



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMISIÓN ESTUDIOS DE POSTGRADO  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

**DIÁBETES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en  
Administración en Salud Pública

Rosmary Millán  
Luisa Jiménez

Tutor: Dr. Pedro Fernández.

Caracas, junio 2013

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
SISTEMA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA, HUMANÍSTICA Y TECNOLÓGICA (SICHT)

FECHA: 14 de Junio 2013

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN ELECTRONICA DE LOS TRABAJOS DE LICENCIATURA, TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO Y TESIS DOCTORAL DE LA  
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.**

*Nosotras Lcda. Rosmary Millán y Lcda. Luisa Jiménez, autoras del trabajo o tesis: DIÁBETES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, Presentado para optar al título de Especialista en Administración en Salud Pública.*

Autorizo a la Universidad Central de Venezuela, a difundir la versión electrónica de este trabajo, a través de los servicios de información que ofrece la Institución, sólo con fines de académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Artículo 18, 23 y 42 (Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinaria, 01-10-1993).

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Si autorizo</i>                                       |
| <input type="checkbox"/>            | <i>Autorizo después de 1 año</i>                         |
| <input type="checkbox"/>            | <i>No autorizo</i>                                       |
| <input type="checkbox"/>            | <i>Autorizo difundir sólo algunas partes del trabajo</i> |
| <i>Indique:</i>                     |  |

*Firma(s) autor (es)*

---

C.I. N° 12.919.410

e-mail:rosmarymillan@hotmail.com

---

C.I N° V-10.204.057

e-mail:luisajimenez\_11@hotmail.com

*En Caracas, a los 15 días del mes de junio de 2013*

**Nota:** En caso de no autorizarse la Escuela o Comisión de Estudios de Postgrado, publicará: la referencia bibliográfica, tabla de contenido (índice) y un resumen descriptivo, palabras clave y se indicará que el autor decidió no autorizar el acceso al documento a texto completo.

La cesión de derechos de difusión electrónica, no es cesión de los derechos de autor, porque este es intransferible.

---

Tutor

---

Director del Curso

---

Coordinador del Curso

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|              | Pág. |
|--------------|------|
| RESUMEN      | vii  |
| INTRODUCCIÓN | 01   |
| MÉTODOS      | 11   |
| RESULTADOS   | 17   |
| DISCUSIÓN    | 29   |
| REFERENCIAS  | 22   |
| ANEXOS       | 24   |

## DIÁBETES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Rosmary Millán. ,C.I.12.919.410. Sexo: Femenino, E-mail: rosmarymillan@hotmail.com.Telf.:04248836035. Dirección: San Juan Bautista, calle principal Fuentidueño, municipio Díaz. Curso de Especialización en Salud Pública;  
Luisa Jiménez. ,C.I. 10.204.057. Sexo: Femenino, E-mail: luisajimenez\_11@hotmail.com Telf.0416-1940300: Dirección: San Juan Bautista, sector Boquerón. Curso de Especialización en Salud Pública;  
Tutor: Pedro Fernández. C.I: V-9.428.945. E-mail: pedrojosefernandezmarcano@gmail.com.  
Telf. 026-5862892

### RESUMEN

Objetivo Caracterizar el estilo de vida de la población de pacientes diabéticos de San Juan Bautista, municipio Díaz del Estado Nueva Esparta, 2012. Método: La investigación se orienta hacia un diseño de campo y de tipo prospectiva y descriptiva. El enfoque de la investigación es cuantitativo. La población de estudio estará conformada por 717 personas diabéticas que acuden a los centros dispensadores de salud del Distrito Sanitario N° 3, tomando como muestra a un total de 153. Los datos y/o información que se recopilarán, se organizarán y codificarán según cada uno de ellos, en el caso de las encuestas se organizarán y codificarán de acuerdo al tipo de pregunta y/o categoría de contenido, asignándole una codificación que permita la agrupación de los ítems para luego codificarlos físicamente y tenerlos listos para el análisis y presentación. Para la validación se empleará el juicio de expertos y para la confiabilidad el coeficiente de Alfa de Cronbach. Se utilizaron técnicas de análisis cuantitativo y de contenido, estas permitieron analizar los datos obtenidos de la aplicación de los métodos de recolección de datos, y de las bibliografías que se consultaron. Los resultados indican que: la Diabetes Mellitus es una enfermedad que afecta en todas las edades sin distinción de raza sexo o procedencia, esta enfermedad es para el paciente difícil de conllevar si el debido apoyo tanto familiar como profesional, lo que contribuye que el paciente pueda mejorar su calidad de vida a través de una alimentación balanceada y la realización de actividades físicas acordes a su condición física y de salud.

**Palabras clave:** diabetes, estilo de vida saludable.

### ABSTRACT

Objective To characterize the style of life of the diabetic patient population of San Juan Bautista, municipality Diaz Nueva Esparta State, 2012. Method: The research is oriented toward a field design and prospective and descriptive type. The research approach is quantitative. The study population will consist of 717 diabetic patients attending health centers dispensers Sanitary District No. 3, on the sample to a total of 153. The data and / or information that is collected, are organized and coded according to each of them, in the case of surveys are organized and coded according to the type of questions and / or content category, assigning a code to allow grouping of the items and then encode them physically and have them ready for analysis and presentation. For validation is used expert judgment and reliability the Cronbach's alpha coefficient. We used quantitative analysis techniques and content, these helped analyze the data obtained from the application of the methods of data collection, and bibliographies were consulted. The results indicate that: Diabetes mellitus is a disease that affects all ages, regardless of race gender or origin, this disease is difficult for the patient if the result because both family and professional support, helping the patient to improve their quality of life through a balanced diet and physical activity consistent with their fitness and health.

Keywords: diabetes, healthy lifestyle.

## INTRODUCCIÓN

La DM, es una enfermedad producida por una alteración del metabolismo de los carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y en la orina. Afecta de un 1 a un 2% de la población, aunque en el 50% de los casos no se llega al diagnóstico. Es una enfermedad multiorgánica ya que puede lesionar los ojos, riñones, el corazón y las extremidades. También puede producir alteraciones en el embarazo. El tratamiento adecuado permite disminuir el número de complicaciones<sup>(1)</sup>.

El número de personas con diabetes está aumentando rápidamente. En 1955, se calcula que unos 30 millones de personas de todo el mundo padecían diabetes; en 1999, algo más de una década después, la cifra ha aumentado a 143 millones. Se espera que esta cifra llegue a alcanzar los 300 millones para el año 2025<sup>(2)</sup>.

Esta enfermedad es una de las patologías crónicas más frecuentes en Venezuela, representando un serio problema de salud pública. El incremento se ha observado de manera constante durante las últimas décadas; desde un vigésimo segundo lugar que ocupaba la diabetes entre las causas de muerte en Venezuela para el año 1955, ha logrado ascender hasta un séptimo lugar en los últimos años<sup>(2)</sup>.

