



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 HOSPITAL DE VENTANILLA CALLAO 2018**

PRESENTADO POR
LUIS ALBERTO CASTILLO FLORES

ASESORA
MARIA CRISTINA MEDINA PFLÜFLER

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2018



**Reconocimiento - No comercial
CC BY-NC**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 HOSPITAL DE VENTANILLA CALLAO 2018**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
LUIS ALBERTO CASTILLO FLORES**

**ASESOR
DRA. MARIA CRISTINA MEDINA PFLÜFLER**

**LIMA, PERÚ
2018**

JURADO

Presidente: Harold Lizardo Torres Aparcana, doctor en Endocrinología

Miembro: Moises Apolaya Segura, doctor en Epidemiología

Miembro: Sixto Enrique Sánchez Calderón, doctor en Gineco Obstetricia y Epidemiología

A Dios, por darme el regalo de la vida

A mis padres, por ser mi guía y apoyo en mi formación personal

A familiares y amigos, por darme ánimos en todo momento

A mis profesores, por el apoyo durante mi formación como médico

AGRADECIMIENTO

A María Cristina Medina Pflücker, doctora en Salud Pública y docente de la Universidad de San Martín de Porres, por el constante apoyo durante todo el proceso de mi investigación.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	vi
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
ii. METODOLOGÍA	12
iii. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES	25
FUENTES DE INFORMACIÓN	26
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud, el número de personas con Diabetes Mellitus aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en el 2014 en el mundo, por ello se considera una enfermedad que está en incremento en la población adulta. En Perú el 2% del total de muertes en todas las edades es causado por la Diabetes Mellitus. Los estilos de vida pueden ser modificables y es de gran importancia identificarlos para posteriormente tomar medidas correctivas. En el hospital de Ventanilla, no hay datos sobre los estilos de vida en pacientes con esta enfermedad. **Objetivo:** Determinar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en consultorio externo de medicina interna del hospital de Ventanilla. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal entre los meses de febrero a abril en el 2018, usando una muestra de 156 pacientes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus 2, a quienes se les aplicó el cuestionario validado llamado “fantástico”, con la finalidad de identificar y medir el estilo de vida. **Resultados:** Se incluyó para el análisis a 156 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Entre los estilos de vida saludables con mayor práctica fueron: el consumo de fruta al día (56.41%), la realización de actividad física por al menos 30 minutos (31.41%). Entre los estilos de vida no saludables más destacados fueron, consumo de azúcar, sal, grasas o comida chatarra (41.03%), consumo de alcohol (42.95%), consumo de café y gaseosa (41.03%) **Conclusión:** El estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus es inadecuado. Se recomienda adoptar estilos de vida saludables para mejorar su calidad de vida y disminuir el riesgo de desarrollar complicaciones.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, estilos de vida.

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization, the number of people with Diabetes Mellitus and more than 108 million in 1980 to 422 million in 2014 in the world, therefore it is considered a disease that is in the increase in the adult population. In Peru, 2% of all deaths in all ages is due to Diabetes Mellitus. Lifestyles can be modifiable and of great importance to correct corrective measures. In the Ventanilla hospital, there are no data on lifestyles in patients with this disease.

Objective: to determine the lifestyle of patients with diabetes mellitus in the external medicine clinic of the Ventanilla hospital. **Method:** A descriptive cross-sectional study was carried out between February and April in 2018, using a sample of 156 patients diagnosed with Diabetes Mellitus 2, to whom the validated questionnaire called "fantastic" was applied, with the purpose of identifying and measuring lifestyle.

Results: 156 patients diagnosed with diabetes mellitus were included for the analysis. Among healthy lifestyles with greater practice, include: daily fruit consumption (56.41%), physical activity for less than 30 minutes (31.41%). Among the no healthier lifestyles, more details, consumption of sugar, salt, fats or junk food (41.03%), alcohol consumption (42.95%), coffee and soda consumption (41.03%)

Conclusion: Lifestyle in patients with diabetes mellitus is inadequate. It is recommended to adopt healthy lifestyles to improve their quality of life and decrease the risk of developing complications.

Keywords: Diabetes Mellitus, lifestyles.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica que requiere atención médica continua, además de educación para prevenir complicaciones agudas y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo.

Las estadísticas informan que a nivel mundial el número de casos de Diabetes Mellitus creció con el paso de las décadas. Según la *World Health Organization* (WHO), el número de personas con diabetes aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014⁽¹⁾. Una de cada doce personas vive con este mal en las Américas, el número se triplicó desde 1980⁽²⁾.

En el Perú, la Diabetes Mellitus se incrementa rápidamente y la causa principal de su veloz incremento es el cambio del estilo de vida de la población, caracterizada por la ingesta excesiva de alimento de alto contenido calórico, además de reducción de la actividad física⁽³⁾; es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad en el Perú, según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud en el 2003⁽⁴⁾. Además, el riesgo de muerte para personas con diabetes es dos veces mayor que para personas sin ella, con una disminución aproximada de la esperanza de vida de 20 años, si los niveles de glucosa en sangre no están controlados⁽⁵⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al estilo de vida como “la manera general de vivir que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por características personales de los individuos”⁽¹⁾; por lo cual son un conjunto de conductas que en la actualidad puede modificar comorbilidades crónicas que afectan la salud⁽⁶⁾, entre los dominios que lo integran están la actividad física, el tipo de alimentación, el consumo de alcohol y drogas, etc.

En el Perú, constituye un gran problema de salud pública la magnitud y trascendencias de sus complicaciones de la Diabetes Mellitus, con el incremento en la demanda de hospitalizaciones durante los años. Estas complicaciones se deben a la falta de conocimientos, cuidados y prácticas de estilos de vida saludables del paciente.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que repercute sobre el ser humano, la familia, la economía del país, ocasionando gasto millonario de forma directa o indirecta por lo cual en diversos estudios el estilo de vida está directamente relacionado a esta enfermedad, por tal motivo se desarrolló esta investigación, con el fin de conocer cuáles son los estilos de vida de los pacientes con esta patología.

