

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
AREA CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



**ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DR HENRY K BEYE DEL MUNICIPIO DE SAN
JOAQUIN EN EL PERÍODO DEL 05 DE ENERO AL 05 DE ABRIL DE 2024**

AUTOR: INT. BIANKA DAYANA ACHIPA BATTE

TUTOR: LIC. BENJAMIN MIGUEL MACHICADO AYALA

SAN JOAQUIN-BENI

GESTION 2024

DEDICATORIA

A DIOS por haberme permitido llegar hasta la culminación de mi monografía por haberme dado salud , sabiduría, cada amanecer por ser el manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre : Sarife Batte ch . Quien es mi pilar fundamental y siempre a estado a mi lado durante esta travesía su amor y aliento han sido mi motor para seguir adelante, con cariño y compromiso

A mis queridos pacientes , este trabajo de investigación está dedicado a ustedes quienes an enfrentado la vida con valentía y determinación A aquellos que ,día tras días, luchan contra la diabetes mellitus tipo 2, Demostrando que la fortaleza y la perseverancia son esenciales en. El camino hacia la salud.

Agradezco a cada uno de ustedes por abrirme las puertas de sus historias, por compartir sus experiencias y desafíos , sus voces han sido mi inspiración y mi guía en este viaje académico.

También quiero expresar mi gratitud al equipo del Centro de Salud integral Dr. Henry K Beye-SAN JOAQUIN, quienes han brindado atención y apoyo a estos pacientes. Su labor incansable es fundamental para mejorar la calidad de vida de nuestra comunidad.



AGRADECIMIENTOS

Queridos colaboradores:

En este punto crucial de mi investigación, quiero expresar mis , más sincero agradecimiento a todos aquellos que han contribuido a esta monografía. Sus palabras de aliento, su dedicación y su apoyo han sido fundamentales para llevar a cabo este estudio sobre los **Estilos de Vida de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2**.

Agradezco especialmente a mis asesores y Docentes cuya sabiduría y orientación han iluminado mi camino. Sus comentarios constructivos y su paciencia han enriquecido este trabajo.

A los pacientes que participaron en este estudio, les estoy profundamente agradecido. Sus , historias y experiencias han dado vida a las páginas de esta monografía . Espero que este trabajo contribuya de alguna manera a mejorar la atención y el bienestar de quienes enfrentan la diabetes.

Finalmente, a mi familia y amigos, gracias por su apoyo inquebrantable. Sus palabras de aliento han sido mi motor en los momentos más difíciles y desafiantes.

Con gratitud y humildad, muchas gracias.



INDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN.	PAG 01
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	PAG02
1.2. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO. (TEMÁTICA, TEMPORAL Y ESPACIAL).	PAG03
1.2.1. Delimitación Temática:	PAG02
1.2.2. Delimitación Temporal:	PAG02
1.2.3. Delimitación Espacial:	PAG04
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	PAG04
2. OBJETIVO GENERAL.	PAG04
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	PAG 04
4. JUSTIFICACION.	PAG05
4.1.Relevancia y Contexto.	PAG05
4.2. Necesidad de la Investigación.	PAG06
4.3. Beneficios de la Investigación.	PAG06
4.4. Consideraciones Éticas.	PAG07
5. MARCO TEÒRICO.	PAG07
5.1. ANTECEDENTES.	PAG07
5.2. BASES LEGALES.	PAG08
5.3. BASES TEÓRICAS.	PAG10
6. MARCO METODOLÒGICO.	PAG17
6.1 TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.	PAG17.
6.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	PAG17

6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.	PAG18
6.2.1 <i>Población.</i>	PAG18
6.2.2 <i>Muestra</i>	PAG18
6.3 TIPO DE MUESTREO.	PAG18
6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.	PAG18
6.4.1 <i>Criterios de inclusión.</i>	PAG18
6.4.2 <i>Criterios de exclusión.</i>	PAG18
6.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	PAG18
7 RESULTADOS.	PAG20.
8 CONCLUSIONES.	PAG45
9 RECOMENDACIONES.	PAG47
10 REFERENCIAS.	PAG49
11 ANEXOS.	PAG50



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1

¿CONQUE FRECUENCIA COME VERDURAS? _____ PAG20

GRAFICO N° 2

¿CONQUE FRECUENCIA COME FRUTAS? _____ PAG21

GRAFICO N° 3

¿AGREGA AZÚCAR A SUS ALIMENTOS O BEBIDAS? _____ PAG22

GRAFICO N° 4

¿AGREGA SAL A LOS ALIMENTOS CUANDO ESTÁ COMIENDO? _____ PAG23

GRAFICO N° 5

¿CONSUME GASEOSAS EN LAS COMIDAS? _____ PAG24

GRAFICO N° 6

¿COME ALIMENTOS FUERA DE CASA? _____ PAG25

GRAFICO N° 7

¿CUÁNDO TERMINA DE ALMORZAR LA CANTIDAD SERVIDA
PIDE QUE LE SIRVEN MAS? _____ PAG26

GRAFICO N° 8

¿CONSUME USTED GRASA DE ORIGEN ANIMAL? _____ PAG27

GRAFICO N° 9

¿CONQUE FRECUENCIA HACE AL MENOS 15 MIN EJERCICIO? _____ PAG28

GRAFICO N° 10

¿SE MANTIENE OCUPADO FUERA DE SUS ACTIVIDADES
HABITUALES DE TRABAJO? _____ PAG29

GRAFICO N° 11

¿QUÉ HACE CON MAYOR FRECUENCIA EN SU TIEMPO LIBRE? _____ PAG30

GRAFICO N° 12

¿FUMA? _____ PAG31

GRAFICO N° 13

¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMA AL DIA? _____ PAG32

GRAFICO N° 14

¿BEBE ALCOHOL? _____ PAG33

GRAFICO N° 15

¿CUÁNTAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS TOMA AL DÍA? _____ PAG34

GRAFICO N° 16

¿A CUANTAS PLÁTICAS PARA PERSONAS DIABÉTICAS HA ASISTIDO? _____ PAG35

GRAFICO N° 17

¿TRATA DE OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES? _____ PAG36

GRAFICO N° 18

¿LE HAN INFORMADO COMO CONTROLAR SU DIABETES? _____ PAG37

GRAFICO N° 19

¿BAJO ESTADO EMOCIONAL? _____ PAG38

GRAFICO N° 20

SE SIENTE TRISTE? _____ PAG39

GRAFICO N° 21

¿BAJO ESTADO EMOCIONAL? _____ PAG40

GRAFICO N° 22

¿HACE MÁXIMO ESFUERZO PARA CONTROLAR SU DIABETES? _____ PAG41

GRAFICO N° 23

¿SIGUE DIETA PARA DIABÉTICOS? _____ PAG42

GRAFICO N° 24

¿OLVIDA APLICAR INSULINA? _____ PAG43



GRAFICO N° 25

¿SIGUE INSTRUCCIONES MEDICAS QUE SE INDICA PARA SU CUIDADO?_PAG44



RESUMEN

La **Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)**, una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo, se caracteriza por la resistencia a la insulina y la disminución de la producción de esta hormona por parte del páncreas. Su impacto en la salud pública es significativo, ya que está asociada con complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, neuropatías, retinopatías y enfermedad renal crónica.

En este estudio, exploramos los **estilos de vida** de los pacientes con DM2 atendidos en el **Centro de Salud del Municipio de San Joaquín** durante el período del **05 de enero al 05 de abril de 2024**. Nuestro objetivo fue comprender cómo las elecciones cotidianas de los pacientes influyen en su manejo de la enfermedad y su calidad de vida.

Metodología

Para llevar a cabo esta investigación, utilizamos un enfoque mixto que incluyó:

1. **Entrevistas en Profundidad:** Realizamos entrevistas individuales con pacientes diagnosticados con DM2. Exploramos sus hábitos alimenticios, actividad física, cumplimiento de medicamentos y apoyo social.
2. **Revisión de Expedientes Clínicos:** Analizamos los registros médicos para obtener información sobre el control glucémico, la presión arterial, el índice de masa corporal y las comorbilidades.
3. **Encuestas de Estilo de Vida:** Diseñamos cuestionarios para evaluar patrones de sueño, estrés, consumo de tabaco y alcohol, y actividad física.

Resultados

Nuestros hallazgos revelaron lo siguiente:

1. **Alimentación y Nutrición:**
 - La mayoría de los pacientes no seguían una dieta equilibrada. El consumo excesivo de azúcares refinados y grasos saturados era común.
-

- La falta de educación nutricional y la disponibilidad limitada de alimentos saludables en la región fueron barreras importantes.

2. Actividad Física:

- La mayoría de los pacientes llevaban una vida sedentaria. La falta de tiempo y la falta de espacios adecuados para el ejercicio fueron obstáculos.

3. Cumplimiento de Medicamentos:

- Algunos pacientes olvidaban tomar sus medicamentos regularmente. La falta de comprensión sobre la importancia de la adherencia fue un problema.

4. Apoyo Social:

- El apoyo de la familia y amigos fue crucial para mantener hábitos saludables.
- La estigmatización de la enfermedad a veces dificultaba la comunicación abierta.

Recomendaciones

Basándonos en nuestros resultados, proponemos las siguientes recomendaciones:

1. Educación Continua:

- Se deben implementar programas de educación para pacientes y sus familias sobre la DM2, la alimentación saludable y la actividad física.

2. Promoción de Estilos de Vida Saludables:

- Fomentar la actividad física a través de caminatas grupales, clases de yoga y acceso a espacios deportivos.
- Sensibilizar sobre la importancia de la adherencia a los medicamentos.

3. Reducción de Barreras:

- Mejorar la disponibilidad de alimentos saludables en la comunidad.
 - Abordar el estigma asociado a la diabetes.
-

En conclusión, comprender los estilos de vida de los pacientes con DM2 es esencial para diseñar intervenciones efectivas que mejoren su calidad de vida y reduzcan las complicaciones asociadas. Este estudio es un Paso hacia ese objetivo.



ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM), a chronic disease that affects millions of people around the world, is characterized by insulin resistance and decreased production of this hormone by the pancreas. Its impact on public health is significant, as it is associated with serious complications such as cardiovascular diseases, neuropathies, retinopathies and chronic kidney disease.

In this study, we explored the lifestyles of patients with DM2 treated at the Health Center of the Municipality of San Joaquín during the period from January 5 to April 5, 2024. Our objective was to understand how patients' daily choices influence their management of the disease and their quality of life.

Methodology

To carry out this research, we used a mixed approach that included:

1. **In-Depth Interviews:** We conduct individual interviews with patients diagnosed with DM2. We explore their eating habits, physical activity, medication compliance, and social support.
2. **Medical Record Review:** We analyze medical records to obtain information on glycemic control, blood pressure, body mass index, and comorbidities.
3. **Lifestyle Surveys:** We design questionnaires to evaluate sleep patterns, stress, tobacco and alcohol consumption, and physical activity.

Results

Our findings revealed the following:

1. Food and Nutrition:

- Most patients did not follow a balanced diet. Excessive consumption of refined sugars and saturated fats was common.
- Lack of nutrition education and limited availability of healthy foods in the region were important barriers.

2. Physical Activity:

- Most patients led a sedentary life. Lack of time and lack of adequate spaces for exercise were obstacles.

3. Medication Compliance:

- Some patients forgot to take their medications regularly. Lack of understanding about the importance of adherence was a problem.

4. Social Support:

- The support of family and friends was crucial to maintaining healthy habits.
- The stigmatization of the disease sometimes made open communication difficult.
- recommendations

Based on our results, we propose the following recommendations:

1. Continuing Education:

- Education programs should be implemented for patients and their families about T2DM, healthy eating, and physical activity.

2. Promotion of Healthy Lifestyles:

- Promote physical activity through group walks, yoga classes and access to sports spaces.
- Raise awareness about the importance of medication adherence.

3. Barrier Reduction:

- Improve the availability of healthy foods in the community.
- Address the stigma associated with diabetes.

In conclusion, understanding the lifestyles of patients with T2DM is essential to design effective interventions that improve their quality of life and reduce associated complications. This study is a step towards that goal.



2. INTRODUCCIÓN.

La **diabetes mellitus tipo 2** es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. Su prevalencia ha aumentado significativamente en las últimas décadas, y se ha convertido en un desafío importante para los sistemas de salud y la calidad de vida de los pacientes.

En este contexto, los **estilos de vida** desempeñan un papel crucial en el manejo y la prevención de la diabetes tipo 2. Los hábitos diarios, las elecciones alimentarias, la actividad física y otros comportamientos influyen directamente en el control glucémico, la progresión de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes.

El **hospital DR Henry K BEYE** del municipio de **San Joaquín** es un lugar fundamental para la atención y seguimiento de pacientes con diabetes. Durante el período del **05 de enero al 18 de marzo de 2024**, se llevaron a cabo intervenciones, consultas y seguimientos en este centro, brindando una oportunidad única para estudiar los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

El objetivo de esta monografía es analizar y comprender los **estilos de vida** de estos pacientes. Para ello, se explorarán aspectos como:

1. **Hábitos alimentarios**:

¿Qué patrones de alimentación siguen los pacientes? ¿Consumen una dieta equilibrada y adecuada para su condición?