En el caso de la diabetes, lo que la persona hace, piensa y siente, tiene un impacto para el desarrollo y mantenimiento de la enfermedad, denominado a últimas fechas como el estilo de vida. El papel activo que los seres humanos pueden tener en la conservación de su propia salud y en la aparición, empeoramiento, facilitación o curación de sus enfermedades ha permitido la proliferación de términos pensados para describir el papel del comportamiento respecto a la salud y la enfermedad. Así, se habla de estilos de vida saludables, conductas o hábitos de salud y hasta de factores protectores para referirse a todo aquello que un ser humano puede hacer, decir o pensar y cuyo resultado sea la potenciación de su estado actual de salud o la prevención de la enfermedad. Por otro lado, se habla también de estilos de vida de riesgo, patrones de conducta o hábitos inadecuados e igualmente, hasta de patógenos conductuales, para referirse a todo aquello que un ser humano pueda hacer, decir o pensar y cuyo resultado sea el debilitamiento de su estado de salud a corto, medio largo plazo<sup>(3)</sup>.

## **Planteamiento y delimitación del problema**

La Diabetes Mellitus representa el trastorno de origen metabólico más frecuente en el ser humano, constituyendo como una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial la cual afecta considerablemente el aspecto físico, social y económico de las personas que padecen esta enfermedad.

La tasa de mortalidad por diabetes muestra gran variabilidad y expresa una parte del problema debido, entre otros factores, a la baja calidad y a la falta de uniformidad en los certificados de defunción y en los referentes a las muertes producidas por complicaciones cardiovasculares de la diabetes, ya que solamente se escriben en el certificado la última causa, sin mencionar la diabetes como causa básica coadyuvante, creando de esta manera un subregistro <sup>(4)</sup>.

Esta es una patología que puede aparecer en cualquier etapa de la vida del ser humano. En los últimos años, se ha presentado una gran incidencia de esta enfermedad caracterizándose por síntomas que originan cambios degenerativos vasculares que afectan a todos los sistemas corporales, en especial al sistema cardiovascular, renal y ocular. Por consiguiente, la diabetes produce efectos en la calidad de vida como causa de sus complicaciones: hiperglicemia, poliuria y glucosuria entre los más frecuentes.

Diversas investigaciones han determinado que el diabético en todas las edades tiene una expectativa de vida que corresponde aproximadamente a 2/3 de lo que se calcula para los no diabéticos y los pacientes con complicaciones crónicas tienen más el doble de probabilidad de morir en la población general.

Se hace necesario entonces, estudiar los problemas potenciales de salud que enfrenta un diabético con el fin de realizar la prevención precoz y oportuna, estos incluyen: enfermedades cardiovasculares, enfermedades arteriales periféricas, gangrena, enfermedades renales, hipertensión, lesiones de los nervios, pérdida de masa y fuerza muscular, entre otros.

Los estudios publicados por la Federación Internacional de Diabetes (FID) muestran que la enfermedad afecta a la alarmante cifra de 246 millones de personas en todo el mundo, con el 46% de todos los afectados en el grupo de edad entre los 40 y 50 años. Es la primera causa de enfermedad cardiovascular y se estima que el

incremento cuantitativo de pacientes diabéticos se deba a malos hábitos de vida<sup>(2)</sup>. Los datos previos subestimarán el alcance del problema e incluso las predicciones más pesimistas se quedarán muy lejos de la cifra actual. Los datos de la Federación predice el número total de personas que convive con la diabetes se disparará a 380 millones en el año 2025 si no se toman medidas. Cada 24 horas, la diabetes es responsable de 310 muertes, 230 amputaciones; asimismo, que 120 personas tengan fallas en los riñones e incluso existan 55 casos de ceguera<sup>(5)</sup>.

Hace solo 20 años, la mejor información disponible sugirió que 30 millones de personas convivían con diabetes. El panorama se hace ahora mucho más desolador, puesto que la diabetes se está convirtiendo rápidamente en la epidemia del siglo XXI<sup>(6)</sup>.

La diabetes especialmente el tipo 2, afecta ahora el 59% de la población adulta del mundo con casi un 80% total de los países en desarrollo. Las regiones con las tasas más altas son el Mediterráneo Oriental y Oriente Medio, donde el 9,2% de población adulta se ve afectada y Norteamérica con 8,4%. Las cifras más elevadas sin embargo se encuentran en el Pacífico Occidental, donde unos 67 millones de personas tienen diabetes, seguido de Europa con 53 millones<sup>(7)</sup>.

La India lidera la lista de los diez países del mundo con el mayor número de personas con diabetes, con una cifra actual de 40,9 millones, seguida de la China con 39,8 millones. Por detrás están Estados Unidos de Norteamérica, Rusia, Alemania, Japón, Pakistán, Brasil, México y Egipto. Los países en desarrollo son siete de los diez primeros del mundo<sup>(8)</sup>.

Las zancadas de la diabetes tienen preocupados a los médicos especialistas, pues no solo crece el número de personas afectadas sino que, cada vez, los jóvenes se enferman más. Cada año, 70 mil menores de 15 años desarrollan diabetes tipo 1 y está frecuencia aumenta alrededor de 3% cada doce meses<sup>(9)</sup>.

Venezuela no escapa a la presencia de este flagelo. La Federación Nacional de Diabetes estima que existe un millón y medio de diabéticos en el país, los cuales enfrentan dos tipos de diabetes, siendo la tipo 2 la principal causante de las amputaciones de los miembros inferiores.



Según datos emanados por el Programa Nacional de Diabetes (2010) se estima que aproximadamente un millón doscientos mil venezolanos se encuentran afectados por esta enfermedad crónica. Las personas con Diabetes Mellitus tienen un riesgo dos veces mayor de desarrollar enfermedades arteriales, coronarias y cerebrales. Se considera la causa principal de ceguera adquirida en adultos de 20 a 74 años de edad, además los pacientes diabéticos tienen más probabilidad de desarrollar enfermedad renal y en la actualidad la diabetes se ha convertido en una de las causas conocidas como nefropatía en estado terminal <sup>(10)</sup>.

Asimismo, la misma fuente reportó que la herencia y la obesidad eran los factores de riesgo más importantes a nivel nacional. Las complicaciones más resaltantes eran las neuropatías (40%), retinopatías y nefropatías. El tiempo promedio de evolución de los casos fue entre 10 y 15 años.

Aunque se conoce que la hipertensión ocupa el primer lugar de enfermedades mortales en Venezuela, la gente se preocupa porque a esa lista se suma la diabetes, la cual ocupa el quinto lugar.

En el Estado Nueva Esparta, la diabetes se ha convertido en un serio problema de salud pública, ya que aproximadamente 30 mil personas sufren de esta enfermedad. Según registros emitidos por el Distrito Sanitario N° 3, San Juan Bautista en el municipio Díaz es una de las zonas con mayor morbilidad de pacientes con diabetes puesto que para el bienio 2009-2010 se reportaron un total de 717 personas con esta enfermedad, en su mayoría obesas y con complicaciones renales.

En este orden es preciso acotar que una población que envejece, la comida insana, la obesidad y el estilo de vida cada vez más sedentario que lleva la gente, como los factores clave del aumento alarmante de la diabetes. En todo el mundo los estilos de vida y los patrones dietéticos están cambiando, aumentando el riesgo de la aparición de diabetes y de sus complicaciones asociadas.