Teniendo en cuenta lo anterior, se llega a formular el siguiente problema ¿Cuál es el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el hospital de Ventanilla 2018?, como objetivo general es determinar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el hospital de Ventanilla Callao 2018 y como específicos de identificar las características epidemiológicas, los estilos de vida nocivos y el hábito saludable con mayor prevalencia de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 según la encuesta “Fantástico”.

Esta investigación es necesaria realizar porque en el Perú se estima que existirían entre 1,5 a 2 millones de peruanos con diabetes de los cuales aproximadamente la mitad no sabe que tiene diabetes por lo que debemos saber el manejo en la atención primaria donde se puede abordar y controlar esta enfermedad modificando estilos de vida nocivos ⁽³⁾.

En nuestro medio son pocos los estudios sobre estilos de vida en Diabetes Mellitus tipo 2, en los últimos cinco años en nuestro país, no se tiene referencia alguna acerca de estos, por lo cual el presente estudio busca contribuir con dicha información, a fin de conocer el comportamiento de la población, brindando evidencias de que hábitos no saludables son frecuentes para orientar su búsqueda en la anamnesis y poder abordarlos. La importancia del estudio de los estilos de

vida es de suma relevancia pues identificando los hábitos saludables y no saludables para evitar complicaciones a futuro ⁽⁴⁾.

Como parte de los antecedentes se tiene a Ramírez M, en 2014 quien realizó un estudio sobre estilo de vida, en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, la población estuvo conformada por 60 pacientes inscritos al programa de diabetes e hipertensión de una Institución Promotora de Salud (IPS) de I nivel en Colombia, marzo de 2011, con el objetivo principal de determinar el estilo de vida actual de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, fue un estudio descriptivo transversal. Se obtuvo como resultados en el dominio de nutrición se encontró que los pacientes presentan estilos de vida saludables debido a que consumen frutas y verduras algunos días de la semana. Concluyó con relación a la edad de los pacientes encuestados se obtiene que estos se encuentran entre dos etapas muy importantes del ciclo vital humano, adultez media y adultez tardía, el 80% de los pacientes encuestados presentaron prácticas de estilos de vida saludables, lo cual ayuda a prevenir complicaciones con relación a su patología obteniendo de esta manera un mejor bienestar durante su vida y la evolución de la enfermedad ⁽⁷⁾.

Cantú P, en 2015, realizó otro estudio sobre estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2; se describe el estilo de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, los cuales asistieron al control de diabetes en diferentes Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, N.L., México, para estudiar los determinantes individuales y establecer la relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido. Fue un estudio descriptivo y transversal, la muestra fue no aleatoria seleccionada por conveniencia en el orden de asistencia a consulta. La muestra fue de 65 pacientes. Se utilizó el instrumento denominado IMEVID, para explorar el estilo de vida y se relacionó con la percepción de los pacientes y sus dimensiones. Se colige como resultados que un 29.23% consideraba tener un “buen estilo de vida”, porcentaje que correspondió a una clasificación “saludable”, mientras que la mayor concentración tiene un inadecuado estilo de vida 70.77%, con dos clasificaciones de los participantes; luego, un 56.92% se caracteriza por una

conducta “moderadamente saludable” y solamente el 13.85% de estos se catalogó como “poco saludable”. Se detectó una correlación significativa entre el estilo de vida evaluado y las dimensiones consideradas, excepto con el estado emocional. Como conclusión del estudio presenta el paulatino esclarecimiento del concepto denominado “estilo de vida” ha permitido redimensionar la noción del estado de “salud-enfermedad”⁽⁸⁾.

Rob M, et al. en 2002 realizó un estudio cuyo objetivo fue de ver patrones dietéticos y riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en los hombres de EE. UU., durante 12 años de seguimiento (466 508 personas-años), documentamos 1321 casos de Diabetes Mellitus tipo 2. El puntaje del patrón dietético prudente se asoció con un riesgo modestamente menor de diabetes tipo 2. Por el contrario, el puntaje del patrón dietético occidental se asoció con un mayor riesgo de diabetes tipo 2. Un puntaje alto para el patrón dietético occidental combinado con baja actividad física (riesgo relativo que compara quintiles extremos del puntaje del patrón dietético y actividad física, 1.96 [IC, 1.35 a 2.84]) u obesidad (riesgo relativo de IMC \geq 30 kg / m² vs. <25 kg / m², 11.2 [IC, 8.07 a 15.6]) se asoció con un riesgo particularmente alto de diabetes tipo 2. Por lo tanto, los hallazgos fueron que un patrón dietético occidental se asocia con un riesgo sustancialmente mayor de diabetes tipo 2 en los hombres⁽⁹⁾.

Colditz G, et al. en 1995 realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar el aumento de peso como factor de riesgo para la Diabetes Mellitus clínica en mujeres, fue un estudio descriptivo y transversal, en él se diagnosticaron 2204 casos de Diabetes Mellitus, después del ajuste por edad, el índice de masa corporal fue el predictor dominante del riesgo de Diabetes Mellitus. El riesgo aumentó con un mayor índice de masa corporal, e incluso las mujeres con peso tenían un riesgo elevado. En comparación con las mujeres con peso estable y después del ajuste por edad e índice de masa corporal a los 18 años, el riesgo relativo de diabetes mellitus entre las mujeres que tuvieron un aumento de peso de 5.0 a 7.9 kg fue 1.9 (IC 95%, 1.5 a 2.3). El riesgo relativo correspondiente para las mujeres que aumentaron de 8,0 a 10,9 kg fue de 2,7 (IC, 2,1 a 3,3). Por el contrario, las mujeres que perdieron más

de 5,0 kg redujeron su riesgo de diabetes mellitus en un 50% o más. Estos resultados fueron independientes de los antecedentes familiares de diabetes. Por lo tanto, el riesgo de Diabetes Mellitus con un aumento de peso corporal es sustancial en el pronóstico ⁽¹⁰⁾.

Sobre las bases teóricas se define que la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica y frecuente, cuya prevalencia ha aumentado rápidamente y continuamente aumenta en todo el mundo en las últimas décadas, adquiriendo características epidémicas en varios países, especialmente en países en vías de desarrollo. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), hay una epidemia en curso ⁽²⁾.