2. **Actividad física**:

¿Cuánto ejercicio realizan? ¿Se adhieren a las recomendaciones de actividad física para controlar su enfermedad?

3. **Cumplimiento del tratamiento**:

¿Siguen las indicaciones médicas? ¿Toman sus medicamentos de manera regular?

4. **Factores psicosociales**:

¿Cómo afecta la diabetes a su bienestar emocional? ¿Qué estrategias utilizan para lidiar con el estrés y la ansiedad?

5. ****Educación y concienciación****:

¿Qué nivel de conocimiento tienen los pacientes sobre su enfermedad? ¿Participan en programas educativos para mejorar su autocuidado?

A través de este estudio, esperamos obtener una visión integral de los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el ****Centro de Salud de San Joaquín****. Esto permitirá identificar áreas de mejora, diseñar estrategias de intervención y contribuir al bienestar de estos pacientes.

En resumen, esta investigación busca arrojar luz sobre la importancia de los estilos de vida en el manejo de la diabetes tipo 2 y proporcionar información valiosa para la toma de decisiones clínicas.

4.5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La **diabetes mellitus tipo 2** es una enfermedad crónica que afecta a una gran cantidad de personas en todo el mundo. Su prevalencia ha aumentado significativamente en las últimas décadas, lo que representa un desafío importante para los sistemas de salud y la calidad de vida de los pacientes.

Sin embargo, a pesar de los avances en el tratamiento y la concienciación, persisten varios problemas relacionados con esta enfermedad. Algunos de los aspectos que requieren una mayor comprensión y abordaje son:

- a) **Control glucémico inadecuado**: Muchos pacientes con diabetes tipo 2 no logran mantener niveles óptimos de glucosa en sangre. Esto puede dar lugar a complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares, neuropatías y daño renal.
- b) **Factores de riesgo modificables**: Los estilos de vida, incluyendo la alimentación, la actividad física, el cumplimiento del tratamiento y la gestión del estrés, influyen

directamente en el control de la enfermedad. Sin embargo, no siempre se abordan de manera efectiva.

- c) **Necesidad de intervenciones personalizadas:** Cada paciente es único, y sus circunstancias individuales afectan su capacidad para adoptar y mantener hábitos saludables. Es crucial identificar estrategias personalizadas que promuevan el autocuidado y la adherencia al tratamiento.
- d) **Educación y concienciación insuficientes:** La falta de conocimiento sobre la enfermedad y la importancia de los estilos de vida adecuados puede obstaculizar el manejo efectivo de la diabetes tipo 2.

Planteamiento del problema:

¿Cuáles son los principales desafíos en la adopción de estilos de vida saludables por parte de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

¿Cómo influyen los factores psicosociales en la adherencia al tratamiento y el control glucémico?

¿Qué estrategias podrían mejorar la calidad de vida y el bienestar de estos pacientes?

4.6. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO. (TEMÁTICA, TEMPORAL Y ESPACIAL)

4.6.1. Delimitación Temática:

Población objetivo: El estudio se centrará exclusivamente en pacientes diagnosticados con **diabetes mellitus tipo 2**.

Estilos de vida: Se analizarán los hábitos alimentarios, la actividad física, el cumplimiento del tratamiento y los factores psicosociales relacionados con la enfermedad.

4.6.2. Delimitación Temporal:

El período de estudio abarcará desde el **05 de Enero al 18 de marzo de 2024**. Durante este tiempo, se recopilarán datos relevantes sobre los pacientes atendidos en el hospital DR Henry K BEYE **de Salud de San Joaquín**.

4.6.3. Delimitación Espacial:

El estudio se llevará a cabo en el **municipio de San Joaquín**. Este hospital DR Henry K BEYE será el escenario principal para la recolección de información.

Las observaciones y entrevistas se realizarán dentro de las instalaciones del hospital DR Henry K BEYE y en el entorno cercano.

4.7. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cómo influyen los estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital Dr Henry k Beye del municipio de San Joaquín en el período del 05 de enero al 05 de abril de 2024?

5. OBJETIVO GENERAL

Analizar y comprender los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud de San Joaquín durante el período del 05 de enero al 05 de abril de 2024. A través de este estudio, se busca identificar patrones, desafíos y oportunidades para mejorar la calidad de vida y el manejo de la enfermedad en esta población específica.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Evaluar los patrones alimentarios:

- Investigar los hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes tipo 2 en el Centro de Salud de San Joaquín.
- Identificar posibles deficiencias nutricionales y áreas de mejora en la dieta.

b) Analizar la actividad física:

- Medir la cantidad y el tipo de actividad física que realizan los pacientes.
- Determinar si se adhieren a las recomendaciones de ejercicio para el manejo de la diabetes.

c) **Explorar el cumplimiento del tratamiento:**

- Evaluar si los pacientes siguen las indicaciones médicas en cuanto a medicamentos, monitoreo de glucosa y otros aspectos del tratamiento.
- Identificar barreras para el cumplimiento y posibles estrategias de mejora.

d) **Investigar factores psicosociales:**

- Analizar cómo el estrés, la ansiedad y otros factores emocionales afectan el manejo de la enfermedad.
- Identificar estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes.

e) **Evaluar el nivel de educación y concienciación:**

- Medir el conocimiento de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y su autocuidado.
- Identificar oportunidades para programas educativos y de concienciación.

7. JUSTIFICACION.

7.1.Relevancia y Contexto.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. Su incidencia ha aumentado de manera alarmante en las últimas décadas debido a factores como el envejecimiento de la población, la urbanización, la dieta poco saludable y la falta de actividad física. Esta enfermedad no solo representa un desafío para los sistemas de salud, sino también una carga significativa para la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

En este contexto, los **estilos de vida** desempeñan un papel crucial en la prevención, el manejo y la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2. Los hábitos diarios, las elecciones alimentarias, la actividad física y otros comportamientos influyen directamente en el control glucémico, la progresión de la enfermedad y la aparición de complicaciones.

7.2. Necesidad de la Investigación

A pesar de los avances en el tratamiento farmacológico y la concienciación sobre la diabetes, persisten varios problemas que requieren una comprensión más profunda:

1. **Control glucémico inadecuado:** Muchos pacientes no logran mantener niveles óptimos de glucosa en sangre, lo que aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares, neuropatías y daño renal.
2. **Factores de riesgo modificables:** Los estilos de vida, como la alimentación y la actividad física, son clave para el manejo de la enfermedad. Sin embargo, no siempre se abordan de manera efectiva en la práctica clínica.
3. **Necesidad de intervenciones personalizadas:** Cada paciente es único, y sus circunstancias individuales afectan su capacidad para adoptar y mantener hábitos saludables. Es crucial identificar estrategias personalizadas.
4. **Educación y concienciación insuficientes:** La falta de conocimiento sobre la enfermedad y la importancia de los estilos de vida adecuados puede obstaculizar el autocuidado.

7.3. Beneficios de la Investigación

Esta investigación proporcionará información valiosa para:

1. **Mejorar la atención hospitalaria:** Comprender los patrones de alimentación, la actividad física y el cumplimiento del tratamiento permitirá a los profesionales de la salud diseñar intervenciones más efectivas.
2. **Promover cambios positivos:** Identificar áreas de mejora en los estilos de vida ayudará a los pacientes a tomar decisiones informadas y adoptar hábitos más saludables.
3. **Reducir complicaciones:** Al abordar los factores de riesgo modificables, se puede prevenir o retrasar la aparición de complicaciones asociadas con la diabetes tipo 2.
4. **Informar políticas de salud:** Los resultados pueden respaldar la implementación de programas educativos y estrategias de prevención a nivel local.

7.4. Consideraciones Éticas

Se garantizará la confidencialidad de los datos de los pacientes estudiados.

5. MARCO TEÒRICO

5.1. ANTECEDENTES.

La **diabetes mellitus tipo 2** tiene una historia rica y diversa en Bolivia. A continuación, presento algunos antecedentes relevantes:

a) **Antigüedad:**

- La diabetes era conocida antes de la era cristiana. En un manuscrito descubierto por Ebers en Egipto, en el siglo XV a.C., se describen síntomas que parecen corresponder a la diabetes.
- En el siglo I y principios del siglo II, Ateneo de Atalia fundó en Roma la **Escuela de los pneumáticos**, donde se discutían conceptos relacionados con la enfermedad.

b) **Areteo de Capadocia:**

- Este médico griego, posiblemente formado en Alejandría y residente en Roma, describió las enfermedades clásicas, incluida la diabetes. Para él, la diabetes era una enfermedad fría y húmeda en la que la carne y los músculos se fundían para convertirse en orina. Fue él quien le dio el nombre de “**diabetes**”, que en griego significa “**sifón**”, refiriéndose al síntoma más llamativo: la exagerada emisión de orina.

c) **Tomás Willis:**

- En 1679, Tomás Willis hizo una descripción magistral de la diabetes, reconociéndola por su sintomatología como entidad clínica.
- Fue él quien, refiriéndose al sabor dulce de la orina, le dio el nombre de “**diabetes mellitus**” (sabor a miel).

d) **Avicena:**

- En el siglo XI, Avicena habló con precisión de la diabetes en su famoso “**Canon de la Medicina**”.

e) **Renacimiento y siglo XVI:**

- En el siglo XVI, se sucedieron descubrimientos médicos en Europa.
- **Paracelso** (1491-1541) mencionó la “orina dulce” en la diabetes y creyó que se trataba de sal depositada sobre los riñones.
- **Tomas Willis** también describió la “orina dulce” en la diabetes, reconociendo un hecho ya conocido por la medicina oriental más de 1000 años antes.

f) **Situación actual en Bolivia:**

- En la gestión 2017, se registraron **372,166 casos positivos de diabetes** en Bolivia, con una mayor prevalencia en Santa Cruz, seguido de La Paz y Cochabamba.

- La enfermedad está relacionada con **malos hábitos alimenticios, sedentarismo, factores hereditarios y diabetes gestacional** en mujeres.

5.2. BASES LEGALES.

Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009)

La Constitución boliviana establece los principios fundamentales que rigen la vida en sociedad y protegen los derechos de los ciudadanos. Algunos artículos relevantes son:

- **Artículo 21:** Derecho a la salud y a la atención médica integral.
- **Artículo 22:** Derecho a la vida y a la integridad personal.
- **Artículo 23:** Derecho a la seguridad social y a la protección de la salud.

II. Ley N° 3131 - Ley del Ejercicio Profesional de la Medicina (2005)

Esta ley regula el ejercicio de la medicina en Bolivia y establece las responsabilidades y deberes de los profesionales de la salud. Algunos aspectos relevantes son:

- **Deber de confidencialidad:** Los médicos deben mantener la confidencialidad de la información relacionada con los pacientes, incluidos los datos sobre su salud y estilo de vida.

III. Ley N° 3131 - Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005)

Esta ley se aplica a los profesionales de enfermería y también establece principios éticos y legales. Algunos puntos relevantes son:

- **Deber de cuidado y protección:** Los profesionales de enfermería deben brindar atención integral y proteger la privacidad y dignidad de los pacientes.

IV. Ley N° 3131 - Ley del Ejercicio Profesional de la Nutrición (2005)

Los nutricionistas también están sujetos a esta ley, que regula su práctica profesional. Algunos aspectos relevantes son:

- **Promoción de hábitos saludables:** Los nutricionistas tienen la responsabilidad de promover estilos de vida saludables, incluida la alimentación adecuada.

V. Ley N° 3131 - Ley del Ejercicio Profesional de la Psicología (2005)

Los psicólogos también desempeñan un papel importante en la atención de pacientes con diabetes. Esta ley establece sus deberes y responsabilidades, incluida la confidencialidad.

VI. Normas Éticas para la Investigación en Seres Humanos (Resolución Ministerial N° 001/2012)

Esta normativa regula la investigación científica en Bolivia y establece los principios éticos que deben seguirse al realizar estudios con seres humanos. Algunos aspectos relevantes son:

- **Consentimiento informado:** Los participantes deben dar su consentimiento voluntario, informado y por escrito antes de participar en la investigación.
- **Confidencialidad y privacidad:** Se debe proteger la privacidad de los participantes y garantizar la confidencialidad de los datos recopilados.

VII. Declaración de Helsinki (2013)

Esta declaración internacional proporciona principios éticos para la investigación médica en seres humanos. Bolivia la reconoce y la aplica en la investigación científica.