Si se considera que el estilo de vida actual del paciente diabético es diametralmente diferente a los de las generaciones anteriores, puesto que la industrialización ha dado como resultado un estilo de vida más sedentario, mayor estrés y más comida rápida, siendo todos ellos factores de riesgo en el desarrollo de la diabetes de tipo 2 y de complicaciones en los tipos 1 y 2.

En base a lo planteado surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el estilo de vida de la población de pacientes diabéticos de San Juan Bautista, municipio Díaz del Estado Nueva Esparta, 2012?

### **Justificación e importancia.**

La Diabetes Mellitus se ha convertido en una de las patologías con mayor incidencia en los últimos años. La alta incidencia de casos de Diabetes Mellitus, así como la elevada tasa de mortalidad y morbilidad en el Estado Nueva Esparta, específicamente en el Distrito Sanitario N° 3 fortaleció la iniciativa para la realización de la presente investigación, considerando la importancia que tiene para el paciente diabético la adopción de un estilo de vida saludable basado en dieta balanceada, ejercicio y autocuidado como las medidas más comunes para este tipo de pacientes.

Por consiguiente es imperativo el alto grado de capacitación que debe tener el equipo de salud estableciendo un rol basado en patrones definidos de atención y control a pacientes diabéticos que incluye el proporcionar información orientadora a la comunidad estableciendo medidas preventivas, como diagnóstico y riesgos de contracción y medidas de atención que señalen las técnicas de tratamiento de control de la diabetes para fomentar que se eviten complicaciones futuras en este tipo de paciente.

Con el desarrollo de esta investigación se pretende ofrecer un aporte informativo y educacional, al personal de salud, a la comunidad de San Juan Bautista del municipio Díaz, en este mismo orden se promoverá el fomento de nuevas investigaciones e incrementar los conocimientos científicos del personal de salud para mejorar cada día su calidad profesional en beneficio de la colectividad.

### **Antecedentes**

Balcázar (2010) en México realizó el estudio “Estilo de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México cuyo objetivo consistió en determinar el estilo de vida durante la enfermedad, se entrevistó a personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 utilizando la prueba IMEVID. Los resultados indican que aún con las normas recomendadas por la ADA (2007) que sugieren cambios sustanciales en

el estilo de vida de la persona, la mayoría de quienes padecen diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoran el estado del enfermo. A la luz de estos hallazgos, se sugiere la implementación de programas con los pacientes, para ayudar a mejorar su estilo de vida y que contribuyan a tener una buena calidad de vida<sup>(11)</sup>.

Montejo en el año 2009 realizó la investigación “Estilos de vida en diabéticos del Instituto Mexicano del Seguro Social: correlación con el modelo de Wallston”, en el instituto de salud pública de la universidad de Veracruz, México, con el objetivo de conocer los estilos de vida del paciente diabético usuario de las unidades médicas familiares (UMF) 10 y 66 del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y determinar si existe una correlación positiva de este con el modelo de Wallston. La investigación de diseño es transversal analítico. Se utilizaron 5 instrumentos, uno para recoger datos sociodemográficos, el Instrumento para medir estilo de vida en diabéticos, la escala multidimensional de locus de control en salud, y las escalas de valor asignado a la salud y de autoeficacia generalizada. Se obtuvieron cifras de hemoglobina de cada paciente y sus medidas antropométricas. Se estimaron correlaciones a través del coeficiente de Spearman y la razón de proporciones. Se concluye que los estilos de vida del paciente diabético en las UMF investigadas son en su mayoría inadecuados. Estos resultados se encuentran en un número de participantes menor a lo que se había planeado, es posible que el estilo de vida del paciente diabético en estas UMF sea afectado en mayor medida por variables distintas a los factores socio cognitivos estudiados, por lo que nuevos estudios al respecto pudieran explicar los resultados obtenidos en el presente trabajo. Es importante contemplar en la planeación del estudio un margen en el tiempo, flexibilidad y la aplicación de instrumentos adaptables a personas de bajo nivel educativo. Es necesario realizar investigaciones que ahonden en la caracterización del estilo de vida y los factores que lo influyen en mayor medida, como los referentes al sistema de salud y los prestadores de servicios que atienden a esta población<sup>(12)</sup>.

Martínez (2004) en su investigación “Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, en Madrid España, con el objetivo de evaluar

la validez de constructo de un instrumento para medir el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (cuestionario IMEVID). Se trata de un estudio observacional transversal comparativo. Los resultados de la investigación indican que se completaron el estudio 389 sujetos, y un 69,2% eran mujeres. Siete dimensiones del IMEVID tuvieron correlaciones débiles al menos con dos de los ocho parámetros ( $r$ , 0,22 a 0,16;  $p$  0,05). La calificación total se correlacionó con seis de ocho parámetros ( $r$ , 0,18 a 0,10;  $p$   $\geq$  0,05). Los sujetos del grupo tres tuvieron valores menores de IMC, ICC, HbA1C, GA, CT y TGL que los del grupo 1 ( $p$  < 0,05). Se concluyó que el IMEVID tiene validez de constructo para medir el estilo de vida en los sujetos con diabetes tipo 2. Su calificación total discrimina las características clínicamente relevantes<sup>(13)</sup>.

### **Marco teórico**

Las primeras aportaciones al estudio del concepto de estilo de vida fueron realizadas a finales del siglo XIX y principios del XX por filósofos como Marx (1867), Veblen (1899) y Weber (1922). Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales (nivel de renta, posición ocupacional, nivel educativo, estatus social) de su adopción y mantenimiento.

El estilo de vida como la manera general de vivir 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 las características personales de los individuos. Se ha propuesto que los estilos de vida son patrones de conducta que se eligen de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para decidir y a sus circunstancias socioeconómicas<sup>(14)</sup>.

Entre los dominios que integran el estilo de vida se han incluido conductas y preferencias relacionadas con el tipo de alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, responsabilidad para la salud, actividades recreativas, relaciones interpersonales, prácticas sexuales, actividades laborales y patrones de consumo.

### **Estilo de vida**

La diabetes es un síndrome clínico producido por una alteración en la secreción y/o acción de la insulina y se caracteriza por alteraciones importantes en el metabolismo de las proteínas, lípidos y carbohidratos.

Existen dos formas principales de diabetes: la insulino- dependiente (tipo 1), y la no insulino- dependiente (tipo 2). Aproximadamente, el 90% de todos los casos documentados de diabetes son de tipo 2, y su presencia aumenta considerablemente, tanto en varones como en mujeres, a partir de los 40 años, afectando al 9% de la población mayor de 65 años. No obstante, además, se estima que por cada caso de diabetes tipo 2 diagnosticado queda otro por diagnosticar<sup>(14)</sup>.

En la diabetes tipo 1 la causa parece estar asociada a factores genéticos, autoinmunes y medioambientales, que llevan a una destrucción de las células pancreáticas que producen la insulina.