El número de personas con diabetes aumentó 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014⁽¹⁾. Una de cada doce personas vive con diabetes mellitus en las Américas, el número se triplicó desde 1980⁽²⁾.

El envejecimiento demográfico y los estilos de vida alterados son designados como los principales determinantes del aumento en la frecuencia de DM2 en los últimos años. Los cambios en el estilo de vida, como hábitos alimenticios no saludables, la falta de actividad física, asociadas a una mayor esperanza de vida, han sido indicados como factores responsables de mayor prevalencia de DM2 en nuestro país ⁽¹²⁾.

Un informe reciente de la OMS indica una asociación entre la ganancia de peso, obesidad abdominal y sedentarismo al desarrollo de DM2, haciendo hincapié en los hábitos alimentarios como uno de los principales factores modificables relacionados con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles ⁽¹⁾.

Una revisión sistemática de la literatura revela que, aunque la influencia de la carga genética en el desarrollo de la enfermedad es discutible, la prevención o retraso de su desarrollo entre individuos que poseen factores de riesgo representa un impacto relevante en la calidad de vida de la población, además de la reducción de costos en la atención de salud pública, causada por complicaciones debido a la evolución de la enfermedad ⁽¹³⁾.

En este sentido, algunos estudios demostraron que el control del peso, la dieta y el aumento de la actividad física disminuye la resistencia a insulina y, en consecuencia, las posibilidades de desarrollar DM2 ⁽⁷⁾. Además, los datos de la OPS muestran que es la medida más eficiente, que el uso de medicamentos en prevención primaria de DM2 ⁽¹⁾.

Por otro lado, estudios prospectivos, llevado a cabo en el Reino Unido, con pacientes con diabetes tipo 2 y tipo 1, claramente muestran una asociación entre la hiperglucemia y el desarrollo de complicaciones de DM2, lo que también indica que el tratamiento que reduce la hiperglucemia, reduce los riesgos de retinopatía diabética, nefropatía y neuropatía ⁽⁸⁾.

Por lo tanto, la reducción de factores de riesgo modificables tales como el peso, consumo de alimentos y actividad física, mostró un potencial significativo para reducir el riesgo de desarrollar DM2, incluso en individuos con una historia familiar ⁽¹⁰⁾. La Diabetes Mellitus tipo 2 ejerce un gran impacto económico en los países; el costo por paciente diabético se relaciona principalmente con una alta frecuencia en complicaciones agudas y crónicas, que son causas de hospitalizaciones, discapacidades, menor productividad laboral y muerte. La reducción del impacto de DM2 significa principalmente reducir la incidencia de la enfermedad, previniendo su ocurrencia con medidas preventivas ⁽⁹⁾.

Estudios de intervención sobre la prevención de la diabetes en poblaciones adultas sugiere que estos programas son viables en los puestos de salud de menor nivel. Hay evidencia, que cuanto antes ocurren las intervenciones, más exitosas serán las modificaciones hechas en el estilo de vida. Por lo tanto, estudios que evalúan el perfil del servicio de salud, podemos ayudar en la prevención de enfermedades y efectos duraderos de DM2 ⁽⁵⁾.

La diabetes se define como "un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, como resultado de defectos en la secreción de insulina, la acción de la insulina o ambos" ⁽²⁵⁾. Los dos principales procesos fisiopatológicos de diabetes implican la destrucción autoinmune de las células β del páncreas,

progresando a la deficiencia de insulina y anormalidades que causan resistencia a la acción de insulina. Hay dos categorías principales de diabetes e intolerancia a la glucosa: diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2.

Los objetivos del tratamiento son los siguientes:

Disminución de riesgos microvasculares (enfermedades oculares y renales) a través del control de la glucemia y la presión arterial.

Disminución de riesgo macro vascular (coronario, cerebrovascular, vascular periférico) mediante el control de la cantidad de lípidos y la hipertensión.

Reducción del riesgo metabólico y neurológico mediante el control de la glucemia.

Las recomendaciones para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD) y la Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA) ubican la condición, deseos, habilidades y las tolerancias del paciente en el centro del proceso de toma de decisiones ⁽¹⁷⁾.

La declaración de posición de EASD / ADA contiene puntos clave:

Objetivos glucémicos individualizados y terapias hipoglucémicas.

Dieta, ejercicio y educación como base del programa de tratamiento.

El uso de metformina como el medicamento de primera línea a menos que esté contraindicado.

Después de la metformina, el uso de 1 o 2 agentes orales o inyectables adicionales, con el objetivo de minimizar los efectos adversos si es posible.

En última instancia, la terapia con insulina sola o con otros agentes si es necesario para mantener el control de la glucosa en sangre ⁽¹⁷⁾.

Donde sea posible, todas las decisiones de tratamiento deben involucrar al paciente, con un enfoque en las preferencias, necesidades y valores del paciente, con un enfoque integral de la reducción del riesgo cardiovascular.

Las recomendaciones de la ADA incluyen lo siguiente:

Pacientes en regímenes intensivos de insulina: Realice un examen de glucosa capilar al menos antes de las comidas y los refrigerios, y ocasionalmente después de las comidas; a la hora de dormir; antes del ejercicio y antes de tareas críticas (conducir); cuando se sospecha hipoglucemia; y después de tratar la hipoglucemia hasta que se logre una glucemia normal ⁽¹⁸⁾.

Pacientes que usan inyecciones de insulina menos frecuentes o terapias sin insulina: ajustar la ingesta de alimentos, actividad física o medicamentos para alcanzar objetivos de tratamiento específicos; Los médicos no solo deben educar a estas personas, sino que también deben reevaluar continuamente ⁽¹⁸⁾.

Los enfoques para la prevención de las complicaciones incluyen:

HbA1c cada 3-6 meses.

Exámenes oculares anuales.

Controles anuales de microalbúmina.

Exámenes de miembros inferiores en cada visita.