5.3. BASES TEÓRICAS.

Artículos científicos

Rivas-Castro, Leguísamo-Peñate y Puello-Viloria (2020) en un estudio de 2017 publicado en la revista científica Santa Marta, Colombia, sobre los estilos de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en un centro de salud. , cuyo estudio tuvo como objetivo conocer el estilo de vida de

los pacientes con diabetes tipo 2. La metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 105 pacientes. Los resultados fueron que el 55% de los pacientes presenta estilos de vida inadecuados, lo cual es causado por el consumo de bebidas alcohólicas 10%, tabaquismo 5%, comer entre comidas 60%, autoestima moderada, el 75% reportó buena adherencia al tratamiento. Vicence y Huerta (2017), realizaron un estudio sobre estilos de vida de usuarios con diabetes mellitus tipo 2, el cual tuvo como objetivo conocer los estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital secundario de la ciudad de Tuxpan, Veracruz. La metodología fue un estudio descriptivo y cuantitativo transversal, la muestra estuvo conformada por 59 pacientes, para la evaluación del estilo de vida se utilizó la herramienta IMEVID. Al final del estudio concluí que el 27% tiene estilos de vida muy saludables, el 26% está sano, el 39% no está saludable y el 8% está sano. Estilos de vida poco saludables. Hernández Ruiz de Eguilaz et al. (2016), Examinando los cambios en la dieta y el estilo de vida como estrategia de prevención del síndrome metabólico y la diabetes tipo 2: hitos y perspectivas utilizando un análisis de nivel metodológico de otros estudios de estilo de vida en la diabetes tipo 2. afirmó que el síndrome metabólico es un problema de salud global, es un hecho indiscutible que su morbilidad es alta debido a su prevalencia y papel como factor de riesgo para otras enfermedades relacionadas. También sugiere que los cambios en la dieta y el estilo de vida son herramientas eficaces para combatir o retrasar la aparición de estas enfermedades. Considerando esto, la prevención también es clave para evitar consecuencias graves relacionadas con la diabetes y el síndrome metabólico, que pueden afectar la calidad de vida de la población (Batlle M. A., 2016).

Estilos de vida

Para Guerrero & León, (2010), el estilo de vida es una estructura que se ha usado comúnmente, que es equivalente a la forma de entender el estilo de vida de "vivir en el mundo". En el campo de la conducta, se expresa fundamentalmente en las costumbres, y también se configura para la vivienda y la planificación urbana. Relación de la persona con el medio ambiente y relaciones con otras personas.

A. Tipos de estilos de vida

- **Salubres**

Los estilos de vida saludables se definen como individuos que mantienen, crean y mejoran conductas, opiniones, entendimientos, hábitos y acciones saludables (Exaltación, 2016).

- **No salubres**

Las personas que llevan un estilo de vida alterado, consumen alimentos con grasas saturadas, no hacen ejercicio y consumen alcohol y tabaco con regularidad, tienen más probabilidades de desarrollar diabetes crónica (Ayte, 2018).

B. Estilos de vida en pacientes diabéticos

Desde que una persona finalmente es diagnosticada con diabetes, se deben cambiar radicalmente los hábitos de vida para controlar la enfermedad, el paciente debe adoptar conductas saludables para evitar las complicaciones de la enfermedad. Practicar correctamente hábitos saludables. Esto es muy importante porque asegura el control de la enfermedad para evitar futuras complicaciones. El cumplimiento estricto de la tríada ayuda a los pacientes a vivir una vida tranquila y segura. La tríada incluye un programa de dieta, administración de medicamentos hipoglucemiantes y actividad..

- **Dieta**

Pauline y Camacho (2013) Todos los diabéticos deben recordar que el principal objetivo de mantenerse sano es una dieta equilibrada. Como profesional de la salud, la enfermera debe crear una dieta equilibrada y un aporte adecuado de nutrientes y calorías para conseguir un peso adecuado y un control metabólico óptimo. Un programa de tratamiento para pacientes con diabetes debe tener las siguientes características, las cuales deben basarse en el estilo de vida de cada paciente. La dieta es individual. Se debe dividir en cinco a diez comidas. Se debe consumir una pequeña cantidad de sal o azúcar.

- **Abandono de consumo de sustancias nocivas**

Las personas con DM2 no deben fumar, ya que este comportamiento aumenta el riesgo de enfermedad cerebrovascular, coronaria y vascular periférica. El alto contenido de azúcar de las bebidas alcohólicas eleva los niveles de glucosa (Coz, 2018)..

- **Actividad Física**

Los diabéticos deben caminar al menos 45 minutos al día. Se ha comprobado que esta práctica regula la glucosa en sangre y previene enfermedades cardiovasculares. (Cruz, 2013).

- **Educación**

Chisaguano y Ushiña (2015) mencionan que caminar es el eje principal del movimiento corporal. Este es un método de tratamiento para esta enfermedad, porque se puede reducir la cantidad de glucosa. El ejercicio puede aumentar la glucosa muscular y mejorar el metabolismo de la insulina. Esta actividad ayuda al paciente y le aporta calidad de vida.

- **Estado emocional**

Como menciona Ayte (2018) que el estrés, la depresión, la fatiga mental y otras enfermedades mentales pueden provocar enfermedades y pérdida de interés por un buen estilo de vida, por lo que los pacientes deben cambiar su estilo de vida tanto en el trabajo como en el hogar, donde la inestabilidad emocional puede provocar sentimientos en los usuarios. . . En muchos casos se sienten muy frustrados, por eso necesitan el apoyo de sus familias. Tenía que poder para afrontar mejor esta enfermedad cambiante que se manifiesta en su estilo de vida..

Diabetes Mellitus tipo 2

Conforme a Pado et al. (2012) La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es un trastorno metabólico de múltiples causas que se caracteriza por una hiperglucemia crónica junto con problemas en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas. Estos problemas pueden ser el resultado de fallas en la secreción parcial o completa de insulina y/o en la acción periférica de la insulina.

A. Información sobre diabetes Para Torres (s.f.), es importante para que las personas con diabetes tengan una vida larga y de calidad que tengan una educación adecuada sobre diabetes. La formación se basa en el conocimiento de la enfermedad que le proporciona el equipo sanitario que le trata.

B. Epidemiología En cuanto a Lavín (2010), menciona que la incidencia de DM2 en Estados Unidos es más alta entre indios, hispanos y afroamericanos. En los niños con DM2, los

miembros de la familia también se ven afectados. La mayor incidencia se observa entre los 13 y 14 años, probablemente debido a la resistencia fisiológica a la insulina durante la pubertad. Los niños afroamericanos de entre 7 y 11 años tienen niveles de insulina significativamente más altos en comparación con los niños caucásicos, lo que puede contribuir a la obesidad y la diabetes tipo 2 en este grupo. La actividad de la insulina es hasta un 30% menor en comparación con los niños adolescentes. y adultos. Por lo tanto, un pequeño número de niños pueden tener una predisposición genética a la resistencia a la insulina.

C. Clasificación Según Brunner y Suddarth (2014) se clasifican en: Tipo 1. También se llama diabetes insulino dependiente y casi el 5% de los pacientes padecen DM tipo 1. Este tipo es peculiar debido a la destrucción de las células beta en el páncreas. Tipo 2. Llamada diabetes no insulino dependiente, se puede decir que el 90% 95% de los pacientes padecen tipo 2 debido a una producción insuficiente de insulina. Diabetes gestacional . Esto se debe a la irreversibilidad de la glucosa durante el embarazo..

D. Factores de Riesgo

- **Edad avanzada**
- **Sobrepeso**
- **Obesidad.**
- **Historia Familiar**
- **Dieta**
- **Dislipidemia**
- **Sedentarismo.**
- **Consumo de alcohol y tabaco**
- **Diabetes gestacional.**

E. Fisiopatología

Para Lavin (2010), menciona literalmente lo siguiente:

“La DMT2 se produce por la mezcla de firmeza a la insulina, incremento de glucosa y progresiva disminución de la insulina en respuesta a la estimulación glucémica. La hiperglucemia crónica altera gradualmente las células beta pierden la capacidad de compensación, con lo cual la concentración de insulina es menor a pesar de que haya hipersecretando insulina es la causa de la transición de la resistencia a la insulina a la DMT clínica”.

F. Signos y Síntomas

Según Fung (2018), la hiperglucemia, o niveles altos de glucosa en sangre es característica de la diabetes. Cuando los niveles de glucosa se elevan por encima de la capacidad que tiene el riñón de reabsorber la glucosa, esta pasa a la orina y provoca una micción excesiva y frecuente y una sed intensa. La pérdida crónica de glucosa puede conducir a una rápida pérdida de peso y también puede estimular el apetito.

G. Diagnóstico

Normalmente, los niveles de glucosa en sangre se mantienen dentro de un rango muy estrecho, generalmente entre 60 y 110 mg/dL (Robbins, 2013). Según Holmes (2007), los métodos para diagnosticar la diabetes incluyen:

- Azúcar en sangre en ayunas.
- Glucosa en la orina.

H. Tratamiento

Según Holmes (2007), el régimen terapéutico de la DMT2 se compone por la triada, programa dietético, actividad física y tratamiento terapéutico.

- **Educación**

Para un adecuado tratamiento es importante que el enfermero encargado de la estrategia informe al paciente diagnosticado con DMT2 los hábitos saludables que debe tener en

cuenta para su máximo control de su enfermedad y el paciente debe ser el principal protagonista para tomar decisiones en mejora de su salud.

- **Terapia Dietética**

En la actualidad, hay una gran cantidad de pacientes que muestran sobrepeso, sabiendo que el peso normal puede mejorar la glucemia, la tensión arterial y el control de enzimas normales.

- **Ejercicio**

Caminar, correr o realizar actividades cotidianas durante el día es parte de la actividad física que deben realizar los pacientes con DM2 para reducir la glucosa en sangre, aumentar la fuerza muscular y brindar calidad de vida a las personas..

- **Tratamiento farmacológico**

Según Herrera (2011), hoy en día existen diferentes opciones terapéuticas para tratar la DMT2.

Secretagogos como las sulfonilureas y meglitinidas estos medicamentos aumentan la secreción de insulina, las biguanidas como la metformina disminuye la producción hepática de glucosa.

Las glitazonas tienen mecanismos de acción muy apropiados para la DMT2.

Insulina: La insulina es muy importante para disminuir los niveles de azúcar en el torrente sanguíneo, en el caso de las personas con diabetes mellitus tipo I debe administrarse diario.

I. Complicaciones Crónicas

Para Fung (2018), las principales complicaciones se encuentran establecidas según la función orgánica y son:

Problemas Cardiovasculares

Los infartos, conocidos clínicamente como infartos de miocardio, son las complicaciones más conocidas y temidas de la diabetes

Retinopatía.

La diabetes debilita los capilares de la retina, provocando que la sangre y otros fluidos se escapen produciendo un daño a la retina y la ceguera.

Nefropatía

El riñón purifica la sangre, cuando estos órganos fallan, las toxinas se acumulan en el cuerpo. Si la enfermedad renal no se trata, conduce al coma y a la muerte.

Neuropatía Diabética

La neuropatía afecta a los nervios periféricos, primero los de los pies y luego progresivamente, también los de la mano y los brazos los síntomas pueden ser Hormigueo, entumecimiento, ardor y dolor.

Definición de términos básicos

A.ESN: “La estrategia nacional de salud es un servicio de ambulancia cuyo propósito general se refleja en resultados y tareas esperadas” (Sanitarias, 2004).B. Páncreas: órgano que realiza funciones endocrinas básicas y su parte exocrina es la fuente de poderosas enzimas clave importantes para la digestión (Robbins, 2013).C. Insulina: “Hormona secretada por el páncreas para regular la glucosa circulante” (Herrera, 2011).D. Accidente cerebrovascular: el accidente cerebrovascular es un daño cerebral causado por la interrupción del flujo sanguíneo (Estados Unidos, 2020)..

6. MARCO METODOLÓGICO

11.1 TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.

Es de tipo descriptivo, ya que estarías recopilando información sobre el estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital Dr Henry K Beye del municipio de san Joaquín a través de encuestas. El enfoque de investigación sería cuantitativo, ya que estarías recopilando datos numéricos y estadísticos para analizar la relación entre las variables de interés.

11.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Es de diseño transversal.

El estudio transversal, también conocido como estudio de prevalencia, implica la recopilación de datos en un momento específico en el tiempo. En este caso, estarías recopilando información sobre el estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital Dr. Henry K Beye del municipio de san Joaquín en un período determinado.

El diseño de estudio transversal te permitirá obtener una instantánea de la situación en un momento específico, lo que te ayudará a identificar el estilo de vida y las actitudes de la de dicha enfermedad. Además, te permitirá recopilar datos sobre múltiples variables de interés.

Además, el diseño de estudio transversal permitirá realizar comparaciones entre los pacientes con diabetes tipo 2.

6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

11.2.1 población

Nuestra población en el hospital Dr. Henry K Beye del Municipio de San Joaquín es de 30 personas con diabetes tipo II, según registro estadístico dado por el establecimiento

11.2.2 Muestra

Para el presente estudio la muestra fueron 30 personas que se encuestaron durante el período del 05 de enero al 05 de abril de 2024, en el hospital Dr. Henry k beye del Municipio de San Joaquín.

11.3 TIPO DE MUESTREO

Es un muestreo aleatorio simple o un muestreo sistemático, por que dependiendo de los recursos disponibles y el acceso a la población de interés.