En el caso de la Diabetes tipo 2, entre los factores de riesgo que predisponen a su desarrollo destacan la obesidad, el envejecimiento y una historia familiar de diabetes, además de la hipertensión arterial y la hiperlipidemia. La diabetes no insulino-dependiente progresa despacio durante la tercera, cuarta y quinta décadas de la vida y tiende a asociarse con un incremento del peso corporal. Como consecuencia de ello, más del 80% de los diabéticos tipo 2 tiene sobrepeso o son obesos.

En la diabetes tipo 1 el problema reside en el páncreas que no es capaz de producir insulina, lo que obliga al paciente a tener que inyectarse insulina de forma regular cada día. En el caso de la diabetes tipo 2, el problema no reside necesariamente en una ausencia de insulina (durante los primeros años de la enfermedad el páncreas produce incluso más insulina de lo habitual), sino que reside principalmente a nivel del músculo, lugar al que va a parar la mayor parte de la glucosa que se extrae de la sangre. Por lo tanto, en este tipo de diabetes el músculo parece ser resistente a la insulina, y puesto que la glucosa no puede entrar al músculo tan fácilmente, su concentración en sangre aumenta por encima de los niveles normales; esto estimula el páncreas, que produce más insulina pero con resultados poco satisfactorios.

En la diabetes tipo 1 la causa parece estar asociada a factores genéticos, autoinmunes y medioambientales, que llevan a una destrucción de las células pancreáticas que producen la insulina (células beta).

En el caso de la Diabetes tipo 2, entre los factores de riesgo que predisponen a su desarrollo destacan la obesidad, el envejecimiento y una historia familiar de diabetes, además de la hipertensión arterial y la hiperlipidemia. La diabetes no

insulino-dependiente progresa lentamente durante la tercera, cuarta y quinta décadas de la vida y tiende a asociarse con un incremento del peso corporal. Como consecuencia de ello, más del 80% de los diabéticos tipo 2 tiene sobrepeso o son obesos.

Los factores de riesgo conocidos para el desarrollo de la diabetes incluyen:

Falta de ejercicio: La diabetes de tipo 2 es mucho más común entre las personas inactivas.

Obesidad: El 50% de las personas con diabetes padece sobrepeso

Envejecimiento: La diabetes de, tipo 2 se desarrolla por lo general a edades avanzadas, normalmente después de los 40, aunque puede aparecer ocasionalmente entre la gente joven.

Estrés: La utilización ineficaz de la insulina por el organismo se asocia a menudo con el estrés

Historial familiar: La predisposición genética es un factor en la diabetes de tipo 2<sup>(15)</sup>.

La diabetes mellitus es consecuencia de la interacción de factores genéticos y ambientales entre los que el estilo de vida juega un papel fundamental. Algunos de sus componentes como tipo de alimentación, actividad física, presencia de obesidad, consumo de alcohol y consumo de tabaco, se han asociado a la ocurrencia, curso clínico y un mal control de la enfermedad.

El estilo de vida es el culpable del deterioro de la salud y de las muertes prematuras, de modo que, si se quiere conseguir una humanidad más sana, las personas tendrían que cambiar y vivir de manera distinta para poder seguir vivas muchos años y reducir la morbilidad de enfermedades costosísimas en términos monetarios y de impacto en la persona.

La diabetes mellitus es una condición en la que para su aparición existen factores como la predisposición genética, también 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 empleo de alcohol y tabaco por ejemplo), 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 adherencia a ciertas pautas, incluyendo aquí los cambios de los hábitos de alimentación, en la realización de actividad física, la realización de los controles

médicos y de laboratorio correspondientes y la administración de medicamentos para el control de la glucosa sanguínea<sup>16</sup>).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Caracterizar el estilo de vida de la población de pacientes diabéticos de San Juan Bautista, municipio Díaz del Estado Nueva Esparta, 2012.

### **Objetivos específicos**

Identificar el tipo de ejercicio de los pacientes diabéticos.

Describir el régimen terapéutico.

Detallar la rutina de ejercicios en los pacientes con diabetes.

Verificar el cumplimiento de las medidas de autocuidado en los pacientes diabéticos.

### **Aspectos éticos**

El Principio de beneficencia significa el deber ético de buscar el bien para las personas participantes en la investigación con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones. Es decir, que los riesgos sean razonables frente a los beneficios previstos, que el diseño tenga validez científica y que los investigadores sean competentes integralmente para realizar el estudio y sean promotores del bienestar de las personas.

El principio de justicia social se obtiene desde los principios o hacia las consecuencias de los actos. En el primer caso se logra un diseño de investigación justo cuando está de acuerdo con los principios, como el de respeto a las personas; en el segundo se aplica el concepto de justicia en contextos teleológicos, de modo que será justo todo lo que armoniza el binomio costo/beneficio. Por lo tanto, la

justicia se realiza no sólo en la comprensión y reconocimiento de los principios sino en la búsqueda efectiva de las consecuencias buenas de todo el actuar investigativo.

## **MÉTODOS**

Para estudiar las condiciones de confiabilidad, objetividad y validez de toda investigación fue necesario correlacionar los acontecimientos obtenidos y las pruebas encontradas relacionadas con el problema investigado. De allí que se delimitaron los procedimientos de orden metodológico, para dar respuestas a las interrogantes de investigación.

Es por ello que en el marco metodológico de la presente investigación, donde se planteó caracterizar el estilo de vida de la población de pacientes diabéticos de San Juan Bautista, municipio Díaz del Estado Nueva Esparta, 2012; es necesario detallar el conjunto de métodos, técnicas e instrumentos que se utilizaron en el proceso de recolección de los datos requeridos en la investigación propuesta.

Es vista que la recopilación, presentación y posterior análisis de los resultados para el propósito de la investigación, se presentaron de acuerdo a las características del tema tratado.

En ese sentido, se desarrollaron importantes aspectos relativos al tipo de estudio y su diseño, en conjunto con los objetivos establecidos para el desarrollo de la investigación.

### **Tipo de investigación**

En atención a los objetivos definidos, la investigación se orientó hacia un diseño de campo, por cuanto este diseño no solo permite observar, sino recolectar los datos directamente de la realidad objeto de estudio. La investigación de campo es creativa y requiere de un análisis sistemático de problemas en la realidad con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir sus ocurrencias.

El estudio se adecua a una investigación prospectiva y descriptiva, donde se han definido un conjunto de variables que permitieron describir con exactitud el estilo



de vida de la población de pacientes diabéticos de San Juan Bautista, municipio Díaz del Estado Nueva Esparta, 2012.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo. Es el que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento.

En los enfoques cuantitativos se elige una idea, que se transforma en una o varias preguntas de investigación, de esas preguntas se obtienen hipótesis o variables, para las cuales se desarrolla un plan para medirlas en un contexto determinado, se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y se obtienen unas conclusiones de ello.

### **Población y muestra**

La población es el conjunto total de elementos que constituyen un área de interés analítico. La totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de la población poseen características comunes susceptibles de observación, lo cual da origen a los datos de la investigación<sup>(13)</sup>.

La población de estudio estuvo conformada por 717 personas diabéticas que acuden a los centros dispensadores de salud del Distrito Sanitario N° 3.

