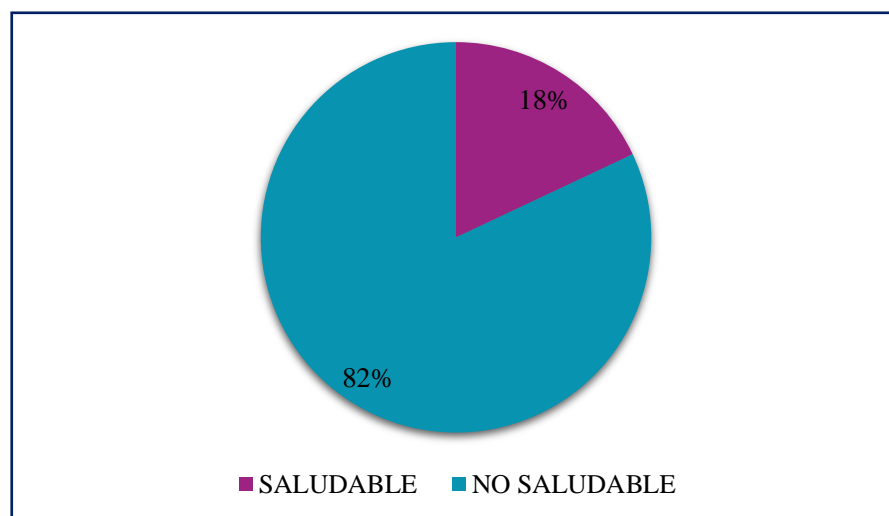


FIGURA 3

Estilos de vida según hábitos nocivos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.

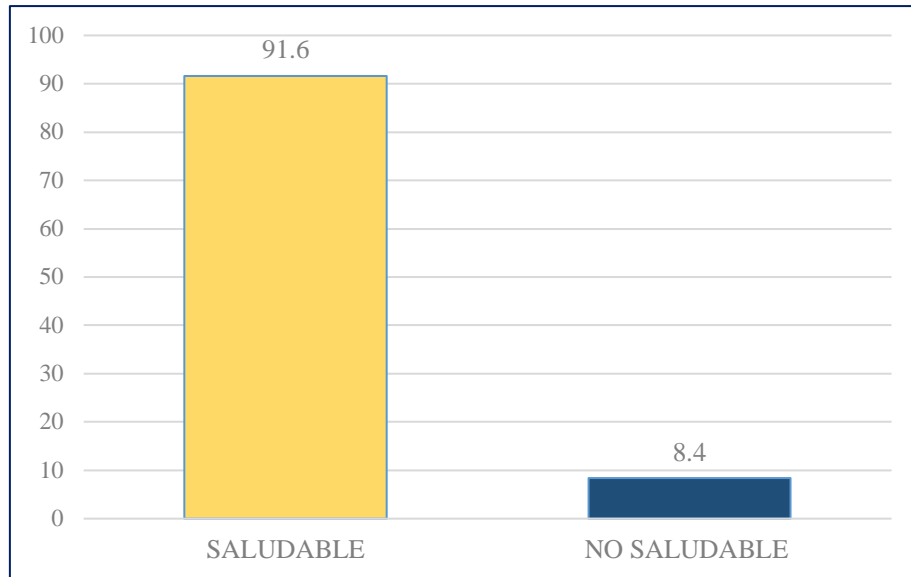


FIGURA 4

Estilos de vida según información sobre la diabetes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.