Presión arterial <130/80 mm Hg, menor en la nefropatía diabética

Tratamiento con estatinas para reducir el colesterol de lipoproteínas de baja densidad

Estilo de vida

Son procesos sociales que incluyen (tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos o grupos) que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar ⁽¹²⁾.

Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social.

Muchas veces se utilizan como sinónimos nutrirse y alimentarse, siendo la diferencia fundamental que la nutrición conlleva unos procesos involuntarios que acontecen después de la ingesta de los alimentos, mientras que la alimentación es el acto de comer.

La alimentación es la otorga a nuestro cuerpo el suministro imprescindible para:

Construir y renovar sus células y tejidos.

Mantener sus procesos internos de funcionamiento (respiración, digestión, metabolismo).

Obtener energía para poder trabajar, hacer deporte, etc.

El descanso diario es vital para mantener el cuerpo y la mente en buen estado durante todo el día.

Dormir la cantidad de horas adecuada es fundamental para cualquier persona. Se recomienda dormir entre ocho horas y media y nueve horas cada noche, para reponer la energía gastada durante la jornada (en el estudio, trabajo, deporte, ocio).

Desde cualquier punto de vista parece una evidencia que el ejercicio físico, actividad física y/o deporte son elementos condicionantes de la calidad de vida y por tanto de la salud y el bienestar, ya que existen suficientes datos científicos que concluyen que la actividad física, realizada de forma regular, es una conducta saludable ⁽¹²⁾.

Cada día se consolida más la idea de que para lograr una mayor calidad de vida lo que no se requiere es un sistema que combata las enfermedades, sino un

continuado y sistemático programa de prevención, a través del ejercicio físico. Al hablar de calidad de vida hay que hacerlo desde la perspectiva de vivir mejor y más años. Para ello es necesario fomentar hábitos de vida saludables desde edades tempranas ⁽¹³⁾.

El estrés, nerviosismo, ansiedad, en muy diferentes intensidades está considerado como una de las mayores afecciones del siglo XX y XXI. Las técnicas de relajación en grupo e individualmente, el ejercicio cardiovascular, una alimentación balanceada y el cambio en su rutina diaria, son algunas pautas que pueden ayudarte a sobrellevar e incluso eliminar este problema ⁽¹²⁾.

Hay que resaltar los beneficios que reporta compartir un rato con nuestra familia o con nuestras amistades y salir de la rutina cotidiana. Podemos tener una salud física excelente y no padecer nunca enfermedades, cuando tenemos con quien compartir nuestra vida, para alcanzar el bienestar integral del que venimos hablando ⁽¹²⁾.

Como partes de las definiciones conceptuales la actividad física, es todo aquello, que se realice en constante movimiento, cuando quema grasa corporal y simplemente ejercitas tu cuerpo para mantenerlo saludable, como nadar, correr, caminar, practicar yoga, practicar tai chi, ir al gimnasio ⁽²²⁾.

La nutrición, es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades del organismo ⁽²¹⁾.

Tabaco, producto producido por las hojas curadas de tabaco, suele fumarse, lo cual representa un riesgo para el organismo ⁽²²⁾.

Alcohol etílico, sustancia inflamable, soluble en agua, incolora; que por la fermentación de productos naturales se produce, es parte fundamental de bebidas alcohólicas ⁽²²⁾.

El presente trabajo no cuenta con hipótesis

Variables

Definición operacional de las variables

Variable		Definición	Tipo por su naturaleza	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Características epidemiológicas	Sexo	Conjunto de características fenotípicas del ser humano que lo diferencian en masculino o femenino	Cualitativa	Nominal	Masculino: 0 Femenino: 1	Encuesta
	Nivel educativo	Máximo Nivel educativo alcanzado	Cualitativa	Nominal	Primaria y/o Secundaria: 0 Superior: 1 Sin estudio: 2	Encuesta
Estilos de vida	Hábitos de vida saludables Familia y amigos Asociatividad, Actividad física, Nutrición, Sueño, Trabajo Tipo de personalidad, Introspección, Control de salud, Conducta sexual, Otras		cualitativa	nominal	Adecuado : 0 Inadecuado: 1	Cuestionario fantástico
	Hábitos de vida no saludables (Tabaco, Alcohol, Otras drogas, Estrés, Uso Excesivo de medicamentos, Bebo te, café, gaseosas, Depresión, No me gustan mis actividades)		cualitativa	nominal	Adecuado: 0 Inadecuado: 1	Cuestionario fantástico

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipos y diseño

Se realizó un diseño **observacional** porque no hubo un control directo en la intervención de las variables, solo se pretendió observarlas, medirlas y analizarlas; **descriptivo**, ya que no se analizó una asociación entre causa-efecto, aunque es cierto que puede servir como inicio de posteriores investigaciones analíticas; **transversal**, porque las variables fueron medidas una sola vez, y fueron obtenidas a partir de encuestas entregadas a los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en consultorios externos del departamento de Medicina Interna del Hospital de Ventanilla durante los meses de febrero-abril de 2018.

2.2 Diseño muestral

Población

Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, del servicio de Medicina del Hospital de Ventanilla, en el periodo Febrero – abril 2018 que cuenta con aproximadamente 650 pacientes, según estimación del departamento de estadística del hospital.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, atendidos en el consultorio externo del servicio de medicina Interna del hospital de Ventanilla con el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. El estudio fue realizado en febrero y abril del 2018.
- Pacientes que desearon participar de la investigación firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que presentaban déficits neurológicos o psiquiátricos que impidan contestar el cuestionario “Fantástico”.

- Pacientes que no aceptaron responder el cuestionario Fantástico.
- Pacientes que no supieran leer o escribir.
- Pacientes gestantes.

Selección de la muestra

Tipo de Muestreo

Muestreo Aleatorio sistemático: $K=N/n$

Dónde:

N= Marco Muestral

n= Número de atenciones

K= Intervalo de selección

Se entrevistó un paciente con diabetes mellitus cada 4 pacientes que hayan pasado consulta médica en el consultorio de medicina interna

Unidad de información

Paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus.

Unidad de Análisis

Paciente con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 por historia clínica, que concurre a consultorios externos del servicio de Medicina Interna del Hospital de Ventanilla entre el mes de febrero hasta el mes de abril del 2018.