La muestra es un subconjunto de la población siguiendo algún método de muestreo, con el cual se realizan las observaciones y se recogen los datos. El método de muestreo debe ser tal que asegure una muestra representativa con respecto a las características de la población. En esta investigación se empleó la técnica de muestreo aleatorio simple o al azar, obteniendo la muestra a través de la siguiente fórmula:

$$= \frac{(Z)^2 \cdot (N) \cdot (p) \cdot (q)}{(e)^2 \cdot (N - 1) + (Z)^2 \cdot (p) \cdot (q)} = \frac{(1,96)^2 \cdot (717) \cdot (0,50) \cdot (0,50)}{(0,05)^2 \cdot (717) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)} =$$

$$n = \frac{688,6088}{0,9604 + 3,5133} = \frac{688,6088}{4,4737} = 153,9233$$

Notación:

P= Población = 717

E= Error = 0,05 (preestablecido)

p= Probabilidad de ocurrencia de un evento =0,5

q= Probabilidad de no ocurrencia de un evento =0,5

z= Área bajo curva normal para una desviación estándar 95% =1,96

Efectuada la fórmula de muestreo, el resultado de la muestra fue de 153 pacientes diabéticos.

## **Variables**

Diabetes Mellitus

Estilos de Vida

## **Procedimientos**

En base a los objetivos definidos en la presente investigación, se utilizará un conjunto de instrumentos y técnicas de recolección de información, orientadas de forma esencial al logro de los fines pautados. Para esta estrategia se cumplirá con tres etapas básicas, en una primera etapa se delimitarán los aspectos teóricos de la investigación, referidos a la formulación y delimitación del problema objeto de estudio. En la segunda se hará la conformación del instrumento de recolección de datos y en la tercera fase se aplicará el mismo para conocer los resultados de la investigación.

Las fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos de la investigación se ubicarán una vez que se haga una revisión exhaustiva de las fuentes documentales relacionadas directa e indirectamente con el tema de investigación.

En este contexto se pueden mencionar: a) Textos e investigaciones relacionados con el tema de estudio, b) Bibliografía relacionada con temas conexos o afines, los cuales pueden aportar datos de interés, c) Revistas, semanarios y publicaciones especializadas con el tema en cuestión, d) Investigaciones y estudios

que guardan relación con la temática planteada, e) Trabajos de grado, f) Páginas web que tratan sobre el tema, h) diccionarios y publicaciones referidas al área de desarrollo de la investigación.

El material mencionado anteriormente, servirá para realizar un análisis completo del tema de estudio, además de complementar la observación documental para realizar un estudio sistemático y analítico, es decir, poder ver de manera crítica la realidad estudiada.

Para analizar con profundidad las fuentes secundarias, se usará la técnica de la observación documental, mediante esta técnica se analizarán mediante la lectura de textos y otros documentos, que constituyó el punto de partida de la presente investigación.

Para cumplir con los objetivos propuestos, se utilizará la encuesta. Es un instrumento de observación formado por una serie de preguntas formuladas y cuyas respuestas son anotadas por el entrevistador que permite medir de forma más precisa las variables del estudio. Para el diseño de esta se utilizará una escala tipo cuestionario basado en las características analizadas en la operacionalización de las variables, el objetivo general y los específicos, además de los datos que se quieren recoger en base a los propósitos de la investigación.

Se diseñará el instrumento tomando en consideración la información que se necesitaba obtener, se incorporará al mismo una serie de preguntas cerradas de selección y abiertas, directas e indirectas. A cada pregunta se le dará un código, en este caso un número para cada alternativa de respuesta que forman parte del cuestionario, se tratará con especial cuidado que tanto el contenido de los aspectos examinados y la naturaleza de las preguntas, tengan un orden lógico, sin rupturas, pero fácil de seguir para el encuestado.

Las preguntas se ubicarán en el instrumento de manera que cada grupo de aspectos por indagar, pudiesen ser evaluados en una secuencia lógica. Las preguntas fueron impersonales, limitadas a una sola idea, con el fin de permitir al encuestado manifestar sus opiniones en relación a la problemática investigada.

Posteriormente se ofrecerá a los encuestados el consentimiento informado y se aplicará el cuestionario.

Con el fin de asegurar que los resultados obtenidos estén acordes para deducir las características de la población a la que se aplica el cuestionario, se verifica el grado de validez.

La validación del instrumento es el proceso que garantiza que las preguntas del instrumento reflejan, de la mejor manera posible, los objetivos que se persiguen con la investigación y que además, no dejan fuera elementos de información útiles o relevantes para el estudio. La validación permite comprobar que fueron hechas las preguntas correctas y no se dejó de hacer alguna pregunta importante.

En esta investigación se llevarán a cabo de tres maneras:

a) Por contenido: Realizado a través de la revisión exhaustiva de la bibliografía o referencias sobre el tema planteado.

b) Por juicio de expertos: Se estructuró mediante la configuración de un grupo de expertos en el tema de la investigación, quienes revisarán y aprobarán la aplicación del instrumento de recolección de datos.

### **Tratamiento estadístico**

Los datos y/o información que se recopilaron, se organizaron y codificaron según cada uno de ellos, en el caso de las encuestas se organizaron y codificaron de acuerdo al tipo de pregunta y/o categoría de contenido, asignándole una codificación que permita la agrupación de los ítems para luego codificarlos físicamente y tenerlos listos para el análisis y presentación.

Se utilizaron técnicas de análisis cuantitativo y de contenido, estas permitieron analizar los datos obtenidos de la aplicación de los métodos de recolección de datos, y de las bibliografías que se consultaron. El análisis crítico que permitió presentar un análisis de algunos documentos o artículos relacionados con la investigación. En las técnicas operacionales se utilizaron gráficos, tablas (en estos se presentaron los

datos recolectados) y el análisis estadísticos, con él se analizaron los gráficos y tablas que integran el instrumento de recolección de datos.

Una vez aplicadas las encuestas se recopilaron la información y se organizó de tal forma que se pudiera codificar, utilizando para ello una tabla donde se colocaron los datos recopilados, para posteriormente analizar los resultados obtenidos.

## **RESULTADOS**

En esta sección se presentan los resultados de la investigación como producto de la aplicación del instrumento de recolección de datos a la muestra de 153 personas diabéticas que acuden a los centros dispensadores de salud del Distrito Sanitario N° 3:

En la tabla N° 1 se muestra que 79% de las personas diabéticas que acuden a los centros dispensadores de salud del Distrito Sanitario N° 3 conocen lo que es la diabetes mellitus mientras que 21% desconocen al respecto.

En la tabla N° 2 se señala que 58% de las personas diabéticas conoce sobre los signos y síntomas de la diabetes mellitus y un 42% no conoce al respecto.

En la tabla N° 3 se observa que 79% de las personas encuestadas tienen conocimientos de que la diabetes es una enfermedad que tiene cura, mientras que el 21% no tienen este conocimiento.

En la tabla N° 4 se evidencia que el 63% de las personas diabéticas presentan desconocimiento sobre el daño que produce la diabetes mellitus en el organismo, y el 37% si conocen sobre el daño de la misma.