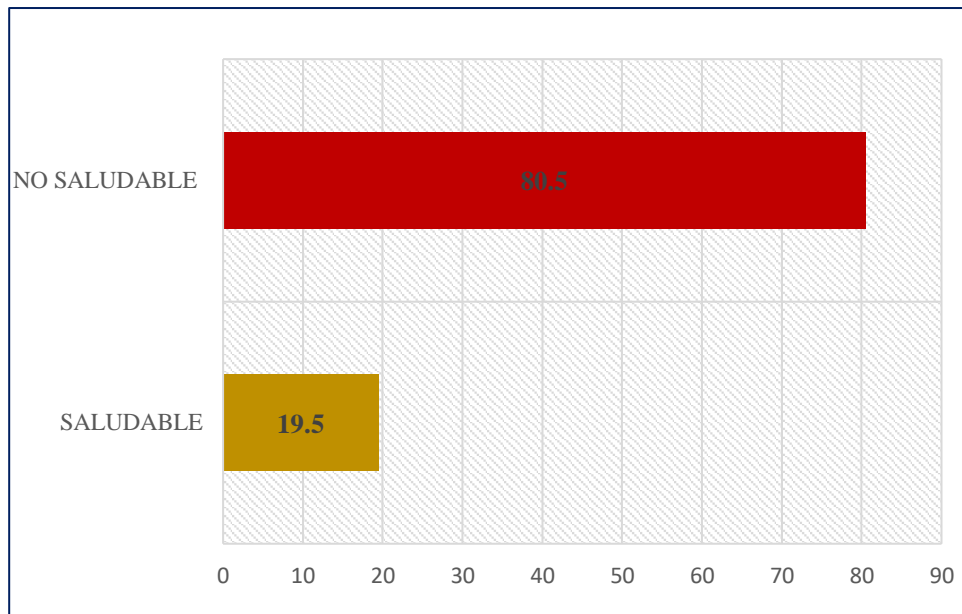


FIGURA 5

Estilos de vida según estado emocional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.

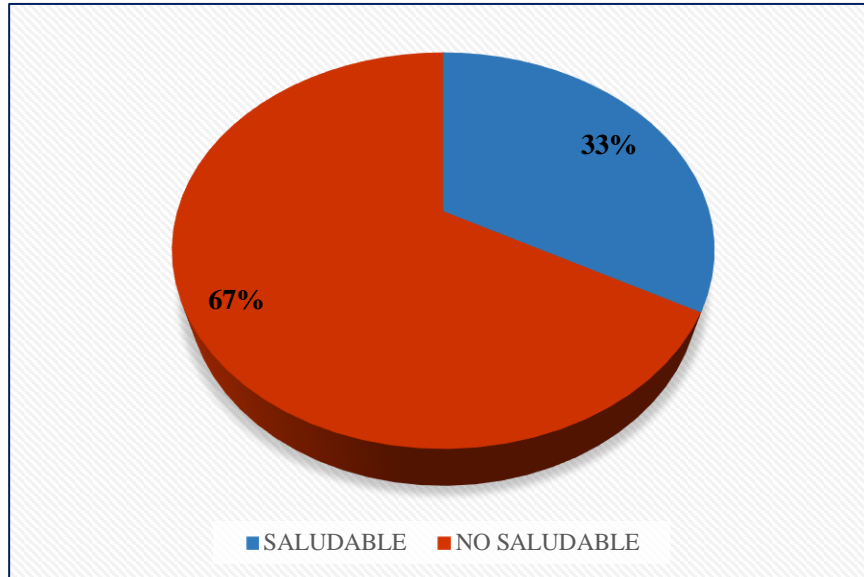


FIGURA 6

Estilos de vida según adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.