Tamaño de muestra

Se aplicó la formula estadística, tamaño de muestra ajustado a la población y se obtuvo el siguiente resultado.

$$n = \frac{N (Z\alpha)^2 P * q}{d^2 (N-1) + (Z\alpha)^2 P * q}$$

Dónde:

N= Población

n= Muestra

P= Población con el fenómeno a estudiar (P=0.5)

- fenómeno a estudiar: Estilo de Vida

q= Población sin el fenómeno a estudiar (q=0.5)

- fenómeno a estudiar: Mal estilo de vida

d= Exactitud de la muestra (d=0.1)

Z=Error aceptado ($\alpha=0.05$)

Nivel de significancia 5%

Nivel de confianza 95%

La muestra probabilística, es para población finita que da como resultado 156 encuestas.

2.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos

Como parte de las Coordinaciones se solicitó los permisos correspondientes al servicio de Medicina Interna del hospital de Ventanilla. Para ello se hizo llegar una solicitud acompañada del plan de tesis para su evaluación y aprobación.

La tesis fue aprobada por la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, se procedió a tramitar y lograr la aprobación y autorización correspondiente del Hospital de Ventanilla para su ejecución.

Se evaluó variables epidemiológicas (edad y nivel educativo) y las respuestas obtenidas a los diez dominios del cuestionario fantástico que es validado por el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud, VIDA CHILE ⁽³⁰⁾. El cuestionario «fantástico» es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, y permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Este cuestionario tiene 3 opciones de respuesta, cuenta con 25 ítems y los agrupados en los 10 dominios f-a-n-t-a-s-t-i-c-

o superaron el estándar propuesto de fiabilidad (α de Cronbach) mayor a 0,50 y 0,73, respectivamente. Se encontró correlación interescalar como buenas y aceptables, en las diferentes categorías del cuestionario Fantástico (total vs. dominios), ($r= 0,19-0,79$ $p<0,01$). Para la investigación no se realizó ninguna modificación o adaptación del instrumento. El acrónimo FANTÁSTICO representa las primeras letras de diez dominios (a diferencia de la versión original en inglés donde los dominios son nueve) ⁽³¹⁾; en los cuales se encuentran distribuidas 30 preguntas:

F: Familia y amigos

A: Asociatividad. Actividad física.

N: Nutrición

T: Tabaco

A: Alcohol. Otras drogas.

S: Sueño. Estrés.

T: Trabajo. Tipo de personalidad.

I: Introspección

C: Control de salud. Conducta sexual.

O: Otras conductas: (como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas; uso cinturón de seguridad y tengo claro el objetivo de mi vida).

Cada una de las 30 preguntas puede ser contestada con los siguientes puntajes: 0: casi nunca; 1: A veces; 2: Siempre. Al puntaje final se le multiplica por 2, obteniéndose un rango final de puntajes de 0 a 120. Este rango de valores es clasificado en las siguientes categorías que resumen el estilo de vida del evaluado:

0-46: Estas en zona de peligro.

47-72: Algo bajo, podrías mejorar.

73-84: Adecuado, estas bien.

85-102: Buen trabajo, estas en el camino correcto

103-120: Felicidades, tienes un estilo de vida Fantástico. ⁽²⁹⁾

Para la recopilación de información se inició respetando los límites de tiempo ya programados al principio de la investigación. En primera instancia se coordinó con el jefe del departamento de medicina interna el horario en que aplicaríamos la encuesta “Fantástico”, luego se fotocopio las 156 encuestas y consentimientos informados que serían aplicadas en la muestra de estudio. Luego que los pacientes son atendidos en los consultorios externos del servicio de medicina interna, ya previamente diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo 2 y respetando la aleatoriedad de encuestar un paciente cada cuatro pacientes diabéticos atendidos, se procedió aplicar la encuesta “Fantástico”, Esta se realizó previo consentimiento informado en un tiempo de 20 minutos, al inicio de aplicar la encuesta se le pide al paciente que antes de responder a las preguntas recuerde como ha sido su vida en el último mes.

La recolección de las encuestas se realizó en dos turnos (mañana y tarde) en 6 días por semana, realizando 36 encuestas por semana durante 5 semanas obteniendo 156 encuestas. Luego las encuestas fueron puntuadas según criterios de la encuesta, estilo de vida adecuado (60-100 puntos) e inadecuado (0-59 puntos). Por último, se tabularon los datos de la encuesta en excel para luego ser analizados con el programa estadístico SPSS-21.

2.4 Procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección de datos a través de la encuesta se procedió a puntuar cada encuesta y a tabular la información obtenida para luego pasarlas al programa estadístico SPSS para su análisis univariado que consistió en el análisis de cada una de las variables por separado con la finalidad de responder a los objetivos planteados. Estos resultados luego serán expresados en tablas y gráficos.

2.5 Aspectos éticos

Antes de aplicar el instrumento el proyecto conto con la aprobación ética de la Universidad de San Martín de Porres y la autorización de la Dirección General del hospital de Ventanilla Callao.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características epidemiológicas de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 hospital de Ventanilla 2018

Nivel de instrucción	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sin estudio	31	19.9
Prima/ Secund	125	80.1
Superior	0	0
Sexo		
Masculino	89	42.9
Femenino	67	57.1
TOTAL	156	100

En la tabla 1 se aprecia que 125 (80.1%) tienen nivel primario/secundaria; 31 (19.9%), no tienen nivel de instrucción y 0 (0%) presentan un nivel superior. Además, el total de varones (pacientes) fueron 89 (42.9%) y mujeres (pacientes), de 67 (57.1%)

Tabla 2. Estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 hospital de Ventanilla Callao 2018

Estilo de vida por categorías (encuesta fantástico)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Estilos de vida- resultado final	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Felicitaciones	0	0	Adecuado	5	3
Buen trabajo	0	0			
Adecuado	5	3	Inadecuado	151	97
Algo bajo	104	67			
Zona de peligro	47	30			
Total	156	100	Total	156	100

En la tabla 2. Según categorías finales de la encuesta Fantastico, 104 (67%) presentan un estilo de vida “Algo bajo”; 47 (30%) están en “Zona de peligro” y 5 (3%) presentan un “Adecuado” estilo de vida.