En la tabla N° 5 se muestra el desglose de los diferentes tratamientos que utilizan las personas diabéticas siendo el Hipoglicemiantes orales con un 40% el más utilizado, insulina 29%, Medicina natural 14%, la Dieta 12%, y el Ejercicio con un 6%, el menos usado.

En la tabla N° 6 se observa el 78% de los encuestados no tienen conocimiento sobre los tipos de insulina, por otro lado el 22% si poseen este conocimiento.

En la tabla N° 7 se observa el 68% de los diabéticos no poseen control periódico de la diabetes y el 32% restantes si admitieron tenerlo.

En la tabla N° 8 se muestra que no todos los diabéticos saben en cuanto tiempo deben realizarse el análisis de sangre (glicemia) realizándose el 5 % Cada 15 días 35% Mensual , 41% Cada 6 meses, 18% Anual y solo un 1% Nunca.

En la tabla N° 9 como se puede observar el 30% de las personas diabéticas reciben rechazo entre el grupo familiar que lo rodea por padecer la enfermedad, mientras que el 70% es totalmente aceptado con su enfermedad.

En la tabla N° 10 como se muestra el 71% de las personas diabéticas reciben Apoyo de la familia y el 29% de los diabéticos no cuentan con el respectivo apoyo.

En la tabla N° 11 se evidencia que el 44% de las personas diabéticas poseen conocimiento de la dieta que debe cumplir con la diabetes mellitus y el 56% de los diabéticos no tienen conocimiento de la misma.

En la tabla N° 12 se evidencia que el 39% de las personas diabéticas Cumplen con régimen dietético como paciente diabético, por otro lado EL 61 % de los diabéticos no cumplen con este régimen colocando aun en mayor riesgo su vida.

En la tabla N° 13 se observa que el 35% de las personas diabéticas si conocen las consecuencias que tiene la enfermedad en los pacientes que no reciben tratamiento, siendo mayor los que no poseen este conocimiento en un 65%.

En la tabla N° 14 se observa que el 79% de las personas diabéticas no tienen poder adquisitivo para la compra de medicamentos, dificultándose con esto el control de la enfermedad, mientras que el 21% si pueden costear todo el tratamiento completo de su enfermedad.

En la tabla N° 15 se muestra que el 47% de las personas diabéticas si saben la importancia de las medidas de autocuidado, observándose que por otro lado el 53%, no tiene idea de lo importante que es el autocuidado para el control de la enfermedad.

En la tabla N° 16 se evidencia que el 52% de las personas diabéticas realiza esporádicamente actividades físicas para el control de la enfermedad, el 22% nunca, el 16% casi siempre y solo 9% si realizan siempre estas.

En la tabla N° 17 se observa que el 37% de las personas diabéticas realizan caminatas como el tipo de ejercicio para ayudar con el control de su enfermedad , mientras que el 16% trotan, por otro lado el 8% nadan, quedando un 4% montando bicicleta, a su vez solo un 10% realiza ejercicios dirigidos y un 25% .ninguna actividad.

En la tabla N° 18 se observa que solo el 7% de las personas diabéticas mantienen un estilo de vida saludable, el 16% tienen un estilo de vida poco saludable, mientras que el 42% mantienen un estilo de vida medianamente saludable, y el 35% mantienen un estilo de vida no saludable.

En la tabla N° 19 se muestra como el 93% de las personas diabéticas tienen Interés en mejorar el estilo de vida para lograr mejoría en la enfermedad, mientras que el 7% no les importa este hecho.

## **DISCUSIÓN**

De acuerdo a los resultados obtenidos llama la atención el desconocimiento de los pacientes diabéticos sobre el significado de la enfermedad sus signos y

síntomas (Tabla 1, 2,3,4), lo que se asemeja y puede compararse con el estudio realizado por Milla, R (2008) sobre los conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales de Lima, Perú, donde se obtuvo como resultado que todos los pacientes conocían el nombre de su enfermedad, pero sólo 38,71% sabía en qué consistía. El 16,13% de los pacientes piensa que es una enfermedad curable y 48,4% conocía los factores que descompensan su enfermedad. El 9,68% tenía el conocimiento adecuado de las posibles complicaciones de la DM y 22,6% conocía adecuadamente las complicaciones que presentaban<sup>(17)</sup>. Es importante señalar al respecto que el desconocimiento de la patología es un factor que incide directamente sobre el autocuidado del paciente diabético considerando que el autocuidado es uno de los factores primordiales del tratamiento diabético.

En cuanto a los tipos de tratamientos, el conocimiento sobre la insulina y el control de la diabetes (tabla 5, 6, 7 y 8), se pudo observar un alto conocimiento que tiene al respecto de la insulina y a la falta de un debido control de esta patología tal como lo señala Serra MP y otros (2003) el cual expresa El éxito en el tratamiento y control de la diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 va a depender de los hábitos alimentarios y el ejercicio físico del paciente que lo padece. Se ha comprobado que tener sobrepeso hace más difícil controlar los niveles de azúcar en la sangre. El tratamiento del paciente que se le ha diagnosticado diabetes tipo 1, consiste de inyecciones de insulina o bomba para suministrar la insulina. La cantidad administrada va a depender de la cantidad de alimentos que consume y la actividad física. El paciente que se le ha diagnosticado diabetes tipo 2 además de ejercitarse con regularidad, alimentarse saludablemente y llevar un control de los niveles de glucosa, en ayunas y luego de las comidas, debe tomar diariamente medicamentos que le ayuden a equilibrar los niveles de glucosa en la sangre. Además de las visitas de rutina al médico o proveedor de salud primario, el paciente de diabetes debe coordinar visitas de seguimiento con: un endocrinólogo especializado en diabetes, un podiatra para el cuidado de los pies, un dentista dos veces al año para el cuidado de los dientes y encías, un oftalmólogo para revisión de la vista, un dietista para ayudarlo en su régimen alimentario, y vacunarse contra la influenza y neumonía



anualmente<sup>(18)</sup>. Con lo cual, se evidencia la importancia del conocimiento del paciente al respecto de esta enfermedad, así como la manera en que debe vivir llevando una rutina de alimentación y de ejercicios que ayuden y contribuyan a la mejoría del paciente diabético.

Por otro lado se presenta el rechazo que puedan padecer los pacientes diabéticos y sobre el apoyo de los familiares (tablas 9 y 10), es evidente lo importante que es para los que padecen de esta enfermedad el apoyo familiar así como lo señala Deakin T y otros (2007) el cual en su investigación obtuvo resultados importantes acerca del tema como lo es el 63.43% de los familiares de pacientes diabéticos consultados consideran que es el paciente siente el apoyo dentro de la familia mientras que el 36.53% de los familiares que consideran que no lo aprecian es por motivos tales como que familia se vuelve muy restrictiva en los alimentos , ellos violan la dieta o simplemente el tratamiento para el paciente no es de gran importancia. Por otro lado, El 70.20% de los de los familiares de pacientes diagnosticados con DM ha notado que el paciente se encuentra con obstáculos importantes en el desenvolvimiento cotidiano con su familia tales como la alimentación donde muchas veces se cohibido de varios alimentos a se va a su cuarto cuando ellos prueban tortas o helados mientras que el 29.89% considera que no ha tenido obstáculos directos puesto que la familia a asumido la misma dieta que el paciente y por lo tanto no se ve sumido en varias dificultades. Así también el 68.20% de los pacientes trata de cumplir con eficacia su dieta y medicación a pesar de que la dieta familiar sea distinta, pero el 31,80% considera que el paciente no lo puede cumplir, por lo que es de prima importancia la educación diabetológica del familiar del paciente para un correcto desenvolvimiento de la enfermedad del paciente alrededor de sus seres queridos<sup>(19)</sup>. Lo que demuestra una vez más lo imprescindible que es el cuidado y apoyo familiar así como de las personas profesionales de la salud que tienen el deber de tratar con pacientes diabéticos, prestándole la mayor atención para que éstos se sientan cómodos y seguros que cuentan con el suficiente respaldo para llevar una vida lo más normal posibles.