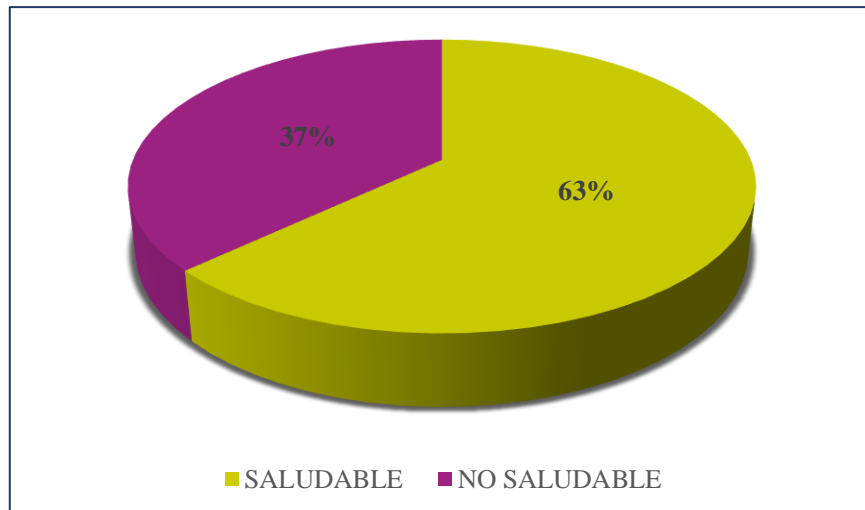


FIGURA 7

Dimensiones del Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.

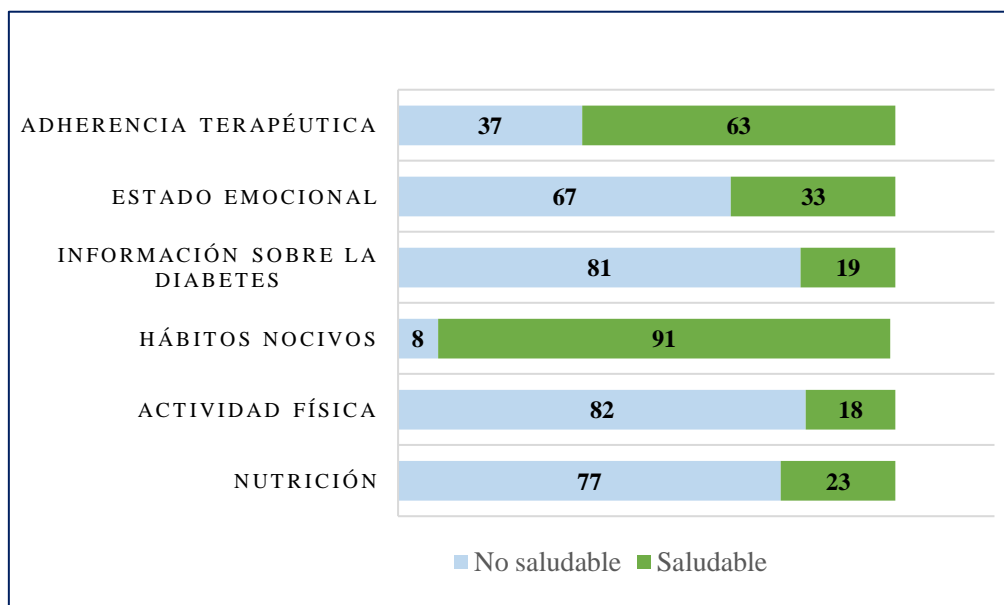


FIGURA 8

Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.

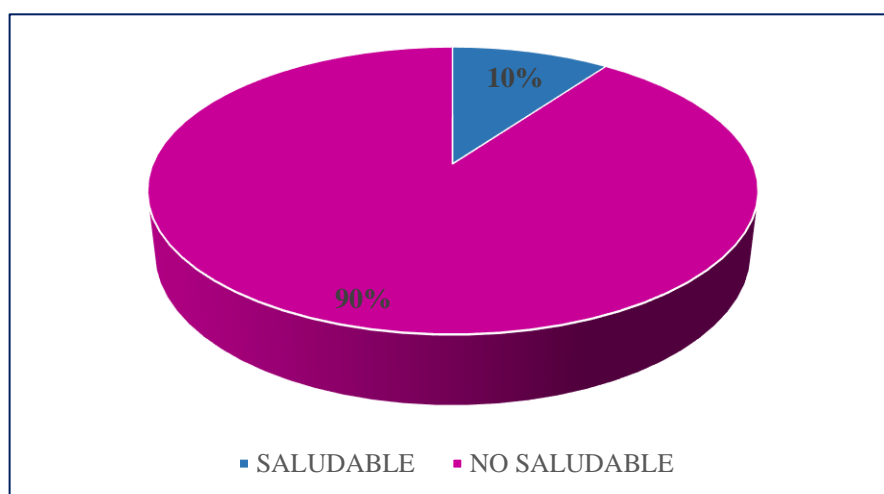


FIGURA 9

Control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.

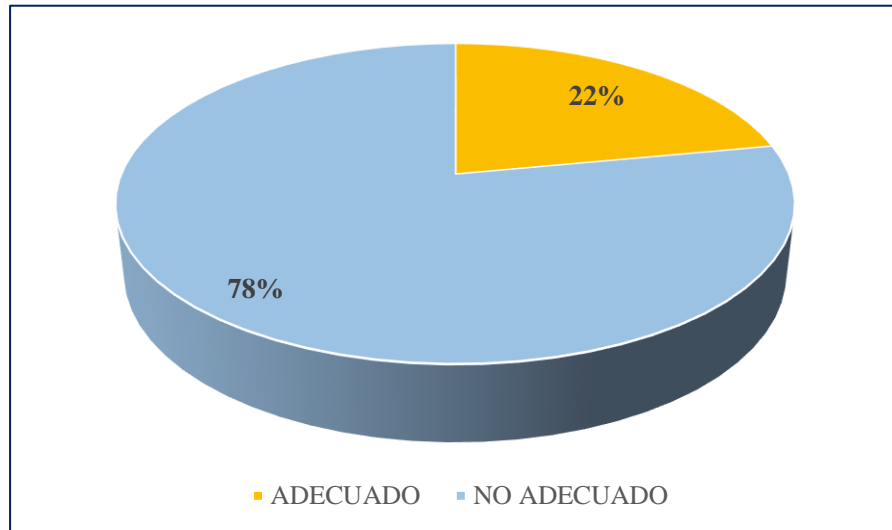
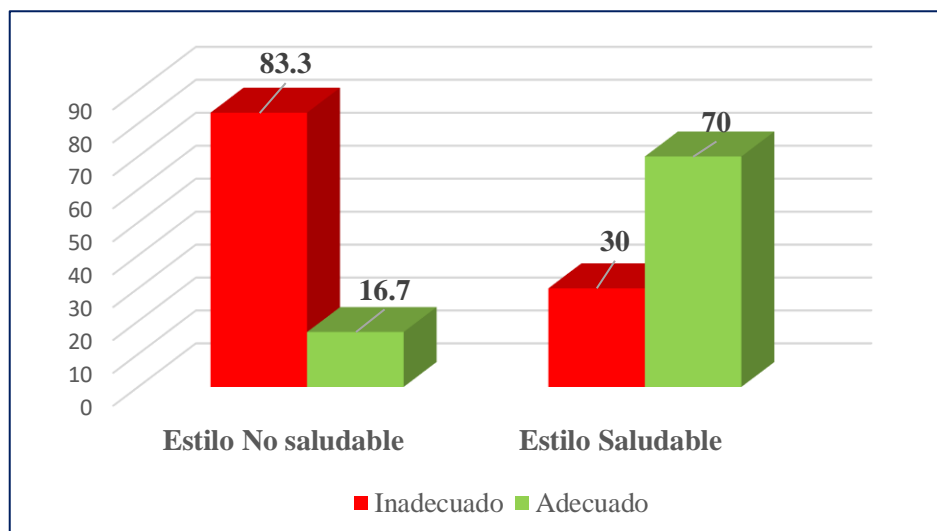


FIGURA 10

Relación entre los Estilos de vida y los Controles metabólicos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica – 2021.



CÁLCULO DEL ESTADÍSTICO DE PRUEBA CHI CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado (Utilizando el SPSS vs. 27)			
	Valor	df	Significación asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	14.918	1	0.000
Corrección de continuidad	11.972	1	0.001
N de casos válidos	100		

GRÁFICO