Como resultado final, 5 (3%) presentan un Estilo de Vida Adecuado, mientras 151 (97%) un estilo de vida Inadecuado.

Tabla 3. Hábitos saludables de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 Hospital de ventanilla 2018

Hábitos saludables	Actividad física		Consumo de frutas	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Siempre	49	31.41	34	27.79
Casi siempre	24	15.38	88	56.41
A veces	46	29.49	31	19.87
Nunca	37	23.72	3	1.93
TOTAL	156	100.0	156	100.0

En la tabla 3. La realización de actividad física. Se encontró que de 156 encuestados. 49 (31.41%) realiza **Siempre** actividad física por 30 minutos, 24 (29.49%) la práctica **A veces**, 37 (23.72%) **Nunca** practican y 24 (15.38%) **Casi siempre** practica actividad física por 30 minutos.

El consumo de frutas al día en pacientes con Dm2 en el hospital de ventanilla. 88 (56.41%) **casi siempre** consume 2 o 3 porciones de fruta al día; 34 (27.79%) personas, **siempre**; 31 (19.87%) personas, **A veces** y 3 (1.93%) **Nunca** consumen 2 a 3 frutas al día.

Tabla 4. Hábitos no saludables de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 Hospital de ventanilla 2018

Estilos de vida nocivo	Consumo de azúcar, sal, grasas		Consumo de cigarrillos		Consumo de alcohol		Consumo de té, café y gaseosas	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Siempre	22	14.10	18	11.54	18	11.54	19	12.18
Casi siempre	55	35.26	22	14.10	52	33.33	64	41.03
A veces	64	41.03	43	27.56	67	42.95	64	41.03
Nunca	15	9.61	73	46.80	19	12.18	9	5.76
TOTAL	156	100.0	156	100.0	156	100.0	156	100.0

En la tabla 4. El consumo de azúcar, sal, grasas o comida chatarra. Se encontró de 156 encuestados. 64(41.03%) **A veces** consume azúcar, sal, grasas o comida chatarra; 55(35.26%) personas, **Casi siempre**; 22(14.10%) personas, **Siempre** y 15(9.61%) **Nunca** consume.

El consumo de fumar cigarrillos. 73(46.80%) personas, **Nunca** fuman; 43(27.56%) personas, **A veces**; 22(14.10%) personas, **Casi siempre** y 18(11.54%) **Siempre** fuman cigarrillos.

El consumo de alcohol. 67(42.95%) **A veces** consume alcohol; 52(33.33%) **Casi siempre** consume; 19(12.18%) **Nunca** consume y 18(11.54%) **Siempre** consumen alcohol.

El consumo de té, café y gaseosa. 64(41.03%) **Casi siempre** consumen, 64(41.03%) **A veces**; 19(12.18%) **Siempre** y 9(5.76%) **Nunca** consume té, café y gaseosa.

IV. DISCUSIÓN

La Diabetes Mellitus es una condición en la que para su aparición existen factores como la predisposición genética, además hay factores medio-ambientales que pueden acelerar su desencadenamiento, entre ellos, los hábitos previos que la persona tiene en referencia a una serie de comportamientos (alimentación, actividad física, manejo de emociones y consumo de alcohol y tabaco), por lo que el estilo de vida, es una variable importante en la aparición de la diabetes y una vez que el paciente ha sido diagnosticado con la enfermedad, el tratamiento exitoso reside en la seguimiento de ciertas pautas, incluyendo aquí los cambios de los hábitos de alimentación, en la realización de actividad física, la realización de los controles médicos y la administración de medicamentos para el control de la glucosa sanguínea.

Los resultados de la encuesta fantástico permiten por una parte, poner de manifiesto una triste realidad en relación con el control de la enfermedad, que puede ser vista por el mismo paciente como una carga física y emocional por una parte, probablemente debido a la predisposición genética pero también por otra, a los hábitos de vida observados durante la vida de quien la padece; este tipo de enfermedades crónicas requieren de un tratamiento riguroso que involucra comportamientos en diferentes esferas vitales de la persona, que como en este caso reportado de investigación, indican no existen conductas consistentes con la diabetes.

Entre los principales resultados del estudio, del total de la población estudiada (156 personas) se encontró que solo 5 personas con Diabetes Mellitus (3%) tuvieron un estilo de vida adecuado, mientras que 151 (97%) tuvieron un estilo de vida Inadecuado. La actividad física fue el estilo de vida saludable mayormente practicado por los encuestados: 49 personas (31.4%). El consumo de sal, grasas y comida chatarra fue el estilo de vida no saludable más prevalente: 22 personas (14.1%).

Cantú P, halló que un 29.23% tenía un “buen estilo de vida”, porcentaje que correspondió a una clasificación “saludable”, mientras que el 70.77% refirió un inadecuado estilo de vida. Adicionalmente el 56.92% fue categorizado como conducta “moderadamente saludable” y solamente el 13.85% como “poco saludable”. Resultados son diferentes a los obtenidos en la presente investigación, donde el 97% refirió inadecuado estilo de vida y solo un 3% un estilo de vida adecuado. Debido a que la selección de la muestra de la investigación de Cantú P. fue no aleatoria y seleccionada por conveniencia, además el instrumento de recolección de datos fue la encuesta “IMEVID”, a diferencia de la usada en la presente investigación (encuesta “fantástico”) ⁽⁸⁾.

A diferencia del estudio de Ramírez R, que realizó en 2013 en donde se encontró a una población de 147 trabajadores de una institución universitaria de Colombia con estudios superiores de 83.7%, siendo este un factor fundamental para el resultado de un Adecuado estilo de vida saludable según la encuesta fantástico con un 85.4%, en el presente estudio la población estudiada no presentaba estudios superiores, por esta razón el resultado de un inadecuado estilo de vida supero las expectativas con un 97%, a pesar de ser pacientes atendidos en los consultorios de medicina interna del Hospital de Ventanilla ⁽²⁶⁾.