En cuanto al régimen dietético, la calidad de vida, las actividades físicas y las consecuencias al paciente diabético (tablas 11 a la 19), se ha evidenciado una serie

de estadistas y de pautas las cuales señala Moncada E, Cano I, Salvador J (2006).que dice que el 51.60% de los familiares sabe cuál es el uso de la insulina y asume como familiar el tratamiento el 48.20 % se ve alejado frente al tema. A pesar de todos los avances en el tratamiento de la diabetes, la educación del paciente sobre su propia enfermedad sigue siendo la herramienta fundamental para el control de la diabetes, pero sobretodos las cosas la educación continua a sus familiares facilitara la vida en comunión con su familia. Es muy importante que el diabético tenga una vida regular, administrándose el tratamiento y haciendo las comidas a la misma hora del día, adaptando los fines de semana, las vacaciones, los viajes, las posibles operaciones quirúrgicas y otras situaciones de estrés. el actual currículo en la carrera de Medicina no muestra materias que traten de interpretar las actividades de los pacientes desde su punto de vista. Solamente se aborda la enfermedad desde el punto de vista científico en múltiples materias en forma integral, sin embargo, con nula visualización de aspectos usuales en la educación de los pacientes<sup>(20)</sup>. Aunque las clases de educación sobre diabetes proporcionan información general útil, creemos que cada paciente debería recibir una educación a medida de sus necesidades concretas, junto a sus familiares para que de este modo se puedan reducir los riesgos tanto en la familia como en el paciente. Suministrándose una evaluación completa de la condición médica de cada paciente, de sus actividades y su dieta. El equipo que debería realizar esta evaluación incluye un médico, un tutor de diabetes, y un especialista en dietética y por supuesto una licenciada en enfermería que llevaría adecuadamente la ficha del paciente.

## REFERENCIAS

1. Pineda L. Frecuencia del síndrome metabólico en mujeres con edades comprendida entre 35 a 55 años que asisten al laboratorio clínico diagnóstico profesional. Universidad San Carlos Guatemala. 2007.

2. Clínica Diabetológica Dr. Antuña de Alaiz. Diabetes y estilo de vida en el nuevo milenio. [Consulta: agosto 2012]. Disponible en: <http://www.clinidiabet.com/es/infodiabetes/noticias/2000/10.htm>.

3. Nieto J. Psicología de la salud. Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones. Madrid: Pirámide. 2004.

4. Idf diabetes Atlas. Mortalidad. [Consulta: agosto 2012]. Disponible en: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/mortalidad?language=es>.
5. Instituto Carlos Shim de la Salud. Manual Diabetes mellitus tipo II. México, 2011.
6. [InfoDiabetes](#) . Asociación educación diabetes. Curación de la diabetes vía nerviosa. [Consulta: agosto 2012]. Disponible en: <http://borealia.wordpress.com/category/medidores/page/8/>.
7. Torres P. Utilización de la Hemoglobina Glicosilada como indicador de control metabólico del paciente diabético en la comuna de Curicó durante el año 2006. Chile. 2006.
8. Federación Internacional de Diabetes. Un total de 246 millones de personas en todo el mundo están afectadas por la diabetes. Publicado en: Eroski Consumer. [Consulta: agosto 2012]. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/2006/12/04/157895.php>.
9. Ministerio de Salud. Guía Clínica Diabetes Mellitus Tipo 2. Santiago: Minsal, 2010.
10. Medina C. Revista Latinoamericana de Hipertensión. Lipoproteína(a): de un nuevo antígeno a un factor de riesgo cardiovascular Volumen 2, N° 6, 2007.
11. Balázar P. Estilo de vida en personas adultas con Diabetes Mellitus 2. Revista Científica Electrónica de Psicología Icsa-Uaeh. no.6.
12. Montejo M. Estilos de vida en diabéticos del Instituto Mexicano del Seguro Social: correlación con el modelo de Wallston. Universidad Veracruzana. Instituto de Salud Pública. 2009.
13. Carmona J. Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Validación por constructo del IMEVID. Aten Primaria 2004;33(1):20-7
14. Moreno Y. Un estudio de la influencia del auto concepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana. Tesis doctoral. Valencia, Facultad de Psicología. 2003.
15. De Loach. Preguntas y respuestas acerca de la diabetes mellitus, tipo 1 y tipo 2 (DM1, DM2). [Consulta: septiembre 2012]. Disponible en: <http://www.continents.com/diabetes44.htm>.
16. Batista-Moliner R., Ortega-González L. M. y Fernández-López, G. (2005). Diabetes mellitus. Manejo y consideraciones terapéuticas. Resumed, 11 (1), enero-marzo. [Consulta: septiembre 2012]. Disponible en línea en [http://www.bvc.sld.cu/revistas/res/vol11\\_1\\_98/res02198.htm](http://www.bvc.sld.cu/revistas/res/vol11_1_98/res02198.htm)

17. Noda, M et al. Conocimientos sobre "su enfermedad" en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. Lima Perú. 2008.

18. Serra MP, Chichet A, Fernández M, Valdell L, Castrillón C, Giachero V et al. Prevalencia de diabetes en pacientes internados. Factores socioeconómicos-culturales: educación de la enfermedad y dificultades para el tratamiento. Revista Médica Uruguay 2003; 19:34-44

19. Deakin T, McShane CE, Cade JE, Williams RDRR, (2007) Entrenamiento grupal de estrategias de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2

20. Moncada E, Cano I, Salvador J et al. Impacto de la educación diabetológica sobre la asistencia sanitaria de la diabetes mellitus. Estudio longitudinal de 9 años de evolución. La experiencia de Pamplona. Avances en Diabetología 2006; 5: 111-120 .

## **ANEXO A**

### **Consentimiento informado**

#### **DIÁBETES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

##### **Descripción**

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre Caracterizar el estilo de vida de la población de pacientes diabéticos de San Juan Bautista, municipio Díaz del Estado Nueva Esparta, 2012. Esta investigación es realizada por las Licenciadas en Enfermería: Rosmary Millán y Luisa Jiménez. El propósito de esta investigación consiste en ofrecer un aporte informativo y educacional, al personal de salud, a la comunidad de San Juan Bautista del municipio Díaz.