11.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

11.4.1 Criterios de inclusión.

- Pacientes con diabetes tipo II.
- Pacientes que vivan dentro del municipio.
- Pacientes que acuden al hospital Dr. Henry K Beye

11.4.2 Criterios de exclusión.

- Pacientes mayores que tengan otra patología
- Pacientes que no vivan dentro del municipio
- Pacientes que no quieran participar en la investigación.

11.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la obtención de datos, la técnica que se aplicó fue la encuesta, la cual dio lugar a establecer, por medio del instrumento que en este caso es el cuestionario previamente establecido.

El instrumento utilizado para la presente investigación fue un cuestionario, dicho instrumento cuenta con 26 preguntas con alternativas de SI o NO y múltiples.

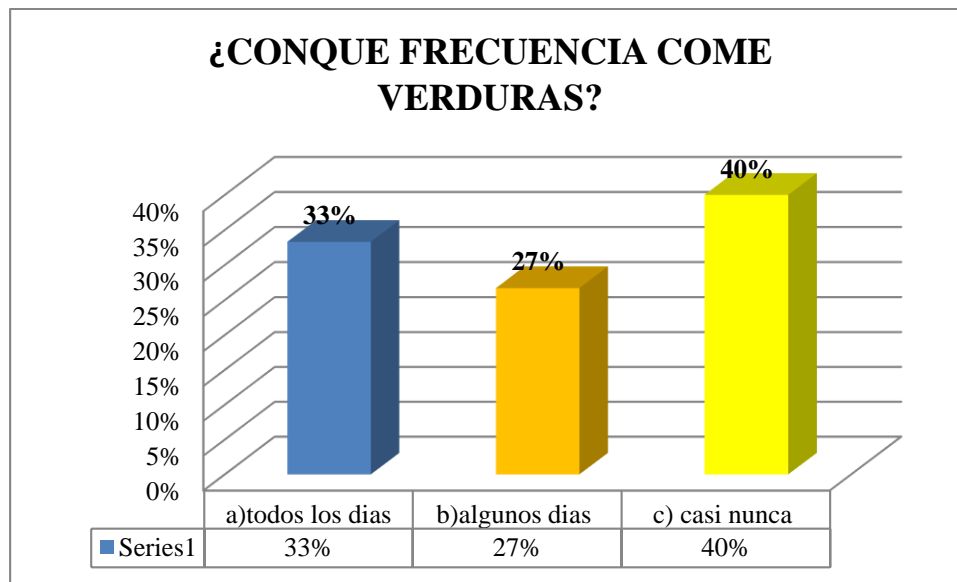
Los resultados obtenidos fueron procesados haciendo uso de la estadística descriptiva para ser presentados en gráficos, para finalmente ser interpretados y analizados.

12 RESULTADOS.

GRAFICO N° 1

¿CONQUE FRECUENCIA COME VERDURAS?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. TODOS LOS DÍAS	33%	10
B. ALGUNOS DÍAS	27%	8
C. CASI NUNCA	40%	12



Fuente elaboración propia

N=30

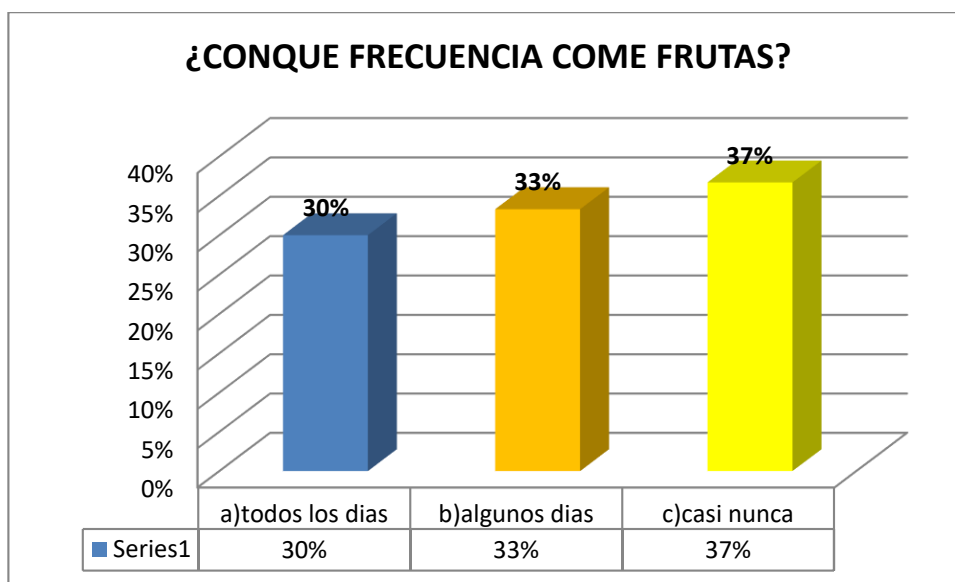
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados el 40% refiere que casi nunca come verduras, el 33% come todos los días y el 27% refiere que solo come algunos días.

GRAFICO N° 2

¿CONQUE FRECUENCIA COME FRUTAS?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. TODOS LOS DÍAS	30%	9
B. ALGUNOS DÍAS	33%	10
C. CASI NUNCA	37%	11



Fuente elaboración propia

N=30

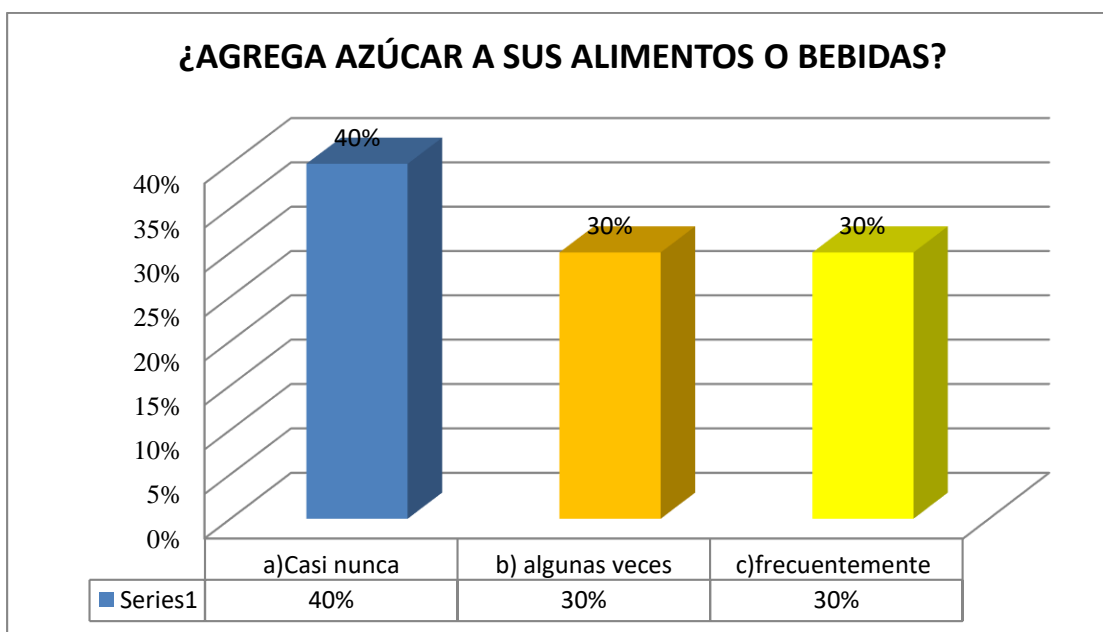
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados el 37% refiere que casi nunca come frutas, 33% indica que come algunos días y el 30% como todos los días.

GRAFICO N° 3

¿AGREGA AZÚCAR A SUS ALIMENTOS O BEBIDAS?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. CASI NUNCA	40%	12
B. ALGUNAS VECES	30%	9
C. FRECUENTEMENTE	30%	9



Fuente elaboración propia

N=30

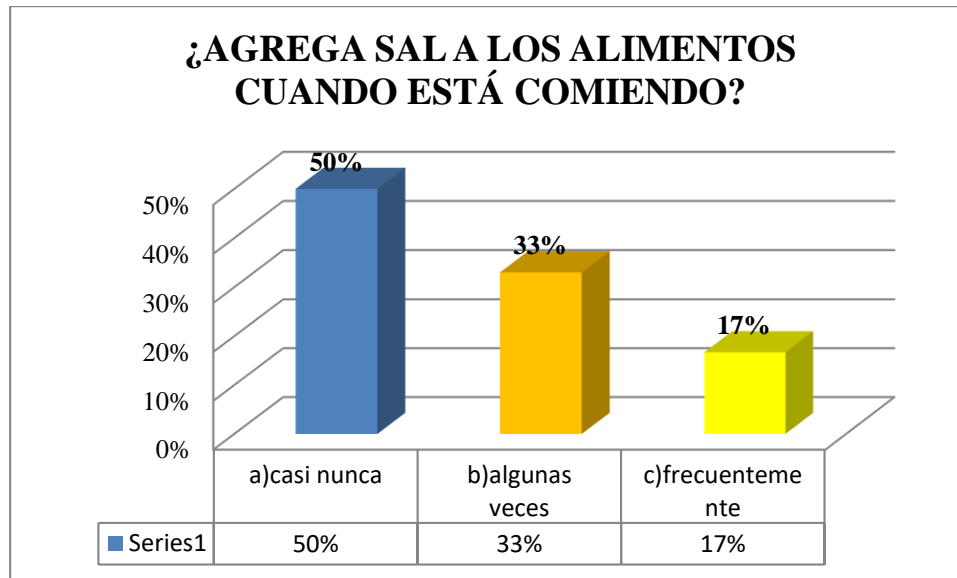
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados el 40% indica que casi nunca agrega azúcar a sus alimentos o bebidas y el 30% refiere que algunas veces y frecuentemente.

GRAFICO N° 4

¿AGREGA SAL A LOS ALIMENTOS CUANDO ESTÁ COMIENDO?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. CASI NUNCA	50%	15
B. ALGUNAS VECES	33%	10
C. FRECUENTEMENTE	17%	5



Fuente elaboración propia

N=30

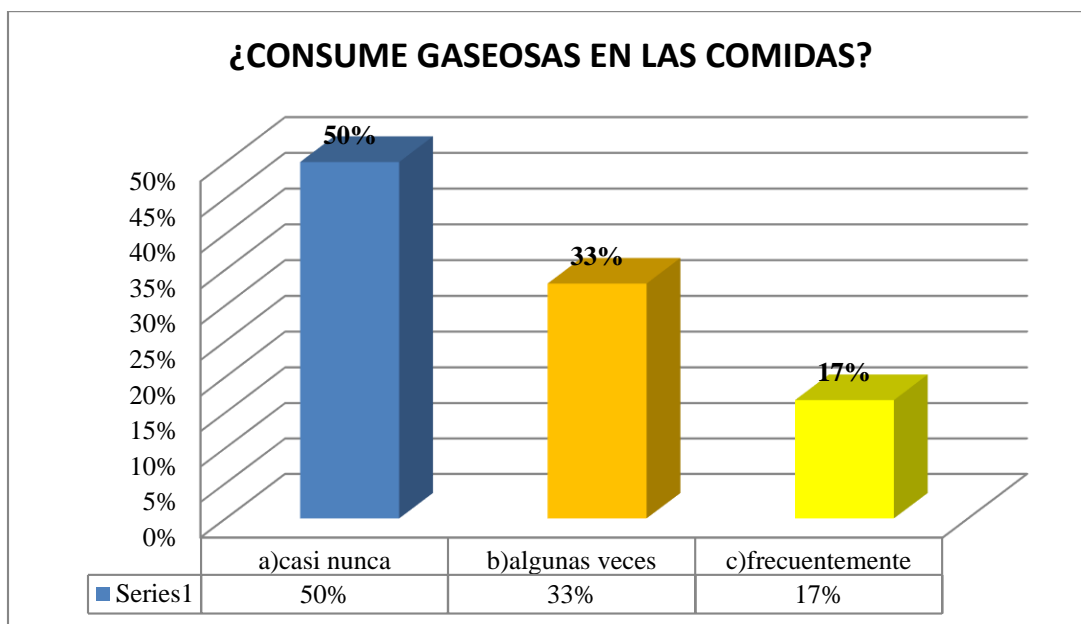
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados el 50% casi nunca agrega sal a los alimentos cuando está comiendo, el 33% algunas veces agrega sal a los alimentos y el 17% agrega frecuentemente sal a sus comidas cuando está comiendo.

GRAFICO N° 5

¿CONSUME GASEOSAS EN LAS COMIDAS?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. CASI NUNCA	17%	5
B. ALGUNAS VECES	66%	20
C. FRECUENTEMENTE	17%	5



Fuente elaboración propia

N=30

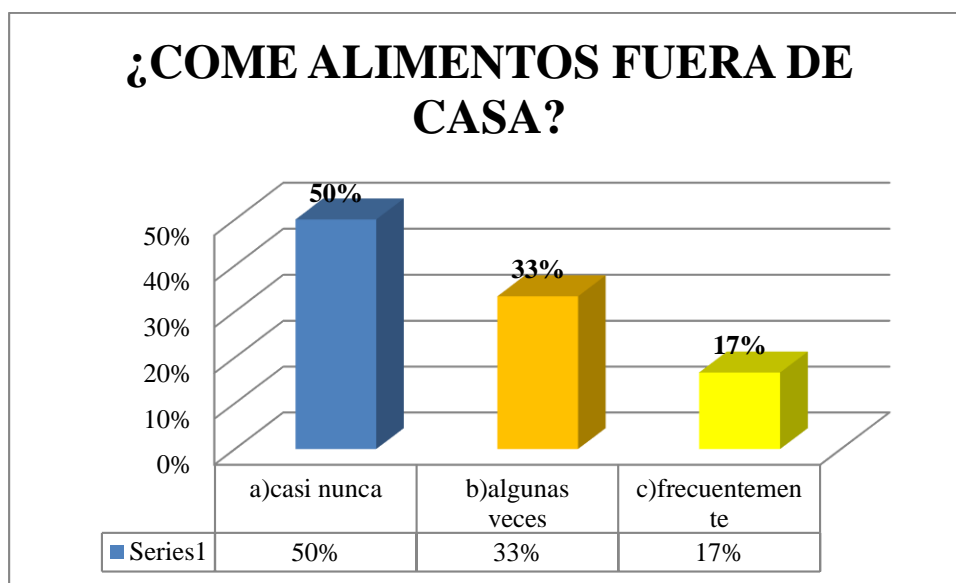
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados el 50% consume gaseosas en sus comidas, el 33% algunas veces consume y el 17% frecuentemente consume gaseosas.

GRAFICO N° 6

¿COME ALIMENTOS FUERA DE CASA?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. CASI NUNCA	50%	15
B. ALGUNAS VECES	33%	10
C. FRECUENTEMENTE	17%	5



Fuente elaboración propia

N=30

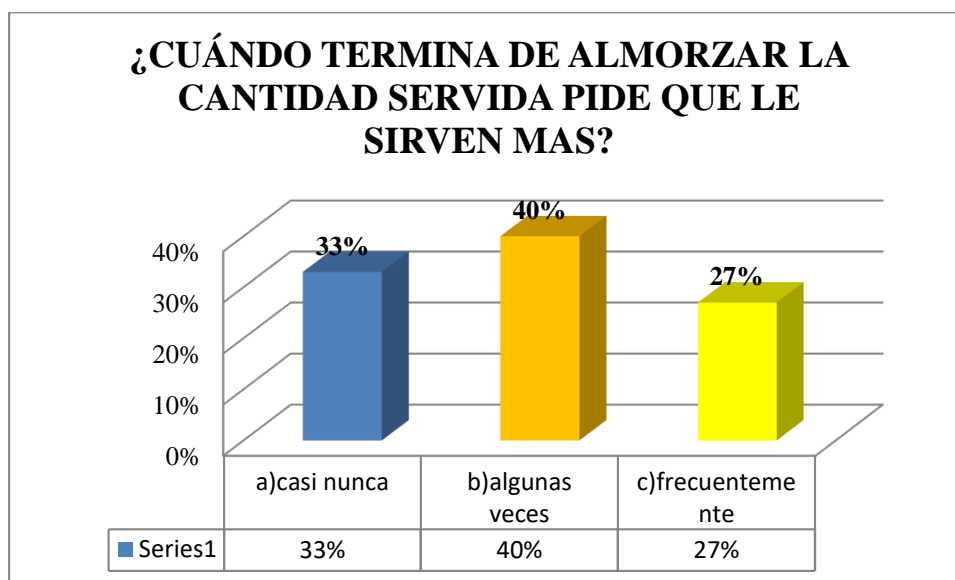
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados el 50% casi nunca come alimentos fuera de casa, un 33% indica algunas veces y un 17% frecuentemente come alimentos fuera de casa.

GRAFICO N° 7

¿CUÁNDO TERMINA DE ALMORZAR LA CANTIDAD SERVIDA PIDE QUE LE SIRVEN MAS?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. CASI NUNCA	33%	10
B. ALGUNAS VECES	40%	12
C. FRECUENTEMENTE	27%	8



Fuente elaboración propia

N=30

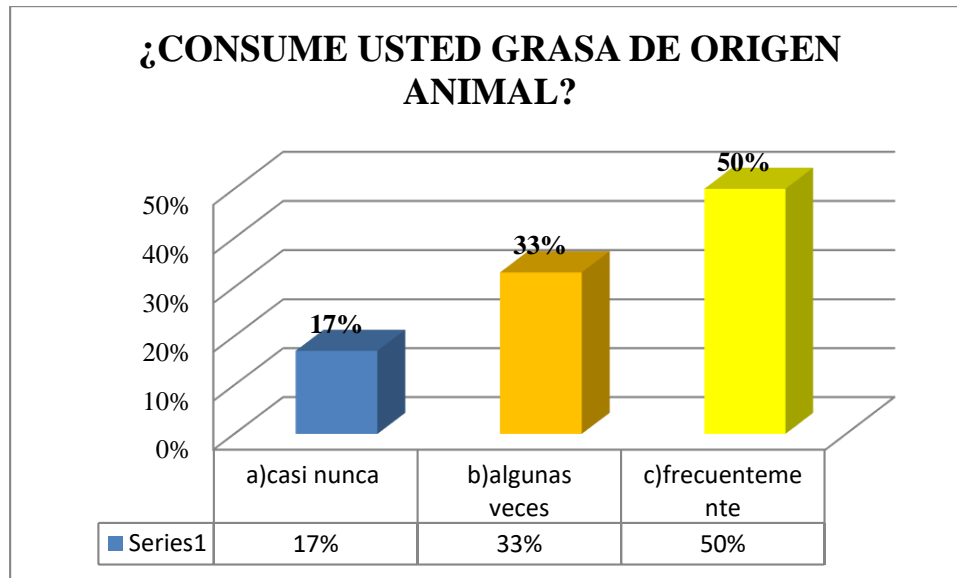
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados un 40% indica que cuando termina de almorzar la cantidad servida pide que le sirvan más, un 33% casi nunca pide y un 27% lo hace frecuentemente.

GRAFICO N° 8

¿CONSUME USTED GRASA DE ORIGEN ANIMAL?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. CASI NUNCA	17%	5
B. ALGUNAS VECES	33%	10
C. FRECUENTEMENTE	50%	15



Fuente elaboración propia

N=30

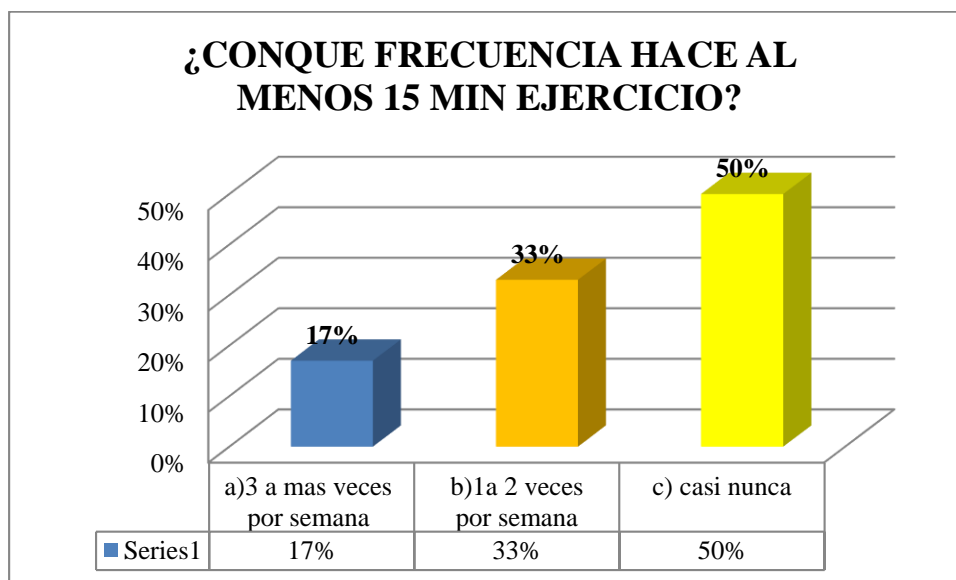
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados el 50% indica que consume frecuentemente grasa de origen animal, un 33% solo consume algunas veces y un 17% casi nunca consume grasa de origen animal.

GRAFICO N° 9

¿CONQUE FRECUENCIA HACE AL MENOS 15 MIN EJERCICIO?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. 3 A MÁS VECES POR SEMANA	17%	5
B. 1A 2 VECES POR SEMANA	33%	10
C. CASI NUNCA	50%	15



Fuente elaboración propia

N=30

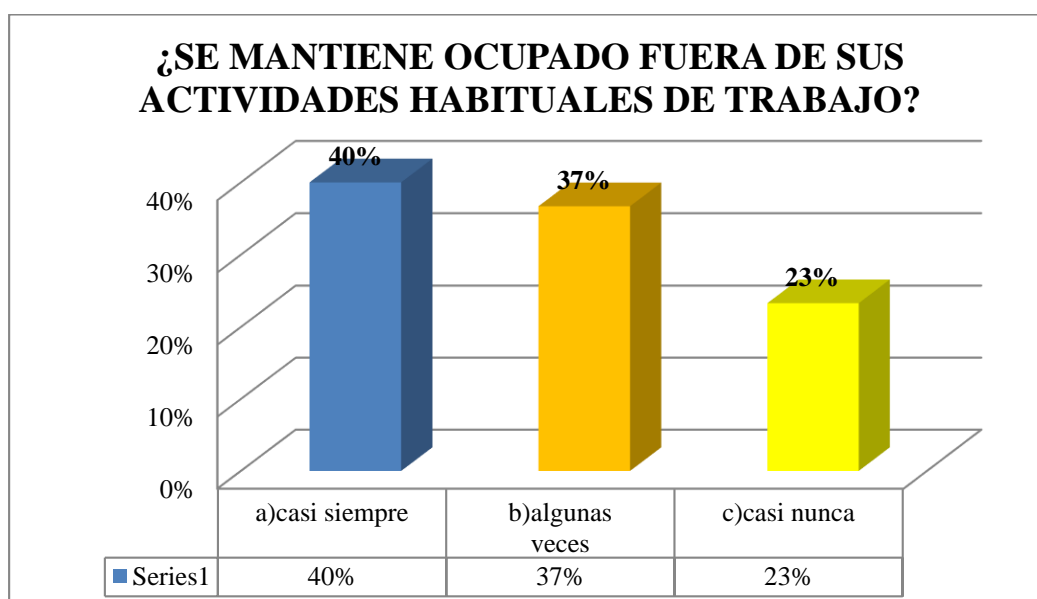
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados el 50% casi nunca realiza ejercicios 15min al día, un 33% lo realiza de 1 a 2 veces por semana y un 17% realiza 3 o más veces por semana

GRAFICO N° 10

¿SE MANTIENE OCUPADO FUERA DE SUS ACTIVIDADES HABITUALES DE TRABAJO?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. CASI SIEMPRE	40%	12
B. ALGUNAS VECES	37%	11
C. CASI NUNCA	23%	7



Fuente elaboración propia

N=30

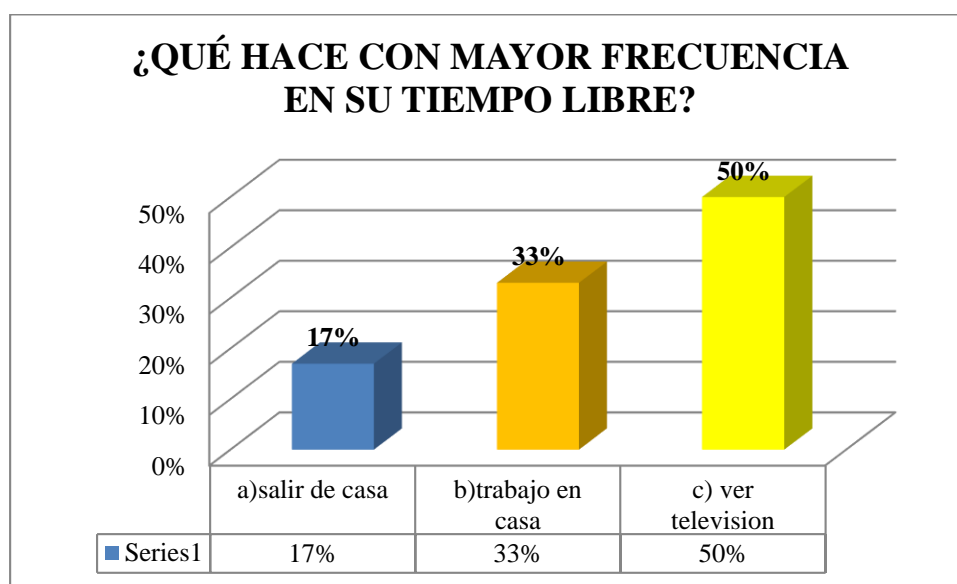
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados un 40% refiere que casi siempre se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo, 37% refiere algunas veces y un 23% indica casi nunca.

GRAFICO N° 11

¿QUÉ HACE CON MAYOR FRECUENCIA EN SU TIEMPO LIBRE?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. SALIR DE CASA	17%	5
B. B) TRABAJO EN CASA	33%	10
C. VER TELEVISIÓN	50%	15



Fuente elaboración propia

N=30

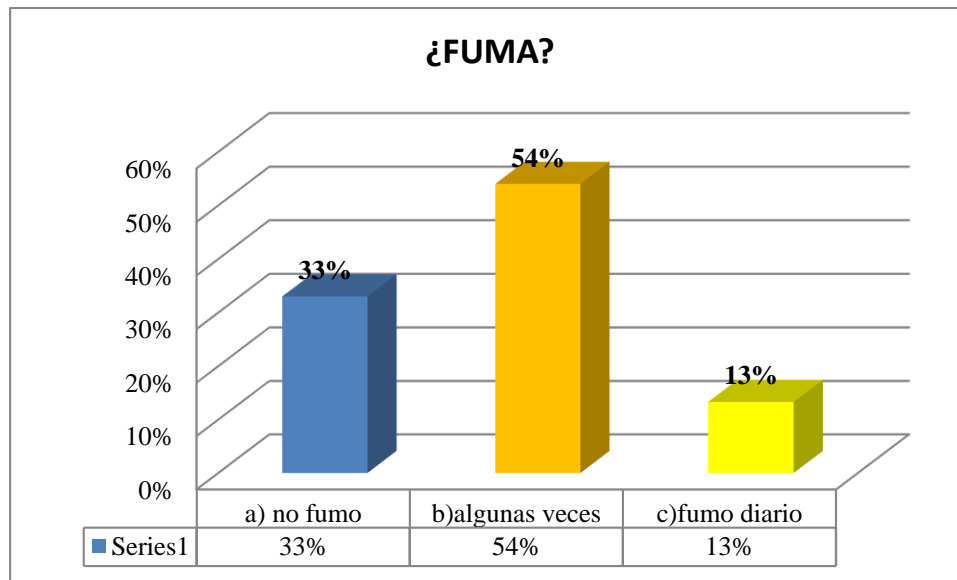
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados un 50% refiere que hace con mayor frecuencia en su tiempo libre es ver televisión, un 33% trabaja en casa y un 17% indica sale de su casa.

GRAFICO N° 12

¿FUMA?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. NO FUMO	33%	10
B. ALGUNAS VECES	54%	16
C. FUMO DIARIO	13%	4



Fuente elaboración propia

N=30

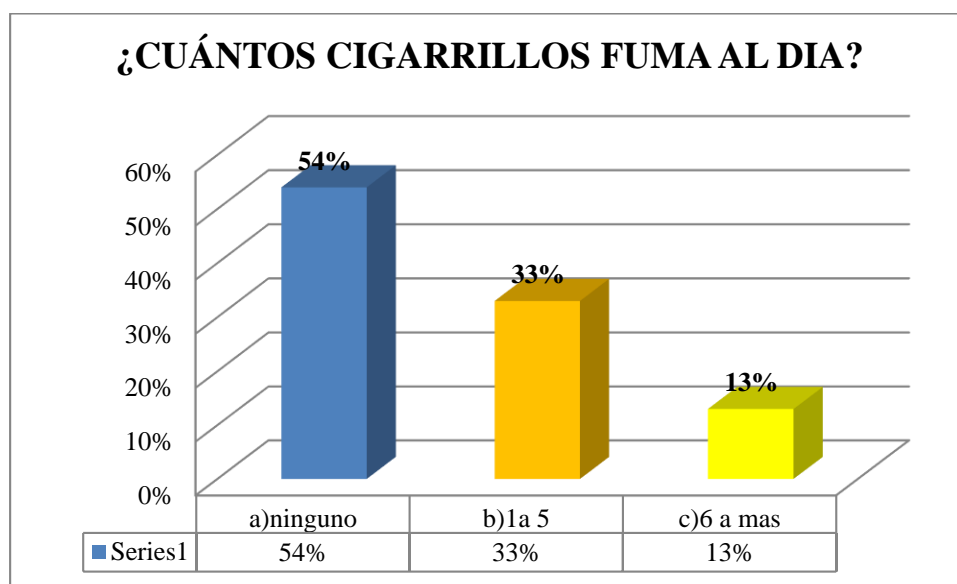
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados un 54% indica que fuman cigarrillo algunas veces, un 33% no fuma y un 13% indica que a diario fuma cigarrillo.

GRAFICO N° 13

¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMA AL DIA?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. NINGUNO	54%	16
B. 1 A 5	33%	10
C. 6 A MAS	13%	4



Fuente elaboración propia

N=30

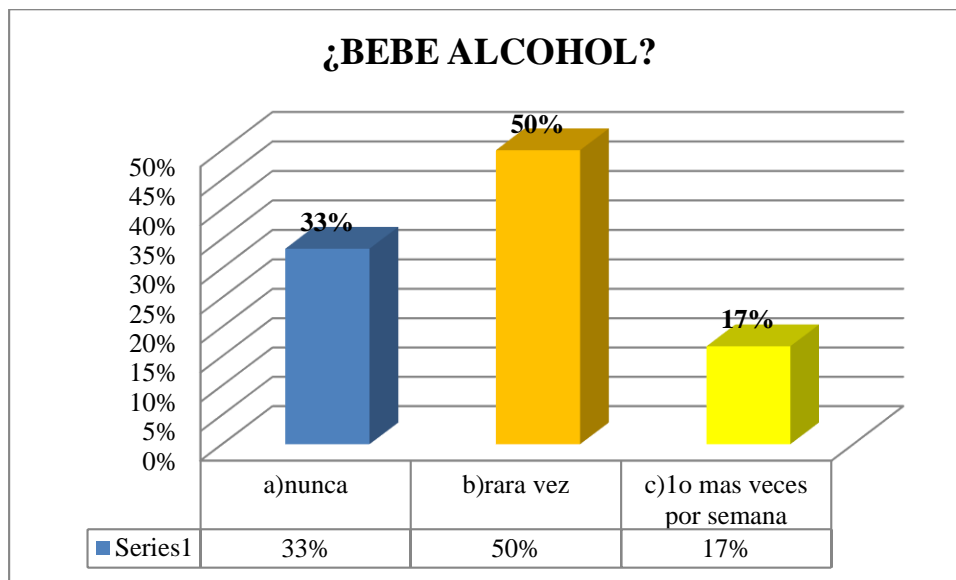
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados un 54% indica que no fuma, un 33% fuma de 1 a 5 cigarrillos por día y un 13% indica que fuma de 6 a más cigarrillos al día.

GRAFICO N° 14

¿BEBE ALCOHOL?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. NUNCA	33%	10
B. RARA VEZ	50%	15
C. 10 MÁS VECES POR SEMANA	17%	5



Fuente elaboración propia

N=30

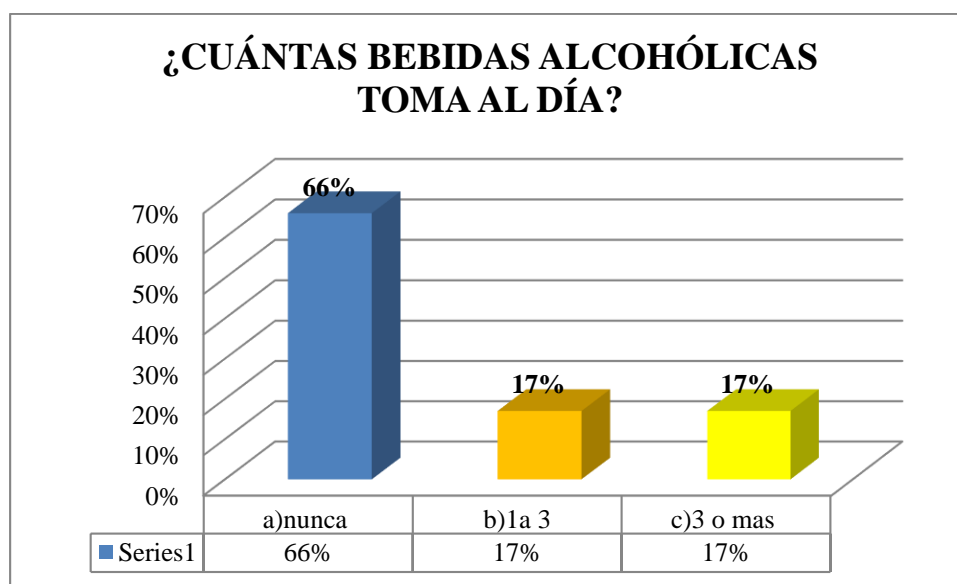
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados un 50% bebe alcohol rara vez, un 33% nunca bebe alcohol y un 17% indica que bebe alcohol 1 o más veces por semana.

GRAFICO N° 15

¿CUÁNTAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS TOMA AL DÍA?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. NUNCA	66%	20
B. 1 A 3	17%	5
C. 3 O MAS	17%	5



Fuente elaboración propia

N=30

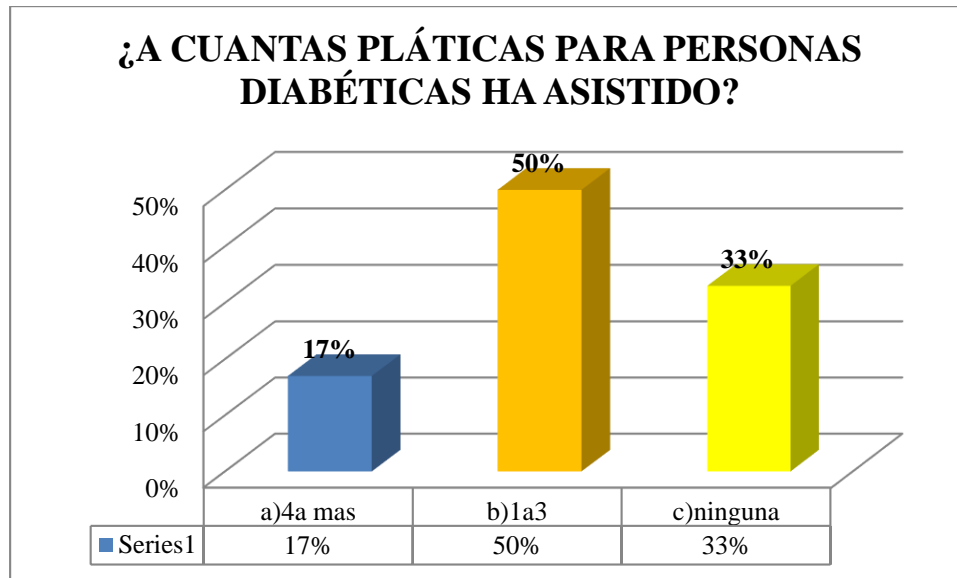
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados un 66% nunca bebe alcohol y un 17% solo bebe bebidas alcohólicas de 1 a 3 y de 3 a más.

GRAFICO N° 16

¿A CUANTAS PLÁTICAS PARA PERSONAS DIABÉTICAS HA ASISTIDO?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. 4 A MAS	17%	5
B. 1 A3	50%	15
C. NINGUNA	33%	10



Fuente elaboración propia

N=30

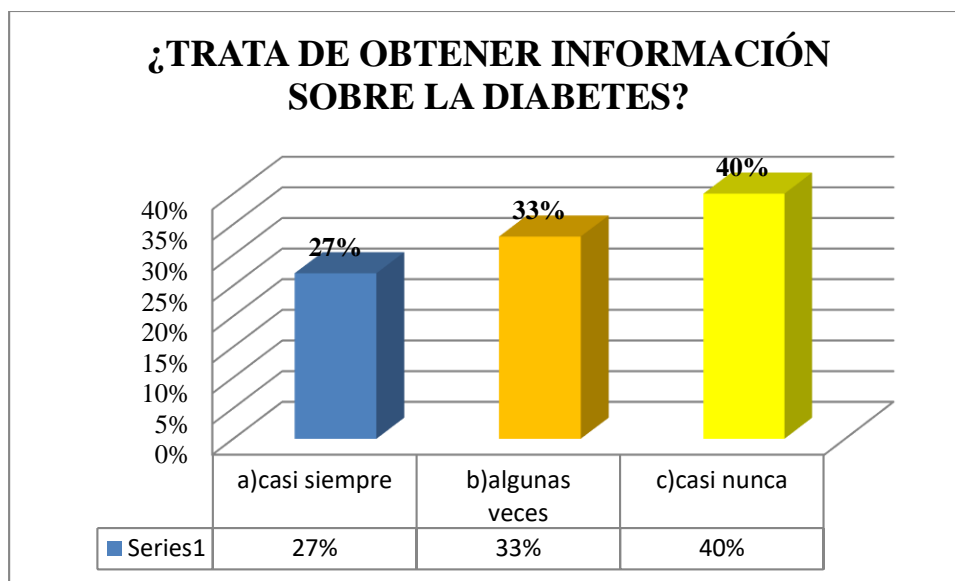
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados un 50% indica que de 1 a 3 veces ha asistido a pláticas para personas con diabetes, un 33% nunca asistió y un 17% asistió de 4 a más pláticas.

GRAFICO N° 17

¿TRATA DE OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. CASI SIEMPRE	27%	8
B. ALGUNAS VECES	33%	10
C. CASI NUNCA	40%	12



Fuente elaboración propia

N=30

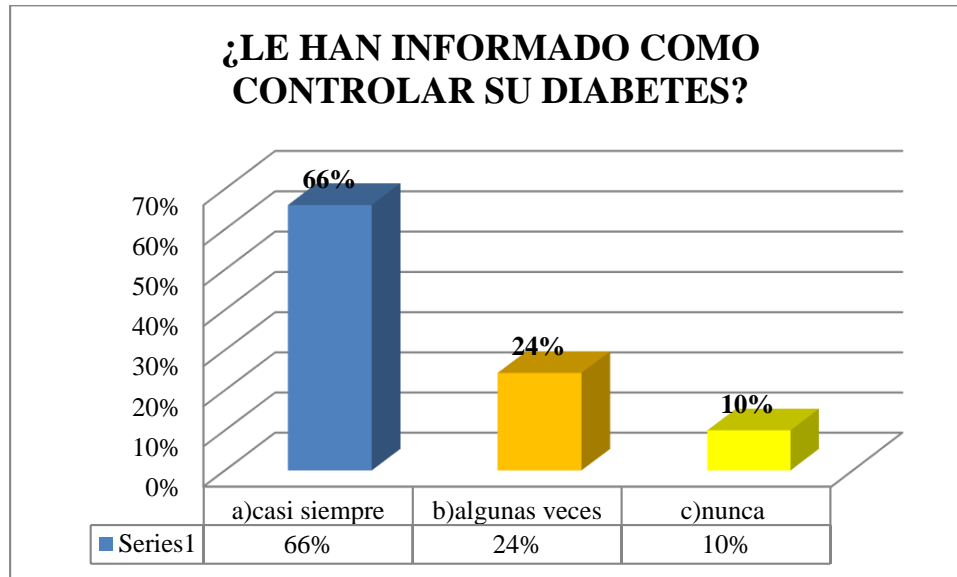
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados un 40% casi nunca trata de obtener información sobre la diabetes, un 33% refiere algunas veces y un 27% indica algunas veces.

GRAFICO N° 18

¿LE HAN INFORMADO COMO CONTROLAR SU DIABETES?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. CASI SIEMPRE	66%	20
B. ALGUNAS VECES	24%	7
C. NUNCA	10%	3



Fuente elaboración propia

N=30

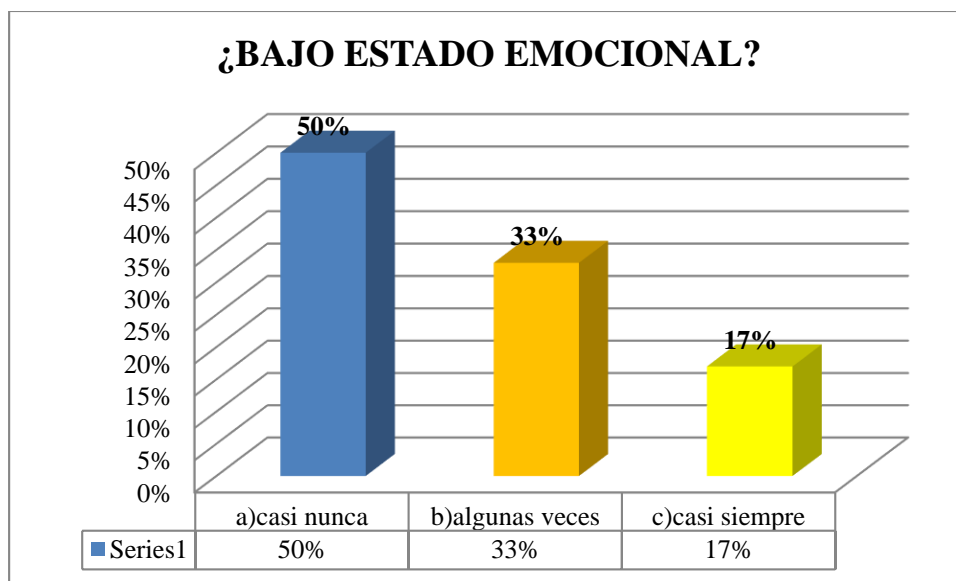
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados indica que un 66% casi siempre le han informado como controlar su diabetes, un 24% indica algunas veces y un 10% nunca le han informado.

GRAFICO N° 19

¿BAJO ESTADO EMOCIONAL?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. CASI NUNCA	50%	15
B. ALGUNAS VECES	33%	10
C. CASI SIEMPRE	17%	5



Fuente elaboración propia

N=30

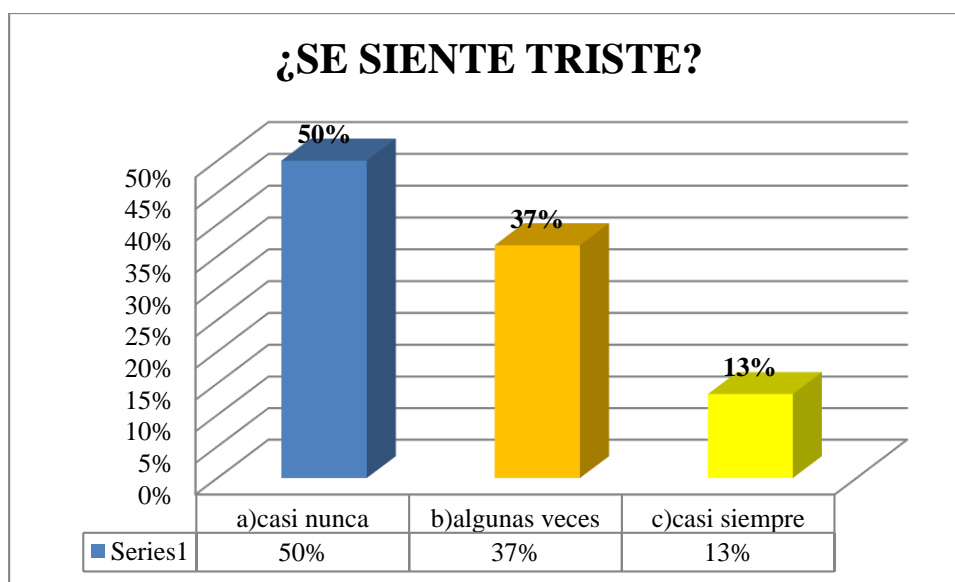
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados un 50% casi nunca ha estado bajo su estado emocional, un 33% estuvo algunas veces y un 17% indica casi siempre.

GRAFICO N° 20

¿SE SIENTE TRISTE?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. CASI NUNCA	50%	15
B. ALGUNAS VECES	37%	11
C. CASI SIEMPRE	13%	4



Fuente elaboración propia

N=30

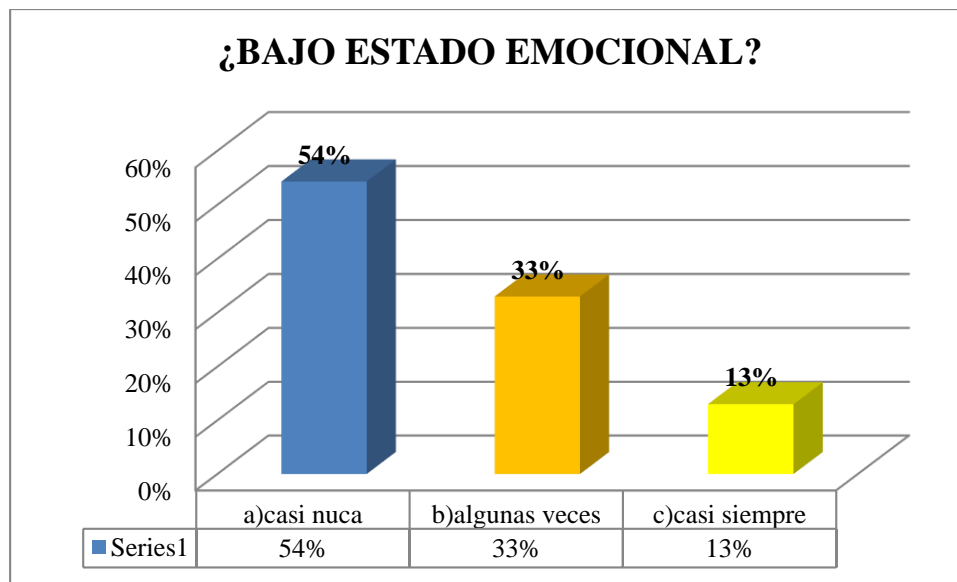
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados un 50% casi nunca se siente triste, un 37% algunas veces y un 13% casi siempre se siente triste.

GRAFICO N° 21

¿BAJO ESTADO EMOCIONAL?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. CASI NUCA	54%	16
B. ALGUNAS VECES	33%	10
C. CASI SIEMPRE	13%	4



Fuente elaboración propia

N=30

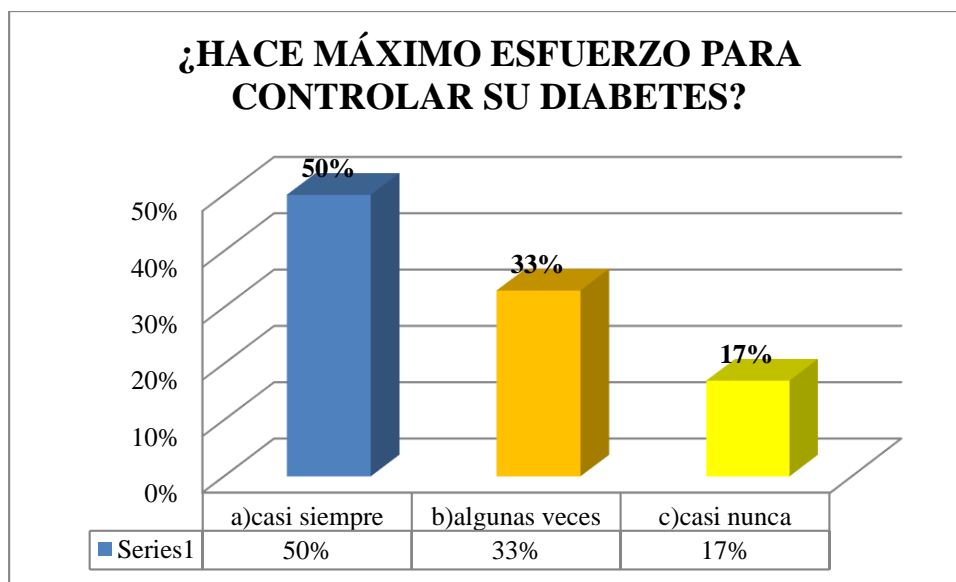
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados un 54% indica casi nunca ha estado con bajo estado emocional, un 33% refiere algunas veces y un 13% indica casi siempre.

GRAFICO N° 22

¿HACE MÁXIMO ESFUERZO PARA CONTROLAR SU DIABETES?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. CASI SIEMPRE	50%	15
B. ALGUNAS VECES	33%	10
C. CASI NUNCA	17%	5



Fuente elaboración propia

N=30

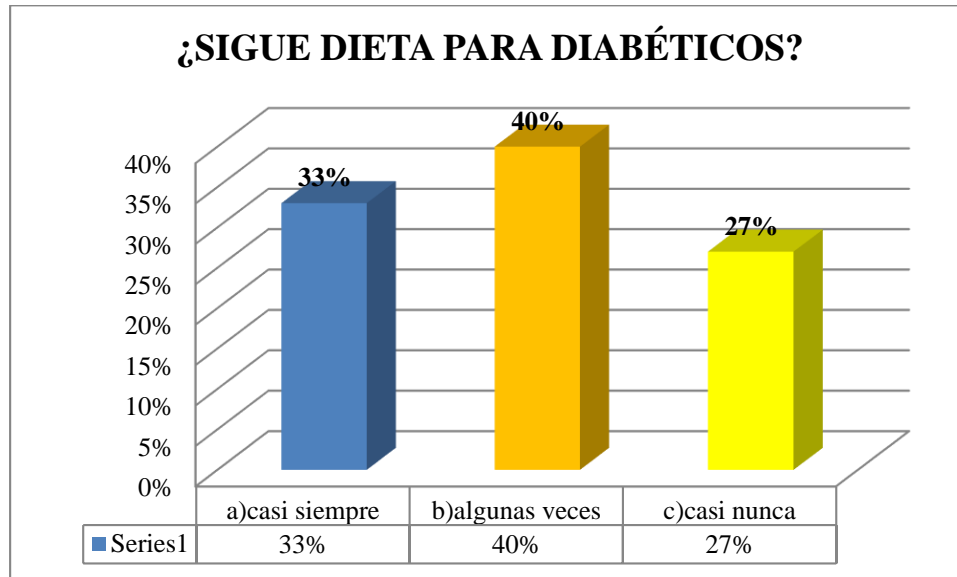
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados un 50% indica que casi siempre hace un máximo esfuerzo para controlar su diabetes, un 33% refiere algunas veces y un 17% indica casi nunca.

GRAFICO N° 23

¿SIGUE DIETA PARA DIABÉTICOS?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. CASI SIEMPRE	33%	10
B. ALGUNAS VECES	40%	12
C. CASI NUNCA	27%	8



Fuente elaboración propia

N=30

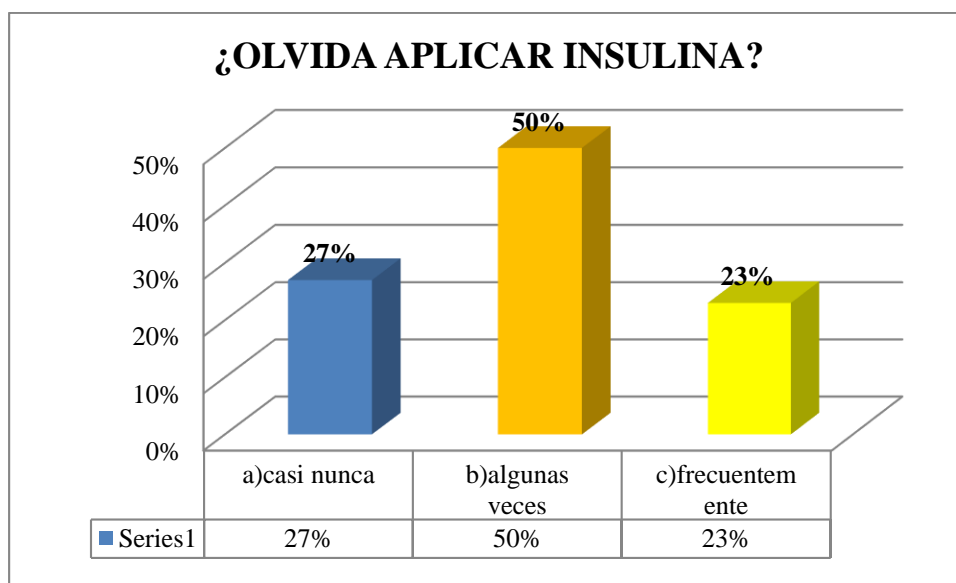
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados un 40% indica que sigue dieta para diabéticos algunas veces, un 33% indica casi siempre y un 27% indica casi nunca.

GRAFICO N° 24

¿OLVIDA APLICAR INSULINA?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. CASI NUNCA	27%	8
B. ALGUNAS VECES	50%	15
C. FRECUENTEMENTE	23%	7



Fuente elaboración propia

N=30

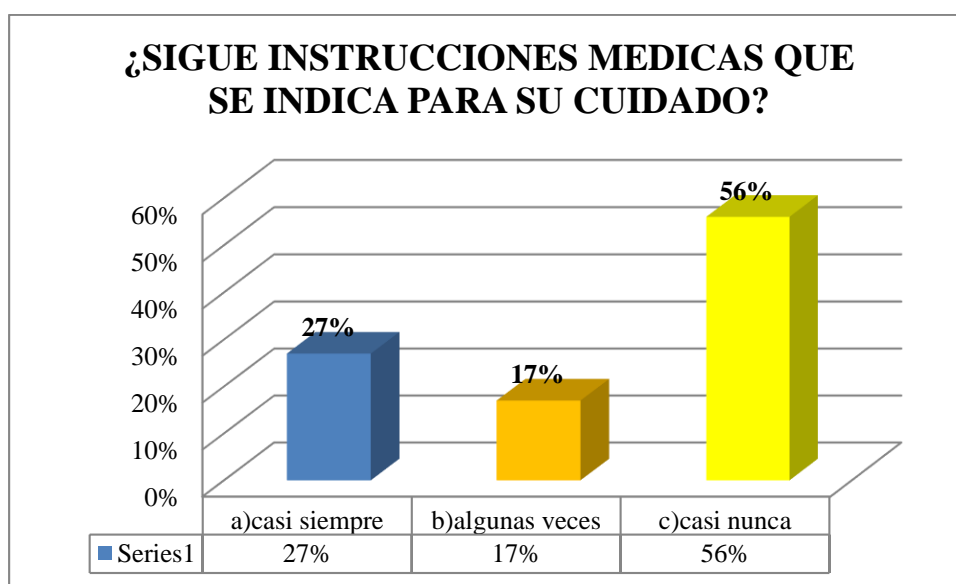
INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados un 50% refiere olvidar aplicar insulina algunas veces, un 27% casi nunca y un 23% se olvida frecuentemente aplicarse insulina.

GRAFICO N° 25

¿SIGUE INSTRUCCIONES MEDICAS QUE SE INDICA PARA SU CUIDADO?

ITEM	PORCENTAJE	NUMERAL
A. CASI SIEMPRE	27%	8
B. ALGUNAS VECES	17%	5
C. CASI NUNCA	56%	17



Fuente elaboración propia

N=30

INTERPRETACIÓN:

De los 30 pacientes entrevistados un 56% indica casi nunca sigue instrucciones médicas que se indica para su cuidado, un 27% casi siempre y un 17% indica algunas veces.

13 CONCLUSIONES.

8.1. Cumplimiento de instrucciones médicas:

Más de la mitad de los pacientes entrevistados indican que casi nunca siguen las instrucciones médicas para su cuidado, lo que sugiere la necesidad de mejorar la adherencia a los tratamientos y recomendaciones médicas.

8.2. Actividades fuera del trabajo:

La mayoría de los pacientes se mantienen ocupados fuera de sus actividades habituales de trabajo, lo que puede ser beneficioso para su bienestar físico y mental.

8.3. Información sobre la diabetes:

Aunque la mayoría de los pacientes han recibido información sobre cómo controlar su diabetes, un porcentaje considerable no busca activamente información sobre esta condición, lo que resalta la importancia de fomentar la educación continua sobre el manejo de la enfermedad.

8.4. Hábitos alimenticios:

Se observa una variedad en los hábitos alimenticios de los pacientes, desde el consumo frecuente de grasa de origen animal hasta la adición ocasional de sal a las comidas. Esto destaca la necesidad de promover una alimentación más saludable y equilibrada entre los pacientes.

8.5. Consumo de tabaco y alcohol:

Aunque la mayoría de los pacientes no fuman cigarrillos ni consumen alcohol con regularidad, es importante prestar atención a aquellos que sí lo hacen para brindarles el apoyo necesario en caso de requerirlo.

Estas conclusiones resaltan la importancia de abordar de manera integral la salud y el bienestar de los pacientes, desde la adherencia a tratamientos médicos hasta la promoción de hábitos de vida saludables.

14 RECOMENDACIONES.

9.1. Promover la adherencia al tratamiento: Implementar estrategias educativas y de seguimiento para fomentar que los pacientes sigan las instrucciones médicas de manera más consistente.

9.2. Fomentar la actividad física: Incentivar a los pacientes a realizar ejercicio regularmente, incluso si es solo por 15 minutos al día, para mejorar su salud cardiovascular y su bienestar general.

9.3. Brindar información continua sobre la diabetes: Organizar sesiones educativas periódicas para informar a los pacientes sobre el manejo adecuado de la diabetes y la importancia de seguir una dieta específica.

9.4. Promover una alimentación saludable: Ofrecer orientación nutricional individualizada para ayudar a los pacientes a mejorar sus hábitos alimenticios, reduciendo el consumo de grasa animal y azúcares añadidos .

9.5. Apoyar en la cesación tabáquica: Proporcionar recursos y programas de apoyo para aquellos pacientes que fuman ocasionalmente, con el objetivo de reducir o eliminar por completo el consumo de tabaco.

9.6. Incentivar la reducción del consumo de alcohol: Educar a los pacientes sobre los riesgos asociados con el consumo excesivo de alcohol y brindar alternativas saludables para el manejo del estrés y el ocio.

9.7. Facilitar el acceso a pláticas educativas: Organizar más sesiones informativas sobre la diabetes y sus cuidados para que los pacientes puedan participar activamente en su autocuidado.

9.8. Promover actividades recreativas saludables: Incentivar a los pacientes a realizar actividades que no solo les mantengan ocupados, sino que también les brinden beneficios para su salud física y mental.

9.9. Establecer un sistema de seguimiento: Implementar un sistema de seguimiento para monitorear la adherencia a las recomendaciones médicas y realizar ajustes según sea necesario.

9.10. Fomentar la participación activa del paciente: Involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre su salud y bienestar, promoviendo un enfoque centrado en el paciente.

Estas recomendaciones buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes y fomentar hábitos saludables que contribuyan a un mejor control de la diabetes y a una mayor satisfacción con su atención médica.

10. REFERENCIAS

1. Álvarez, T., & Bermeo, M. (2019). Estilo de vida en pacientes Diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca, 2019. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca – Ecuador]. Repositorio Institucional. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24216>.
2. Ayte, V. (2020). "Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2020". Tesis de Pregrado, Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Lima. Gallardo, E. (2020). Metodología de la Investigación. (Primera edición) Universidad
3. Hernández Ruiz de Eguilaz, M., Batlle, M. A., Martínez de Morentin, B., San-Cristóbal, R., Pérez-Díez, S., Navas-Carretero, S., & Martínez, J. A. (2020). 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 del Sistema Sanitario de Navarra*, 39(2), 269-289. Recuperado en 20 de mayo de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200009&lng=es&tlng=es. Brunner, & Suddarth. (2020). Manual de diagnósticos de enfermería médico- quirúrgica (Treceava ed.). (M. Begoña, Ed.) Barcelona: Wolters Kluwer.
4. Bueno, E. (2020). Recuperado el 10 de Julio de 2020, de La investigación científica: Teoría y metodología: <http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/13.pdf>.
5. Cañizares, F. (s.f.). Recuperado el 20 de Julio de 2020, de "Guía para periodistas, Cambiando el curso de la diabetes": http://anisalud.com/sites/default/files/documentacion/guia_de_medios_novo_nord_isk_interactivo.pdf?cv=1.

7. Castillo, L. (2018). "Estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018". [Tesis de Médico, Universidad de San Martín de Porres – Perú]. Repositorio institucional. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4377?show=full>.
8. Castro, L., & Soto, P. (2019). Autoestima y Calidad de vida en adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Policlínico Metropolitano Essalud Huancayo-2018. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú – Perú]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1038/browse?value=Castro+Pe%C3%B1aloza%2C+Leticia+Irene&type=author>.
9. Chisaguano, E., & Ushiña, R. (2020). Estilos de vida con diabetes tipo 2 que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Latagunga de julio-agosto del 2015. [Tesis de Licenciatura, Universidad Central de Ecuador]. Repositorio Institucional. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5312>.
10. Coz, C. (2018). Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 18 a 85 años del hospital Domingo Olavegoya de Jauja. [Tesis de Licenciatura, Universidad Alas Peruanas – Perú]. Repositorio Renati. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3059202>.
11. Cruz. (2013). Estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. [Tesis maestra, Universidad Nacional Autónoma de México-México], Programa de Maestría en Enfermería, México, D.F.
12. Domínguez, M., & Flores, L. (2019). Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II-2, Tumbes 20169. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Tumbes – Perú]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.untumbes.edu.pe:8080/xmlui/handle/20.500.12874/10>.
13. EE.UU, B. N. (2020). Recuperado el 21 de junio de 2020, de MedlinePlus:

14. <https://medlineplus.gov/spanish/Exaltación>, N. (2016). Practicas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco. [Tesis de pregrado , Universidad de Huánuco – Perú], Escuela académico profesional de enfermería , Huánuco.
15. Fung, J. (2018). El código de la diabetes prevenir y revertir la diabetes tipo 2 de manera natural . Vancouver: Sririo Guerrero, L., & León, A. (2010). Estilo de vida y Salud. Educere, 14(48). Recuperado el 27 de Julio de 2020. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>.
16. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2003). Metodología de la investigación (Sexta ed.). Santa Fe: Mac Graw Hill.Herrera, M. (2011). "Diabetes mellitus". (J. Aldrete, Ed.) México: Alfil.
17. Holmes, H. N. (2007). Diabetes mellitus guia para el manejo del paciente. (L. W. Wilkins, Ed.) Wolters Kluwer.
18. Huanca, G. (2017). “Frecuencia de diabetes mellitus tipo 2 en internos del Centro Penitenciario de Huancayo-2017”. [Tesis de Licenciatura, Universidad Alas Peruanas – Perú].
19. Junín, D. R. (2019). Recuperado el 23 de mayo de 2020, de Boletin Epidemiológico: http://www.diresajunin.gob.pe/grupo_ordenado/nombre/20190122050243_epide miologia/Lavin, N. (2010). Manual de endocrinología y metabolismo (Cuarta ed.). (N. Lavin, Ed.) Wolters Kluwer .