En la investigación de Balcázar P, que realizó en 2011 en la facultad de ciencias del deporte en 30 personas adultas con Diabetes Mellitus tipo 2, aplicando la encuesta IMEVID, se obtuvo que un 26.67% (8 personas) obtuvieron un estilo de vida adecuado y el 73.33% (22 personas) presentaban un estilo de vida inadecuado, resultados que si concuerdan con los resultados del presente estudio en el que con la aplicación de la encuesta fantástico se obtuvo que 97% (151 personas) tuvo un inadecuado estilo de vida y solo un 3% (5 personas) presentan un estilo de vida adecuado ⁽²⁴⁾.

Los estilos de vida de la población del presente estudio fueron tomados en base a las respuestas del cuestionario “Fantástico”, por lo que los resultados obtenidos en otras investigaciones fueron en base al cuestionario IMEVID, además de las deferentes características epidemiológicas de los estudios en discusión.

Se contó con el apoyo absoluto de la universidad de san Martín de Porres además del Hospital de Ventanilla, lo cual brindaron el acceso a la información y a sus ambientes, se tuvo apoyo constante de profesionales en investigación y el autor contó con el recurso humano y financiero.

No se contó con el adecuado número de fuentes bibliográficas similares al tema de estudio.

CONCLUSIONES

Se concluyó que solo un 3% de los encuestados tiene un estilo de vida adecuado/saludable, mientras que el 97% de encuestados tiene un estilo de vida inadecuado/nocivo.

El total de varones fue de 89 (42.9%) y mujeres de 67 (57.1%), además se obtuvo que 125 (80.1%) tienen nivel primario/secundaria; 31 (19.9%), no tienen nivel de instrucción.

Entre principales estilos de vida saludable que practica la población en estudio. La actividad física practicada por al menos 30 minutos de duración fue la más practicada 49 (31,41%), además del consumo de fruta al día de 34 (27,79%)

Entre los estilos de vida nocivos en la población de estudio fueron, el consumo de azúcar, sal, grasas o comida chatarra, 22 encuestados que siempre consumen y 55 encuestados un casi siempre. El de fumar cigarrillos, 18 encuestados siempre fuman y casi siempre 22 encuestados. El consumo de alcohol, 18 encuestados siempre consumen alcohol y casi siempre 52 encuestados. El consumo de té, café, gaseosa, 19 encuestados siempre lo consume y casi siempre 64 encuestados.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la incorporación de estilos de vida saludables en pacientes con Diabetes Mellitus 2 así como la realización de Actividad Física, consumo de frutas, no consumo de grasas saturadas, sal, comida chatarra, no consumo de alcohol ni de tabaco, todo lo cual puede mejorar la evolución de la Diabetes Mellitus.

Se recomienda que la institución realice labores de prevención (charlas, trípticos, etc.) con la finalidad de mejorar su calidad de vida

Se recomienda al Servicio de Medicina Interna incorporar en el manejo multidisciplinario del paciente diabético a los servicios de nutrición y psicología.

Se recomienda replicar este estudio en otras instituciones del estado, y así poder comparar a futuro los resultados, los cuales servirán a las autoridades competentes a mejorar los estilos de vida del paciente diabético.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Diabetes [Internet]. Who.int. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
2. Informativas H, Americas D, Americas D. OPS/OMS | Diabetes in the Americas [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12126:diabetes-in-the-americas&Itemid=40721&lang=es
3. Seclén S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Revista Medica Herediana. 2015;26(1):3.
4. [Internet]. Bvs.minsa.gob.pe. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
5. Santisteban S. Aspectos epidemiológicos y genéticos de la diabetes mellitus en la población peruana. [Internet]. Upch.edu.pe. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/508/475>
6. [Internet]. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/256981879_ESTILO_DE_VIDA_EN_PERSONAS_ADULTAS_CON_DIABETES_MELLITUS_2
7. Ordóñez M, Carvajalino M, Cote M, Mora C, Ayala L, Ospino R. Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Dialnet. 2019 [cited 23

- January 2019]. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3853505>
8. [Internet]. Redalyc.org. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/448/44832162002.pdf>
9. [Internet]. Care.diabetesjournals.org. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from:
<http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/25/3/417.full.pdf>
10. Colditz GA e. Weight gain as a risk factor for clinical diabetes mellitus in women. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7872581>
11. Urzúa M. [Internet]. Scielo.conicyt.cl. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
12. Corbacho Armas K, Palacios Garcia N, Vaiz Bonifaz R. Conocimiento y practica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus [Internet]. Bases.bireme.br. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=559634&indexSearch=ID>
13. Lopez J. [Internet]. Redalyc.org. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/106/10645404.pdf>
14. Bonilla M. [Internet]. Siteresources.worldbank.org. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/147256-1268173593354/23213433/EnBreve_176_Spanish_Web.pdf

15. [Internet]. Iris.paho.org. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18622/9789275318737_spa.pdf
16. Solis M. Estilos de vida y factores de riesgo asociados a Diabetes Mellitus Tipo 2 [Internet]. Dialnet. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5210354>
17. Taimy O, Tamara J. [Internet]. Bvs.sld.cu. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_5_13/san10175.pdf
18. Lopez A. [Internet]. Medigraphic.com. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf072c.pdf>
19. Alvarado-Soto V, Jiménez-Navarrete M. Síndrome metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 e intolerantes a carbohidratos del EBAIS La Mansión, Nicoya [Internet]. Scielo.sa.cr. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022003000400005
20. Hervás A, Zabaleta A, De Miguel G, Beldarrain O, Díez J. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Scielo.isciii.es. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000100005
21. Gómez C. Alcohol y diabetes: más evidencias sobre daños para la salud [Internet]. Dialnet. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2075259>