Usted fue seleccionado para participar en esta investigación por su condición de PACIENTE DIABÉTICO.

Se espera que en este estudio participen aproximadamente 100 personas como voluntarias. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará responder objetivamente cada una de las preguntas que conforman el cuestionario perteneciente a esta investigación. El participar en este estudio le tomará aproximadamente quince minutos.

##### **Riesgos y beneficios**

Los riesgos asociados con este estudio son mínimos, tomando en cuenta que su aporte será transmitido de forma oral.

Los beneficios esperados de esta investigación son especialmente en la importancia que tiene la educación al paciente diabético

##### **Confidencialidad**

La identidad del participante será protegida, preservando siempre la confidencialidad de la información y su anonimato.

Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Para esto se tomarán las siguientes medidas de seguridad:

1. Aplicación individual de la encuesta sin testigos ni acompañantes.
2. Resguardo de la información de cada participante.

Solamente las Licenciadas en Enfermería Rosmary Millán y Luisa Jiménez tendrán acceso a los datos crudos o que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento. Estos datos serán almacenados exclusivamente en los archivos personales de las autoras por un periodo de seis meses, una vez concluya este estudio.

## Derechos

**Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tienen derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.**

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor Comuníquese con las Licenciadas en Enfermería Rosmary Millán y Luisa Jiménez a los teléfonos: 04248836035 y 0416-1940300.

De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela, con sede en la ciudad de Caracas.

**Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombre del investigador o persona  
Designada

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

## ANEXO B

Tabla 1. Conocimiento de las personas diabéticas sobre la diabetes mellitus.

| <b>Respuesta</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 121      | 79       |
| No               | 32       | 21       |
| Totales          | 153      | 100      |

Tabla 2. Conocimiento de las personas diabéticas sobre los signos y síntomas de la diabetes mellitus.

| <b>Respuesta</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 89       | 58       |
| No               | 64       | 42       |
| Totales          | 153      | 100      |

Tabla 3. Conocimiento de las personas diabéticas sobre si la diabetes es una enfermedad curable.

| <b>Respuesta</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 121      | 79       |
| No               | 32       | 21       |
| Totales          | 153      | 100      |

Tabla 4. Conocimiento de las personas diabéticas sobre el daño que produce la diabetes mellitus en el organismo.

| <b>Respuesta</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 56       | 37       |
| No               | 97       | 63       |
| Totales          | 153      | 100      |

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.  
2012.

Tabla 5. Tipo de tratamiento que utilizan las personas diabéticas.

| <b>Respuesta</b>        | <b>f</b> | <b>%</b> |
|-------------------------|----------|----------|
| Hipoglicemiantes orales | 61       | 40       |
| Insulina                | 44       | 29       |

|                  |            |            |
|------------------|------------|------------|
| Dieta            | 18         | 12         |
| Ejercicio        | 9          | 6          |
| Medicina natural | 21         | 14         |
| <b>Totales</b>   | <b>153</b> | <b>100</b> |

Tabla 6. Conocimiento de las personas diabéticas sobre los tipos de insulina.

| <b>Respuesta</b> | <b>f</b>   | <b>%</b>   |
|------------------|------------|------------|
| Si               | 34         | 22         |
| No               | 119        | 78         |
| <b>Totales</b>   | <b>153</b> | <b>100</b> |

Tabla 7. Control periódico de la diabetes.

| <b>Respuesta</b> | <b>f</b>   | <b>%</b>   |
|------------------|------------|------------|
| Si               | 49         | 32         |
| No               | 104        | 68         |
| <b>Totales</b>   | <b>153</b> | <b>100</b> |

Tabla 8. Conocimiento de las personas diabéticas sobre el tiempo que debe realizarse el análisis de sangre (glicemia).

| <b>Respuesta</b> | <b>f</b>   | <b>%</b>   |
|------------------|------------|------------|
| Cada 15 días     | 8          | 5          |
| Mensual          | 53         | 35         |
| Cada 6 meses     | 62         | 41         |
| Anual            | 28         | 18         |
| Nunca            | 2          | 1          |
| <b>Totales</b>   | <b>153</b> | <b>100</b> |

Tabla 9. Rechazo de la persona diabética entre el grupo familiar que lo rodea por padecer la enfermedad.

| <b>Respuesta</b> | <b>f</b>   | <b>%</b>   |
|------------------|------------|------------|
| Si               | 46         | 30         |
| No               | 107        | 70         |
| <b>Totales</b>   | <b>153</b> | <b>100</b> |



Tabla 10. Apoyo de la familia de la persona diabética.

| <b>Respuesta</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 108      | 71       |
| No               | 45       | 29       |
| Totales          | 153      | 100      |

Tabla 11. Conocimiento de la persona diabética de la dieta que debe cumplir un paciente con diabetes mellitus.

| <b>Respuesta</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 68       | 44       |
| No               | 85       | 56       |
| Totales          | 153      | 100      |

Tabla 12. Cumplimiento con régimen dietético como paciente diabético.

| <b>Respuesta</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 60       | 39       |
| No               | 93       | 61       |
| Totales          | 153      | 100      |

Tabla 13. Conocimiento de las personas diabéticas sobre las consecuencias que tiene la enfermedad en los pacientes que no reciben tratamiento.

| <b>Respuesta</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 54       | 35       |
| No               | 99       | 65       |
| Totales          | 153      | 100      |

Tabla 14. Poder adquisitivo para la compra de medicamentos.

| <b>Respuesta</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 32       | 21       |
| No               | 121      | 79       |
| Totales          | 153      | 100      |

Tabla 15. Conocimiento de la importancia de las medidas de autocuidado.

| <b>Respuesta</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 72       | 47       |
| No               | 81       | 53       |
| Totales          | 153      | 100      |

Tabla 16. Periodicidad con que realiza actividades físicas para el control de la enfermedad.

| <b>Respuesta</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Siempre          | 14       | 9        |
| Casi siempre     | 25       | 16       |
| Nunca            | 34       | 22       |
| Exporádicamente  | 80       | 52       |
| Totales          | 153      | 100      |

Tabla 17. Tipo de Ejercicio.

| <b>Tipo de Ejercicio</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|--------------------------|----------|----------|
| Caminar                  | 56       | 37       |
| Trotar                   | 24       | 16       |
| Nadar                    | 12       | 8        |
| Montar bicicleta         | 6        | 4        |
| Ejercicios dirigidos     | 16       | 10       |
| Ninguna actividad        | 39       | 25       |
| Totales                  | 153      | 100      |

Tabla 18. Opinión del enfermo en relación a su estilo de vida.

| <b>Respuesta</b>                      | <b>f</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------|----------|----------|
| Estilo de vida saludable              | 10       | 7        |
| Estilo de vida poco saludable         | 25       | 16       |
| Estilo de vida medianamente saludable | 65       | 42       |
| Estilo de vida no saludable           | 53       | 35       |
| Totales                               | 153      | 100      |

Tabla 19. Interés en mejorar el estilo de vida para lograr mejoría en la enfermedad.

| <b>Respuesta</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 143      | 93       |
| No               | 10       | 7        |
| Totales          | 153      | 100      |