22. Martínez D, González J, Rodríguez C, Santos J. Atención al paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 e la atención primaria de salud. [Internet]. Esferasalud.com. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: <http://esferasalud.com/wp-content/uploads/2015/08/ADIAM.pdf>
23. Ramírez R. Estudio del estilo de vida y factores de riesgo de síndrome metabólico en trabajadores de una institución universitaria [Internet]. Prevención Integral & ORP Conference. 2019 [cited 23 January 2019]. Available from: <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2011/estudio-del-estilo-vida-factores-riesgo-sindrome-metabolico-en-trabajadores-institucion-educativa>
24. ASALE R. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2019 [cited 24 January 2019]. Available from: <https://dle.rae.es/>
25. Villar M, Ballinas Y, Gutiérrez C, Angulo Y. ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST FANTÁSTICO PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN TRABAJADORES EVALUADOS POR EL PROGRAMA “REFORMA DE VIDA” DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (EsSalud) [Internet]. Rpmi.pe. 2019 [cited 24 January 2019]. Available from: <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/viewFile/15/11>
26. Lange I, Vio F. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. [Internet]. Www7.uc.cl. 2019 [cited 24 January 2019]. Available from: <http://www7.uc.cl/uksaludable/img/guiaUSal.pdf>
27. Douglas M. C. Wilson D. Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument [Internet]. PubMed Central (PMC). 2019 [cited 24 January 2019]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154238/>

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de datos

F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Familia, Amigos	Actividad Física Asociatividad	Nutrición y Alimentación	Tabaco, dependencia	Alcohol	Sueño, Estrés	Trabajo y personalidad	Introspección	Control de salud Sexualidad	Otros
Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí? 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales. Yo participo: 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras: 2 Todos los días 1 A veces 0 Casi Nunca	Yo fumo cigarrillos: 2 Ninguno los últimos 5 años 1 No el último año 0 Sí éste año	Mi número promedio de tragos a la semana es: 2 De 0 a 7 1 De 8 a 12 0 Más de 12	Duermo bien y me siento descansado: 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Parece que ando acelerado/a 2 Casi nunca 1 A veces 0 Casi siempre	Yo soy un pensador positivo 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Me realizo controles de salud en forma periódica 2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las Reglas 2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca
Yo doy y recibo cariño 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Yo realizo actividad física por 30 minutos cada vez. 2 Tres o más veces por semana 1 A veces 0 Casi nunca	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas 2 Ninguna de éstas consumo 1 Algunas de 0 Todas estas	Generalmente fumo ---- cigarrillos por día 2 Ninguno 1 De 0 a 10 0 Más de 10	Bebo 8 vasos con agua cada día 2 Casi siempre 1 A menudo 0 Ocasional	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida: 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Me siento enojado o agresivo 2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo	Me siento tenso o abrumado 2 Casi nunca 1 A veces 0 Casi siempre	Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad 2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Uso cinturón de seguridad 2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca
Me cuesta decir, buenos días, perdón, gracias, lo siento 2 Casi nunca 1 A veces 0 Casi siempre	Yo camino, al menos 30 minutos diariamente. 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Estoy pasado en mi peso ideal en: 2 De 0 a 4 k más 1 De 5 a 8 k más 0 Más de 8 k	Usa excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico: 2 Nunca 1 Ocasional 0 A menudo	Bebo té, café, cola, gaseosa 2 Menos de 3/ día 1 De 3 a 0 Más de	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Yo me siento contento con mi trabajo y actividades 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Me siento deprimido o triste 2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 Casi siempre	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Tengo claro el objetivo de mi vida 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca
Puntaje Final Suma todos los resultados de las columnas y multiplica tu puntaje final por dos. Mira lo que significa tu puntaje y sigue las recomendaciones									
De 85 a 102 Buen trabajo. Estás en el camino correcto. De 73 a 84 Adecuado, estás bien. De 47 a 72 Algo bajo, podrías mejorar					De 0 a 46 Estas en zona de peligro, ve tu puntaje total y mira que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira las áreas donde has tenido 0 ó 1 punto y decide por donde quieres empezar a cambiar. Buena suerte				
ADECUADO 47 - 120					NO ADECUADO 0 - 46				

El puntaje total no significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira las áreas de dónde has tenido 0 o 1 punto y decide por donde quieres empezar a cambiar, buena suerte.

- 85-100 Felicitaciones tienes un estilo de vida fantástico
- 70-84 Buen trabajo. Estas en el camino correcto.
- 60-69 Adecuado, está bien.
- 40-59 Algo bajo, podrías mejorar.
- 0-39 Estas en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor

Resultado final: Adecuado: 47-120 Inadecuado: 0-46

2. Consentimiento informado

Propósito del estudio

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado “Estilos de Vida de Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital de Ventanilla Callao 2018”. Este es un estudio desarrollado por Luis Castillo flores de la Universidad San Martin de Porres-Facultad de Medicina Humana en colaboración con el Hospital de Ventanilla. Este trabajo de investigación se realiza para obtener datos de prevalencia en estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio, se le invitará a llenar un cuestionario llamado “Fantástico” de 29 preguntas, que son para escoger y marcar una opción para cada pregunta.

Riesgos

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios

Usted podrá adquirir conocimiento acerca de los buenos y malos hábitos que implican un estilo de vida saludable en cuanto a Diabetes Mellitus tipo 2 se refiere.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole; únicamente la satisfacción de colaborar al mayor conocimiento de la prevalencia de estilos de vida saludables para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Confidencialidad

Su información será guardada con códigos y no con nombre. Por lo tanto, si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus resultados no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida

Una vez registrados los datos y terminada la investigación, los cuestionarios se eliminarán, asegurando la privacidad de la información brindada por los pacientes.

Derechos del paciente

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en alguna parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al investigador Luis Alberto Castillo Flores 944801297.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad San Martín de Porres:

Nombre del presidente del CIEI: El Dr. Amado Vargas Guerra (celular 999-098514)

Dirección: Av. Alameda del Corregidor 1531, Urbanización Los Sirius III Etapa – La Molina, Lima
Número de teléfono: 365-2300, anexo 160 al correo electrónico: ética_fmh@usmp.pe

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo el tipo y objetivos del mismo. Asimismo, comprendo que puedo decidir no participar y/o retirarme en cualquier momento.

Participante

Fecha: _____

Nombre completo

DNI:

Investigador

Fecha: _____

Nombre completo

DNI: