



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**ESTILO DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE
ACUDEN A LA CONSULTA EN LA FUNDACIÓN DONUM,
CUENCA, 2015**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICA**

**AUTORAS: THALÍA ALEJANDRA ALVAREZ PERALTA
MARCELA PAOLA BERMEO BARROS**

DIRECTOR: Dr. JAIME ROSENDO VINTIMILLA MALDONADO
ASESORA: Dra. MARIA DE LOURDES HUIRACOCCHA TUTIVÉN

CUENCA-ECUADOR

2016

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es un problema de salud pública, afecta principalmente a residentes de las áreas urbanas. El estilo de vida (conductas alimentarias, actividad física, estado emocional) juega un papel importante en el desarrollo y control de esta enfermedad.

OBJETIVO: Determinar el estilo de vida que practican los pacientes diabéticos que consultaron en la Fundación DONUM desde el 18 de mayo al 18 de agosto del 2015.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo en una población desconocida de pacientes diabéticos. La muestra no fue probabilística, el tamaño se calculó con el 95% de confianza, 70% de prevalencia de buen estilo de vida y el 5% de error de inferencia. Los pacientes ingresaron al estudio de manera secuencial. Los datos fueron recolectados a través de entrevista y analizados en el programa SPSSv15.0. El estilo de vida fue valorado con el cuestionario IMEVID.

RESULTADOS: Se estudió 355 pacientes. La edad fluctuó entre 22 y 96 años con una media de 64. El 64,8% fueron mujeres, 54,9% residían en el área urbana, 62,8% tuvieron instrucción de menos de 6 años. En el tiempo de diagnóstico el 27,9% fue diagnosticado entre 1 a 5 años y el 26,8% hace más de 15 años.

El estilo de vida valorado tuvo como resultados: 1,4% estilo de vida poco saludable, el 57,2% saludable y el 41,4% muy saludable.

CONCLUSIÓN: El presente estudio según la escala IMEVID predomina el estilo de vida saludable y muy saludable ante el estilo de vida poco saludable.

PALABRAS CLAVE: DIABETES MELLITUS TIPO 2, ESTILO DE VIDA.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Type 2 Diabetes mellitus (T2DM) represents a public health problem which mainly is installed in urban areas. Lifestyle (alimentary behavior, physical activity, emotional aspects) play an important role in the development and control of this illness.

TARGET: The target of this studio is to determine the lifestyle of 355 diabetic patients who consult on DONUM Foundation since may 18th to august 18th of the year 2015.

METHODS: This descriptive studio was realized through an unknown universe of diabetic patients. The sample was not random, the size was calculated with a confidence interval of 95%, 70% prevalence of good lifestyle and 5% of inference error. Patients entered the study sequentially. Data were collected through interviews and analyzed using the SPSSv15.0 software. The lifestyle was assessed with IMEVID questionnaire. Each of the domains was assessed as the general IMEVID format.

RESULTS: In this study participated 355 patients. The age was between 22 and 96 years old. The media age was 64. 64,8% were female. 54,9% lived in urban areas. 62,8% studied less than 6 years. About diagnostic time, 27,9% were diagnosed of diabetes in the latest 5 years and 26,8% were diagnosed more than 15 years ago. About lifestyle: 1,4% had an unhealthy lifestyle, 57,2% healthy lifestyle and 41,4% very healthy lifestyle.

CONCLUSION: In the group of patients that were studied in our investigation predominates healthy lifestyle and very healthy lifestyle. according to IMEVID scale.

KEY WORDS: TYPE 2 DIABETES MELLITUS, LIFESTYLE

**ÍNDICE**

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16
CAPÍTULO II	17
2. MARCO TEÓRICO.....	17
CAPÍTULO III	21
3.OBJETIVOS.....	21
3.1 OBJETIVO GENERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
CAPÍTULO IV.....	22
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
4.1 TIPO DE ESTUDIO	22
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	22
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	22
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	23
4.5 VARIABLES	23
4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	23
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	24
4.7 PROCEDIMIENTOS.....	25
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	25
4.9 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS.....	26
CAPÍTULO V	27
5. RESULTADOS.....	27
CAPÍTULO VI.....	31



6. DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO VII	34
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
7.1 CONCLUSIONES	34
7.2 RECOMENDACIONES	34
ABREVIATURAS	35
CAPÍTULO VIII	36
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
CAPÍTULO IX	40
9. ANEXOS	40



DERECHO DE AUTOR

Yo Thalía Alejandra Alvarez Peralta, autora de la tesis “ESTILO DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EN LA FUNDACIÓN DONUM, CUENCA 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 4 de Abril del 2016

Thalía Alejandra Alvarez Peralta

CI 0105248678



DERECHO DE AUTOR

Yo Marcela Paola Bermeo Barros, autora de la tesis “ESTILO DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EN LA FUNDACIÓN DONUM, CUENCA 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 4 de Abril del 2016

Marcela Paola Bermeo Barros

CI 0104477450



PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Thalía Alejandra Alvarez Peralta, autora de la tesis “ESTILO DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EN LA FUNDACIÓN DONUM, CUENCA 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 4 de Abril del 2016

Thalía Alejandra Alvarez Peralta

CI 0105248678



PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Marcela Paola Bermeo Barros, autora de la tesis “ESTILO DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EN LA FUNDACIÓN DONUM, CUENCA 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 4 de Abril del 2016

Marcela Paola Bermeo Barros

CI 0104477450



DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado primero a Dios que con su luz ha guiado cada paso de mi vida, por darme fortaleza para seguir en este largo camino y estrechar mi mano después de cada caída.

A mi familia, sobre todo a mis padres, José y Betty, quienes me han acompañado en todo momento y brindado su amor y apoyo incondicional. Por tanto ánimo y entusiasmo que me brindan cada día, por sentar en mi las bases de responsabilidad y enseñarme a luchar por lo que quiero sin rendirme. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora.

A mi amigo y compañero, Juan, por todo el apoyo y paciencia.

A Marcela, por su amistad, trabajo y dedicación para la realización de esta investigación.

A cada una de las personas que de una u otra forma contribuyeron en este proceso.

Thalía Alvarez Peralta



DEDICATORIA

Tener un lugar a donde ir, se llama hogar, tener personas a quienes amar se llama familia y tener ambas se llama bendición y eso es exactamente lo que ustedes Marcelo, Noemi, Emilia, Israel, Daniela y Juan, son para mí, por eso hoy les dedico este proyecto de tesis, porque fueron ustedes los que con su apoyo hicieron que esta meta hoy sea una realidad y el inicio de grandes logros en mi vida.

A mi abuelo Miguel Barros porque su amor, su luz y todas sus enseñanzas permanecerán conmigo, siendo siempre mi motor y mi guía para el resto de mi carrera. Y para usted Lilia ejemplo de fortaleza, lucha constante, y entrega diaria. Gracias por las lecciones de vida y por el apoyo durante mi vida.

Los miedos se superan y los sueños se alcanzan y más cuando tienes una persona que te ayuda a hacerlos realidad por eso le agradezco a usted Fabricio por haber sido parte de este proceso también.

Marcela Bermeo Barros



AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento principalmente a nuestro lugar de formación académica, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, a todas sus autoridades, profesores, personal administrativo y de manera especial al Sr. Dr. Jaime Vintimilla, director y a la Sra. Dra. Lourdes Huiracocha, asesora, quienes nos encaminaron para la ejecución de este trabajo de investigación. Extendemos nuestro agradecimiento al Sr. Dr. Edison Mogollón, director de la fundación DONUM y a todos los profesionales que pertenecen a fundación por su gran apoyo durante este proceso.

A todos los pacientes participantes de esta investigación, quienes son el principal motivo para la publicación del trabajo, y quienes serán siempre la razón del avance de la medicina.

Las Autoras

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La DMT2 es un problema de salud pública mundial. Afecta, principalmente, a personas que residen en el área urbana, en dónde se practica con mayor frecuencia un estilo de vida no saludable (malos hábitos alimentarios, sedentarismo, estrés, etc.). A las malas prácticas del estilo de vida se responsabiliza como la principal causa de la DMT2, de ahí la importancia de su estudio (1).

Gutiérrez en el 2012 demostró que el 9,2% de la población mexicana era diabética, y el principal factor de riesgo fue el sobrepeso y la obesidad (2). Por lo tanto, indicaba el autor que la modificación del estilo de vida disminuiría el incremento de estas patologías, y así se pospondría o evitaría la aparición de la DMT2.

La educación orientada a buenas prácticas de estilo de vida permitirá alcanzar las metas en el control metabólico de los diabéticos, esto sumado a la adherencia al tratamiento evitaría las complicaciones de la enfermedad. El proceso sería mejor si se involucra al enfermo, a la familia y a la comunidad (1).

Para medir el estilo de vida existen varios instrumentos, uno de ellos es el Instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos (IMEVID), el cual será utilizado en la presente investigación. Este instrumento está debidamente validado para el efecto, el cual mide nutrición, actividad física, información sobre DMT2, emociones y adherencia terapéutica (3).

Esta investigación se enfoca en describir el estilo de vida de los pacientes diabéticos que consultan en la Fundación DONUM de la ciudad de Cuenca durante el 2015.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La DMT2 es una enfermedad crónica, caracterizada por hiperglucemia y produce complicaciones micro y macro vasculares. Afecta de igual manera a personas que residen en países desarrollados y subdesarrollados. Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2012 existieron 347 millones de personas con esta enfermedad y se presume que la cifra se duplicaría para el año 2030 (4).

La DMT2 es una de las principales causas de muerte. En el 2012 fallecieron 1,5 millones de personas y se calcula que en el 2030 será la séptima causa de muerte. Según, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en nuestro país durante el 2010 fallecieron 4 017 personas con diabetes (5).

La práctica de un mal estilo de vida contribuye a incrementar el mal control metabólico, por ende, la morbimortalidad, produciendo así muertes prematuras. En general 2,7 millones de muertes anuales son atribuibles a una ingesta insuficiente de frutas y verduras y 1,9 millones son atribuibles a la inactividad física; por lo tanto los organismos internacionales dedicados al cuidado de la DMT2, entre ellos la OMS, recomienda mantener una buena práctica de estilo de vida (6).

La falta de conocimiento sobre la diabetes ha hecho que el estilo de vida sea una de las principales causas de morbimortalidad, siendo el 60% de los problemas de salud provocados por el cambio del estilo de vida (2,7).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física, entre otras. Se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida (8).



En las personas con DMT2, en el estilo de vida el apego al tratamiento es uno de los factores que determinan el éxito en el bienestar. Esto incluye medidas terapéuticas y otras relacionadas a patrones conductuales. Así, la aparición de un incremento en los síntomas y estragos en el paciente son efectos de una desatención a éstas medidas (2).

En el estudio “Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2” se valoró el estilo de vida de 65 pacientes que contaron con características muy similares. El estudio reveló que según prácticas alimentarias el 36,92% presenta un buen estilo de vida y el 63% un inadecuado estilo de vida. En cuanto a la actividad física el 20% mantiene un buen estilo de vida y el 80% un inadecuado estilo de vida. En lo referente al estado emocional el 16,9% presenta un buen estilo de vida y el 83% un inadecuado estilo de vida, esto se debe a que los pacientes diabéticos están expuestos a estrés emocional notable, esencialmente porque es un padecimiento que puede abreviar su período de vida (2).

De la misma manera observamos que en el estudio “Estilo de vida y control metabólico en personas con diabetes tipo 2, Yucatán, México” de Patricia Gómez-Aguilar, el 62,2% presenta un inadecuado estilo de vida mientras que el 37,8% desarrolla un buen estilo de vida (9).

Por lo que el interés en este estudio, es indagar cómo el estilo de vida de los pacientes diabéticos que acuden a la atención en la Fundación DONUM determina un estilo de vida saludable, poco saludable y no saludable.



1.3 JUSTIFICACIÓN

Tanto en países desarrollados como subdesarrollados las personas practican un estilo de vida, sea este beneficioso o perjudicial para la salud. Es por esto que uno de los objetivos principales del Plan Nacional del Buen Vivir se enfoca en ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas, prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas; al igual que promover hábitos de alimentación nutritiva y saludable que coadyuven a gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas(10).

La mala práctica del estilo de vida es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas en general, y de manera particular DMT2, por ende, el conocimiento del estilo de vida que practican las personas y las familias es muy importante para prevenir las complicaciones de esta enfermedad.

Por lo arriba mencionado el conocer el estilo de vida de los pacientes diabéticos y sus familiares y actuar a tiempo sobre ellos es de gran importancia para prevenir la enfermedad y las complicaciones que de ella derivan.

Actualmente en nuestra ciudad no contamos con datos estadísticos sobre el estilo de vida de los pacientes diabéticos, es por esto que es de nuestro interés conocer el mismo, ya que la mejora del cuidado de la DMT2 nos ayudaría a aumentar la esperanza de vida de las personas.

Los resultados del estudio se darán a conocer tanto a las autoridades de la Universidad como de la Fundación DONUM, además a los pacientes y sus familiares quienes estuvieron involucrados en el estudio para que en equipo realicen los correctivos del estilo de vida.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

La prevalencia de la DMT2 se ha incrementado en el mundo, en su mayoría como resultado de un estilo de vida no saludable. Según la OMS, esta epidemia de diabetes está relacionada con los cambios en el estilo de vida y los cambios económicos (11).

Los individuos con DMT2 presentan varios factores para desarrollar esta patología, entre los cuales tenemos que aproximadamente el 50% del riesgo de enfermedad puede ser atribuido a la exposición ambiental y el 50% a la genética (12).

El conocimiento del estilo de vida (alimentación, actividad física, alcohol, tabaco, estrés) y su medición es una prioridad para los miembros del equipo de salud que atienden a pacientes con DMT2, ya que la modificación de este puede retrasar o prevenir la aparición de la diabetes o cambiar su historia natural (13).

A principios del siglo XX, Alfred Adler define al estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor (13). Sin embargo, la OMS considera al estilo de vida como la manera general de vivir, indica 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 las características personales de los individuos (3).

Los dominios que integran el estilo de vida son el tipo de alimentación, actividad física; responsabilidad para la salud, actividades recreativas; relaciones interpersonales, prácticas sexuales, actividades laborales y patrones de consumo de alcohol, tabaco, drogas entre otros (3).



El mal estilo de vida contribuye a la aparición de DMT2. El sedentarismo y la resistencia a la insulina se relacionan porque en los adultos la ganancia ponderal acrecienta el riesgo de diabetes (14). En el estudio Acción para la salud en diabetes (LOOK) se demostró que la intervención en la mejora del estilo de vida logró una pérdida de peso del 7 – 10% en el primer año (1).

El tabaquismo crónico tiene un impacto directo sobre la distribución de la grasa corporal, con el consecuente incremento de complicaciones micro-vasculares como la nefropatía, retinopatía y neuropatía; y, macro-vasculares como la cardiopatía isquémica, arteriopatía periférica y accidente cerebrovascular (5). Los fumadores diabéticos tienen tres veces mayor probabilidad de morir debido a una enfermedad cardiovascular que los diabéticos no fumadores (15).

Se presume que el alcohol ejerce un efecto protector tanto en hombres como en mujeres, debido a que el consumo de más de 10 g/día se relaciona, de forma progresiva, con un menor nivel de Hemoglobina glicosilada (HbA); un marcador que no sólo indica el grado de control glucémico en los últimos meses, sino que recientemente ha sido considerado un criterio diagnóstico de diabetes (16).

Por otro lado, la dieta constituye uno de los pilares fundamentales del tratamiento convencional de la DMT2, cuyos lineamientos generales comprenden un nivel de proteínas entre 12-20 % de la energía total, grasa total 20-30 %, carbohidratos 50-60 %, fibra dietética 30-50 g/d y un adecuado suministro de antioxidantes (17).

El consumo de alimentos sanos y seguros, equilibrados, sin excesos, ricos en antioxidantes naturales y con alto poder de alcalinización son el objetivo de las dietas macrobióticas; recomendadas para diabéticos, debido a que la DMT2 es considerada una enfermedad inminentemente ácida dada sus características metabólicas (18).



La pérdida de peso es recomendada para los pacientes diabéticos con sobrepeso y obesidad (1). La práctica regular del ejercicio físico contribuye a mantener un buen estado de salud: mejora el metabolismo hidrocarbonado, contribuye a reducir peso o mantener el peso normal, aumenta las HDL y reduce las LDL, los triglicéridos y la presión arterial, disminuyendo el riesgo cardiovascular, mejorando el rendimiento físico y la calidad de vida (18). Los efectos más destacados del ejercicio sobre el músculo son mediados por un aumento en el consumo y utilización de hidratos de carbono y triglicéridos, evitando la glucotoxicidad y la lipotoxicidad, además de la apoptosis celular (1).

En cuanto al impacto psicológico de la DMT2 se puede ver que esta enfermedad produce una gran demanda física, psicológica y emocional para los pacientes; ya que los comportamientos, creencias y emociones que resultan de la condición de cronicidad impactan directamente en su calidad de vida. Es decir, la percepción que tiene el paciente acerca de las consecuencias de la enfermedad o de su tratamiento en su bienestar físico, social y emocional. Aspectos psicológicos como la baja autoestima, niveles bajos de autoeficacia, estados depresivos, estrés y otros problemas emocionales interfieren con los ajustes y mantenimiento de un estilo de vida que permita al paciente mantener bajo control su enfermedad (12).

Pedro Cantú en el estudio “Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2”, México-Monterrey, 2014-2015 valoró el estilo de vida de 65 pacientes, encontrándose como resultados: Prácticas alimentarias: buen estilo de vida 36,92% e inadecuado estilo de vida 63%. Actividad física: buen estilo de vida 20%, inadecuado estilo de vida 80%. Consumo de tabaco y alcohol: buen estilo de vida 92,3%, inadecuado estilo de vida 7,6%. Estado emocional: buen estilo de vida 16,9%, inadecuado estilo de vida 83%. Como resultado se pudo observar que los participantes implementan cambios positivos en su estilo de vida con el objeto de poseer y conservar un buen estado de salud y evitar las complicaciones crónicas, las cuales acortan la expectativa de vida del paciente (2).



En el estudio de Treviño Gricelda “Comparación del estilo de vida general y de salud oral entre paciente con y sin diabetes mellitus tipo 2” (México, 2014) dentro de los resultados del estilo de vida general en población con diabetes mellitus tipo 2 el 65,4% de la población contaba con un adecuado estilo de vida, las mujeres con un 38,5% y los hombres con el 26,9%. El 34,6% no contaba con un estilo de vida adecuado (19).

Otro estudio en el cual se valora el estilo de vida es “Estilo de vida actual de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2” de Ramírez María, en el cual los resultados nos muestran que el 80% del grupo de estudio practica un estilo de vida saludable. Esto se debe a la forma en la que se manejan en los diferentes dominios que integran el estilo de vida como es la práctica alimentaria, en la cual el 43% tenían un estilo de vida muy saludable y el 57% saludable. De igual manera podemos ver en cuanto a la actividad física que el 40% es muy saludable (20).



CAPÍTULO III

3.OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el estilo de vida que practican los pacientes diabéticos que consultaron en la fundación DONUM durante un trimestre del 2015.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la edad, sexo, residencia, ocupación y nivel de instrucción.
- Determinar el tiempo de diagnóstico de la enfermedad.
- Determinar el estilo de vida mediante el cuestionario IMEVID.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio descriptivo.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Fundación DONUM es una institución sin fines de lucro, creada en 1993 por un grupo de sacerdotes alemanes y ciudadanos cuencanos. Su nombre en latín significa “Dar”. Esta fundación atiende pacientes de todas las especialidades, sobre todo enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, entre otras.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Pacientes diabéticos mayores de 18 años que acudieron a la consulta en la Fundación Donum durante un trimestre del 2015.

Muestra: En el estudio ingresaron los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El tamaño de la muestra se obtuvo con un intervalo de confianza del 95%, prevalencia del buen estilo de vida del 70% y 5% de error de inferencia. Esto se realizó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 (pq)}{d^2}$$

n= muestra

z= 1,96 (Intervalo de confianza del 95%)

p= prevalencia del buen estilo de vida (70%) *

q= 1 menos p (30%)

d= precisión (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 ((70/100) (1-0.7))}{(0.05)^2}$$

* Para sacar la prevalencia de buen estilo de vida se basó en el estudio de Treviño Gricelda (65,4%) y Ramírez María (80%), se promedió y redondeó el porcentaje.

Dando como resultado 323 pacientes, a esto le sumamos el 10% de pérdidas, obteniendo una muestra total de 355 pacientes diabéticos que acudieron a la consulta en la Fundación DONUM.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión.

1. Personas diabéticas mayores de 18 años que acuden a la consulta en la Fundación DONUM.
2. Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

1. Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1
2. Pacientes que en el último mes hayan recibido tratamiento farmacológico o no farmacológico para el control del sobrepeso.

4.5 VARIABLES

4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la consulta	Tiempo	Años	<ul style="list-style-type: none">• Adulto joven (20 – 39 años)• Adulto medio (40 – 49 años)• Adulto maduro (50 – 64 años)• Adulto mayor (> 65 años)
SEXO	Características fenotípicas que diferencian hombres de mujeres	Características fenotípicas	Fenotipo	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino

RESIDENCIA HABITUAL	Lugar en el que vive actualmente	Lugar - espacio	Dirección	<ul style="list-style-type: none">• Urbano• Rural
OCUPACIÓN	Actividad a la que se dedica diariamente	<ul style="list-style-type: none">• Empleado• Desempleado		<ul style="list-style-type: none">• Trabajo de oficina• Trabajo de campo• QQDD
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Años de estudio que ha recibido.	Tiempo	Años	<ul style="list-style-type: none">• Ninguno• 1-6 años• 7-12 años• 13 – 19 años• > 19 años
TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de DMT2 hasta la fecha de la consulta.	Tiempo	Años	<ul style="list-style-type: none">• < 1 año• 1 – 5 años• 6 – 10 años• 11 – 15 años• > 15 años
ESTILO DE VIDA	Conjunto de pautas y hábitos cotidianos de una persona.	Actividades que realiza	IMEVID	<ul style="list-style-type: none">• Muy saludable (75-100)• Saludable (50-74)• Poco saludable (25-49)• No saludable (0-24)

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se solicitó la firma del consentimiento informado a los pacientes que acuden a la consulta en la Fundación DONUM, posteriormente a quienes aceptaron participar en el estudio se aplicó el cuestionario de datos sociodemográficos (Anexo N. 1) y el cuestionario IMEVID (Anexo N. 2), el cual consta de 25 ítems, dividido en 7 dominios con 3 opciones de respuesta con valores de 0, 2 y 4, siendo este el valor más esperado. En total el cuestionario IMEVID suma 100 puntos y de acuerdo al puntaje se considera al estilo de vida muy saludable (75-100), saludable (50-74), poco saludable (25-49) y no saludable (0-24). El dominio de nutrición abarca las primeras nueve preguntas, mismas que con la respuesta esperada suma 36 puntos. El dominio actividad física cuenta con tres preguntas que suman 12 puntos. El dominio

de hábitos está conformado por cuatro preguntas que suman 16 puntos. El dominio información sobre la diabetes comprende dos preguntas que suman 8 puntos. El dominio sobre estado emocional tiene tres preguntas que suman 12 puntos y el dominio de adherencia terapéutica tiene 3 preguntas que suman 12 puntos. Cada uno de los dominios fue clasificado de la misma manera general que se hizo con IMEVID.

4.7 PROCEDIMIENTOS

Se solicitó la autorización para realizar el estudio al Dr. Edison Mogollón, director de la Fundación DONUM. (Anexo No.3).

Las autoras acordamos con el equipo de apoyo que labora en la institución DONUM la realización de los 355 formularios durante un periodo de tres meses. Recibimos capacitación con el director de tesis; Dr. Jaime Vintimilla Maldonado, el mismo que ejerce su profesión en dicha entidad, para llenar de forma adecuada los formularios y el desarrollo del proyecto de investigación.

La recolección de datos inició el día 18 de mayo del 2015 a las 08H00 en las salas de espera de la consulta externa de la institución. De forma individual se procedió a leer el consentimiento informado a cada uno de los participantes. Una vez firmado el mismo, se procedió a llenar los datos del Anexo N° 1 con los datos sociodemográficos, y finalmente se aplicó el cuestionario IMEVID.

La supervisión estuvo a cargo del docente antes mencionado y la asesora asignada; Dra. Lourdes Huiracocha Tutivén.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El programa estadístico que se utilizó fue SPSS v15.0 el cual nos sirvió para ingresar los datos y la tabulación de los mismos.

Se realizó tablas de tendencia central para las variables discretas; edad, nivel de instrucción, tiempo de diagnóstico de la enfermedad y tablas de frecuencia para las



variables sexo, residencia habitual y ocupación. Se calculó la media, desvío estándar, valor máximo y valor mínimo de las variables de edad y estilo de vida.

Se realizó gráficos en pastel de la variable nivel de instrucción y del estilo de vida.

4.9 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

Se contó con el consentimiento informado, el mismo que pudieron revisar los pacientes antes de responder los cuestionarios. (Anexo No. 4)

La información se manejó con absoluta confidencialidad y fue usada solo para la realización del presente estudio.

CAPÍTULO V**5. RESULTADOS****TABLA N°1****DISTRIBUCIÓN DE 355 PACIENTES DIABÉTICOS POR EDAD QUE ACUDEN A LA FUNDACIÓN DONUM. MAYO - AGOSTO 2015**

GRUPO DE EDAD	NÚMERO (No.)	PORCENTAJE (%)
Adulto joven	17	4,8
Adulto medio	36	10,1
Adulto maduro	135	38,0
Adulto mayor	167	47,0
Total	355	100,0

Media 62,74 DS 12,726 V. Min: 22 V. Máx: 96

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

La edad promedio fue de 62,74 años. De este grupo el 47% fue adulto mayor.

TABLA N° 2**DISTRIBUCIÓN DE 355 PACIENTES DIABÉTICOS POR GÉNERO QUE ACUDEN A LA FUNDACIÓN DONUM. MAYO - AGOSTO 2015**

GÉNERO	NÚMERO (No)	PORCENTAJE (%)
Masculino	125	35,2
Femenino	230	64,8
	355	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

El 64,8% fueron de sexo femenino.

TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE 355 PACIENTES DIABÉTICOS SEGÚN LA RESIDENCIA HABITUAL QUE ACUDEN A LA FUNDACIÓN DONUM. MAYO - AGOSTO 2015

RESIDENCIA	NÚMERO (N°)	PORCENTAJE (%)
Urbano	195	54,9
Rural	160	45,1
Total	355	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

El 54,9% vivía en un área urbana y el 45,1% en un área rural.

TABLA N° 4
DISTRIBUCIÓN DE 355 PACIENTES DIABÉTICOS SEGÚN OCUPACIÓN QUE ACUDEN A LA FUNDACIÓN DONUM. MAYO - AGOSTO 2015

OCUPACIÓN	NÚMERO (No)	PORCENTAJE (%)
Trabajo de oficina	20	5,6
Trabajo de campo	106	29,9
Quehaceres domésticos	229	64,5
Total	355	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

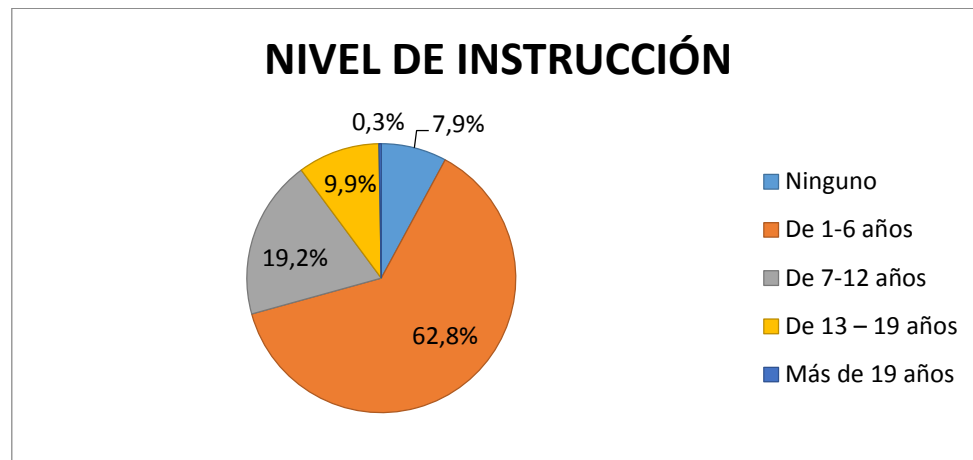
La mayor parte de pacientes entrevistados, el 64,5% se dedicaba a quehaceres domésticos.

TABLA N° 5
DISTRIBUCIÓN DE 355 PACIENTES DIABÉTICOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN QUE ACUDEN A LA FUNDACIÓN DONUM. MAYO - AGOSTO 2015

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO (No)	PORCENTAJE (%)
Ninguno	28	7,9
De 1-6 años	223	62,8
De 7-12 años	68	19,2
De 13 – 19 años	35	9,9
Más de 19 años	1	0,3
Total	355	100

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras



El 62,8% de pacientes estudió entre 1 y 6 años.

TABLA N° 6
DISTRIBUCIÓN DE 355 PACIENTES DIABÉTICOS SEGÚN TIEMPO DE
DIAGNÓSTICO QUE ACUDEN A LA FUNDACIÓN DONUM. MAYO - AGOSTO
2015

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	NÚMERO (No)	PORCENTAJE (%)
Menos de 1 año	10	2,8
De 1 a 5 años	99	27,9
De 6 a 10 años	81	22,8
De 11 a 15 años	70	19,7
Más de 15 años	95	26,8
Total	355	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

El 27,9% del grupo de estudio fueron diagnosticados de DMT2 entre 1 y 5 años, y el 26,8% hace más de 15 años.

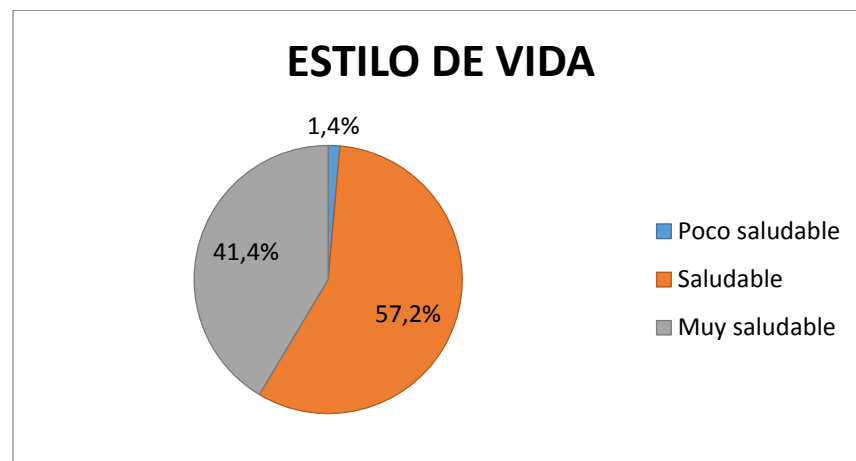
TABLA N° 7
DISTRIBUCIÓN DE 355 PACIENTES DIABÉTICOS SEGÚN ESTILO DE VIDA
QUE ACUDEN A LA FUNDACIÓN DONUM. MAYO - AGOSTO 2015

ESTILO DE VIDA	NÚMERO (No.)	PORCENTAJE (%)
Poco saludable	5	1,4
Saludable	203	57,2
Muy saludable	147	41,4
Total	355	100

Media 72,15 DS: 9,400 V. Min: 44 V. Max.: 94

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras



El 57,2% de los pacientes tienen un estilo de vida saludable y el 41,4% estilo de vida muy saludable. El puntaje total de la escala IMEVID es sobre 100 puntos, la media fue de 72.15, con un mínimo de 44 y el máximo de 94. El desvío estándar fue de 9,400.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

El buen estilo de vida en nuestro estudio (puntuación mayor a 75 puntos del cuestionario IMEVID) fue de 41,4% y el de Gómez (México, 2012) fue de 37,8% (9). En ambos estudios predominó el sexo femenino con 64,8% y 80%, respectivamente. Sin embargo, la edad en nuestro estudio fluctuó entre 22 y 96 años mientras que en el estudio de Gómez estuvo entre 41 y 78 años. El hecho que en nuestro estudio haya más adultos mayores puede influir en que hay un porcentaje mayor de buen estilo de vida ya que los pacientes al vivir más años con la enfermedad y sus complicaciones toman conciencia de los cuidados que necesitan y practican un mejor estilo de vida. En los dos estudios la mayoría de la población tenía menos de 6 años de instrucción (62% en nuestro estudio y 66% en el de Gómez) y se dedicaban a QQDD (64,5% en nuestro estudio y 80% en el de Gómez).

Otro factor que puede influir en que en nuestro estudio el buen estilo de vida sea más frecuente es que el 42% de nuestros pacientes hace ejercicio 3 o más veces por semana mientras que en el estudio de Gómez el 38% casi nunca lo realiza. El 55,8% se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo mientras que no ocurre lo mismo con el 36% de la población estudiada por Gómez. Otro aspecto importante es la información que tienen los pacientes sobre DMT2; el 41,5% de nuestros pacientes acudió a pláticas informativas, mientras que el 33% de los pacientes de Gómez nunca lo hicieron.

El estilo de vida saludable (puntuación IMEVID 50 – 74 puntos) en nuestro estudio alcanza el 57,2% y muy saludable (puntuación IMEVID 75 – 100 puntos) el 41,4%. Hay similitud en su comportamiento con Ramírez María (Colombia, 2011), cuyo estudio muestra también un alto porcentaje de estilo de vida saludable (80%) (20). Sin embargo, no hay similitud con Pedro Cantú (México, 2015) quien muestra un 29,2% de estilo de vida saludable (2).



Con respecto a las características sociodemográficas, referente a sexo en el estudio de Cantú y el nuestro predominan las mujeres con 72,3% y 64,8%. El 64,5% realizaban QQDD en el estudio de Cantú y 53,8% en el nuestro.

En cuanto a prácticas alimentarias en nuestro estudio el 52,7% tenían adecuadas prácticas alimentarias, y según Ramírez el 43%. Sin embargo, para Pedro Cantú tan solo el 36,9% de su población estudiada tenían estas prácticas adecuadas. Esto se debe principalmente a que la mayoría de pacientes que participaron en nuestro estudio consumen frutas y verduras casi todos los días de la semana y no comen alimentos entre comidas ni fuera de casa.

Con respecto a actividad física el 42,5% tenía buena actividad física y según Ramírez el 40% la tenían. Sin embargo, en el estudio de Pedro Cantú sólo el 20% tenían buena actividad física. Hay similitud en los dos primeros estudios, sin embargo, en el último vemos una gran diferencia. Esta diferencia puede deberse a que en México (población estudiada por Cantú) tan solo el 7% de la población hace deporte, dentro del cual sólo el 35% lo realiza el tiempo recomendado (30 a 45 minutos) (21). Hecho que puede deberse al nivel de vida que lleva este grupo poblacional. Además, en los pacientes estudiados por Cantú el 55,3% tenían sobrepeso y 38,4% tenían obesidad lo que se correlaciona con la poca actividad física que realizan.

Creemos que un factor que puede influir en estos dominios es la edad de los pacientes. Es así que en el estudio de Pedro Cantú el 56,9% tenían entre 40 – 59 años, mientras que en nuestro estudio el 47% era mayor a 65 años. Esto puede influir en el estilo de vida debido a que, a menor edad los pacientes no sufren sintomatología marcada o no palpan de cerca las consecuencias de su enfermedad por lo cual no cuidan lo suficiente de su alimentación y de su estilo de vida en general.



Por otro lado, la edad de los pacientes es un factor que influye en el estado emocional. En el estudio de Gómez Patricia y en el nuestro se menciona que los pacientes algunas veces se enojan con facilidad, tienen episodios de tristeza y pensamientos pesimistas. Esto sucede debido a que el adulto maduro en esta etapa de la vida se enfrenta a cambios emocionales: la jubilación, el tomar conciencia de que su padecimiento puede abreviar su periodo de vida y producirles complicaciones graves y darse cuenta que están llegando al final del ciclo vital humano. Todo ello puede producirles inconvenientes graves, con cuadros de negación, incomodidad, ira o depresión (20). Es por esta conciencia que los pacientes dentro de la adultez mayor cuidan más de su salud, de su alimentación y practican buen estilo de vida.

El buen estilo de vida también está dado por una adecuada adherencia terapéutica (20). Como podemos ver en el estudio de Ramírez, quien obtiene un 50% de adecuada adherencia terapéutica y en nuestro estudio un 78%. Debido a que en ambos grupos poblacionales los pacientes casi nunca olvidan tomar su medicación, siguen las instrucciones médicas, la mayoría busca información sobre DMT2 por sus propios medios y algunos han asistido a charlas para diabéticos.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

La edad de los pacientes estudiados fluctuó entre 22 y 96 años con una mediana de 64 años. El 64,8% fueron mujeres. El 54,9% residían en área urbana y 64,5% se dedicaban a quehaceres domésticos.

El tiempo de diagnóstico de diabetes fue en los últimos 5 años en el 27,9% de los pacientes.

Y finalmente, el estilo de vida que predominó fue el saludable con 57,2%, seguido de muy saludable con 41,4% y 1,4% poco saludable.

7.2 RECOMENDACIONES

Fortalecer el buen estilo de vida que llevan los pacientes de la Fundación DONUM para lo cual es necesario que se continúen educándolos con charlas informativas. Es importante además educar a los familiares de los pacientes sobre cómo llevar un buen estilo de vida.



ABREVIATURAS

DMT2: Diabetes mellitus tipo 2

OMS: Organización Mundial de la Salud

IMEVID: El Instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

HbA: Hemoglobina glicosilada

QQDD: Quehaceres domésticos



CAPÍTULO VIII

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz J, Figueroa M, Jiménez J, Lagunes A, Ortiz A, Rodríguez J. Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS. Gac Med Mex. [Internet]. 2014 [Citado 08 Ene 2015];150:29–34. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n1/GMM_150_2014_1_029-034.pdf
2. Cantú Martínez PC. Lifestyle in patients with type 2 Diabetes mellitus. Rev Enfermería Actual en Costa Rica. [Internet]. 2014 [Citado 08 Ene 2015];(27):5. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4895861&info=resumen&idoma=SPA>
3. Felicitas-Ocampo A, Resendiz-de-Leija R, Saldierna-Luque AL. Asociación de los dominios (estilos de vida) de la encuesta IMEVID, con glucemia en pacientes con diabetes tipo 2. Rev Sanid Milit. [Internet]. 2010 [Citado 08 Ene 2015];64(5):211–23. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2010/sm105c.pdf>
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=39901>
4. OMS. Diabetes. Datos y Cifras [Internet]. WHO media centre; 2015. [Actualizado Ene 2015; citado 13 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
5. MSP. La Diabetes es la segunda causa de muerte general en el país. [Internet]. 2011. [Actualizado 11 Oct 2011; citado 13 Ene 2015]. Disponible en:

http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?view=article&type=raw&id=257:la-diabetes-es-la-segunda-causa-de-muerte-general-en-el-pais&format=pdf&option=com_content&Itemid=244

6. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet]. 2004; [Actualizado 17 Abr 2004; citado 13 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.saludmental.msal.gov.ar/argentina-saludable/pdf/OMS-estrategia-Mundial-DPAS.pdf>
7. MSP. Una buena alimentación ayuda a mantener una vida sana. [Internet]. 2011; [Actualizado 07 Oct 2011; citado 13 Ene 2015]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=246:una-buena-alimentacion-ayuda-a-mantener-una-vida-sana&catid=52:edusalud&Itemid=244
8. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. [Internet]. Mérida-Venezuela 2010; [Actualizado 24 Feb 2010; citado 30 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>
9. Avila-sansores GM, Candila-celis JA, Gómez P. Estilo de vida y control metabólico en personas con diabetes tipo 2, Yucatán, México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2012 [Citado 30 Ene 2015]; 20 (3): 123-129 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim123b.pdf>
10. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional del Buen Vivir. [Internet]. 2013 – 2017. [Citado 30 Ene 2015] Disponible en: <http://www.buenvivir.gob.ec/>

11. Tango T, Yamaoka K. Eficacia de la educación sobre el estilo de vida en la prevención de la diabetes tipo 2. *Supl Salud*. [Internet]. 2010 [Citado 30 Ene 2015];5(2). Disponible en: <https://www.siicsalud.com/pdf/clavesdiabetologia52.pdf>
12. Ariza Andraca CR, López Carmona JM, Munguía Miranda C., Rodríguez Moctezuma JR. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Publica Mex*. [Internet]. 2003 [Citado 30 Ene 2015];45(4):259–268. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n4/a04v45n4.pdf>
13. Corbacho Armas K, Palacio Garcia N, Vaiz Bonifaz R. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. *Rev enferm Hered*. [Internet]. 2009 [Citado 10 Feb 2015];2(1):26–31. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2009/enero/ART4_CORBACHO.pdf
14. Kamineni A, Mozaffarian D, Siscovick D. La vida saludable evita la aparición de diabetes. *Intramed* [Internet]. 2011 [Citado 10 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=62796>
15. Texas Heart Institute. [Internet]. Texas – EEUU. Centro de Información Cardiovascular del Texas Heart Institute; 2015 [Actualizado Oct 2015, citado 01 Nov 2015]. Disponible en: http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/women_sp.cfm
16. Abuín A, Morales A, Porrata C, Vilá R. Efecto terapéutico de la dieta macrobiótica Ma-Pi 2 en 25 adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cuba Med Gen Integr*. [Internet]. 2010 [Citado 26 Feb 2015]; 17(4):309–3015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

03002007000200001&lng=es.

17. Pérez F, Salas F, Santos JL. Genética de la Diabetes mellitus. Rev Chil Endocrinología y Diabetes. [Internet]. 2013 [Citado 26 Feb 2015];6(1):15–22. Disponible en: [http://soched.cl/Revista Soched/1_2013/art_3_1_2013.pdf](http://soched.cl/Revista_Soched/1_2013/art_3_1_2013.pdf)
18. Balcázar Nava P, Bonilla Muñoz MP, Colín Garatachía HG, Esquivel Santoveña EE, Gurrola Peña GM. Estilo De Vida En Personas Adultas Con Diabetes. Rev Científica electrónica Psicol. [Internet]. 2013 [Citado 26 Feb 2015];(6):147–58. Disponible en: http://www.researchgate.net/profile/Esteban_Esquivel-Santovena/publication/257022309_105-388-1-PB/links/0deec52433fb670a5a000000.pdf
19. Treviño Contreras Griselda. Comparación del estilo de vida general y de salud oral entre pacientes con y sin diabetes mellitus tipo 2. Subdirección de investigación, innovación y posgrado de la Universidad Autónoma de Nuevo León. [Internet]. 2014. [Citado 30 Ene 2016]: 47-59. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/4358/1/1080259405.pdf>
20. Carvajalino MA, Coronado Cote MDP, Gómez Mora CA, Mayorga Ayala LD, Medina Ospino R, Ramírez Ordóñez MM. Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cienc y Cuid. [Internet]. 2011 [Citado 03 Mar 2015];8(1):21–8. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3853505&info=resumen&idoma=ENG>
21. SALUD O-CI DE. Un estilo de vida saludable. [Internet]. México 2014 [Actualizado 2014, Citado 05 Nov 2015];1:5. Disponible en: <http://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>



CAPÍTULO IX

9. ANEXOS

Anexo #1

ESTILO DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EN LA FUNDACIÓN DONUM, CUENCA, 2015

CUESTIONARIO

Responder las siguientes preguntas.

1. ¿En dónde ha vivido los 2 últimos años?

2. ¿En qué trabaja?

3. ¿Cuántos años ha estudiado?

4. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron de Diabetes Mellitus tipo 2?



**Anexo #2
ESCALA IMEVID**

Le suplicamos responder todas las preguntas
 Fecha ___ / ___ / ___
 Nombre: _____ Sexo F ___ M ___ Edad ___ años

Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
Con qué frecuencia como fruta?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más	
Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más	
Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
Cuando termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca	
Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión	
Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario	
Cuantos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más	
Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana	
Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más	
A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	Ninguna	
Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
			TOTAL	



Anexo # 3

Cuenca, 19 de marzo del 2015

Dr. Edison Mogollón
DIRECTOR DE LA FUNDACIÓN DONUM
Presente

De nuestras consideraciones.

Reciba usted un cordial saludo de parte de Thalía Alejandra Álvarez Peralta, con cédula No. 0105248678 y Marcela Paola Bermeo Barros, con cédula No. 0104477450, alumnas del Quinto Año de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca.

El motivo de la presente es para darle a conocer sobre la realización de la tesis “Estilo de vida en los pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum. Cuenca 2015”, por lo que le solicitamos de la manera más comedida nos de la apertura necesaria para la elaboración de las encuestas que nos permitirán alcanzar los objetivos planteados en nuestro proyecto de tesis.

Seguras de la favorable acogida que dé a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos y a la vez le auguramos éxitos en sus labores diarias.

Atentamente,

Thalía Álvarez

Marcela Bermeo



Anexo # 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras Thalía Alejandra Álvarez Peralta y Marcela Paola Bermeo Barros, estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, para la obtención del título de MÉDICO GENERAL, estamos realizando el proyecto de tesis “Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación Donum. Cuenca 2015”, cuyo objetivo general es determinar el estilo de vida que practican los pacientes diabéticos mayores de 18 años que consultan en la Fundación Donum durante un trimestre del año 2015.

Uno de los beneficios de este estudio es que los resultados permitirán conocer los diferentes estilos de vida que practican los pacientes diabéticos y áreas específicas en las cuales se necesite intervención para mejorar el mismo.

Su participación es completamente voluntaria, siendo usted libre de decidir su inclusión o exclusión en este proyecto, consiente que la participación no tendrá ningún costo ni tampoco recibirá remuneración alguna. Si usted decide participar o no en el estudio su atención en la Fundación Donum no se verá beneficiada o perjudicada.

Esta información será útil solo para cumplir el objetivo antes mencionado, siendo de alta confidencialidad. Su nombre no será revelado de forma individual, sino sus datos serán utilizados de forma colectiva para la presentación y descripción de resultados a través de tablas.

Yo he leído o me han leído la información:

Entiendo que:

- a) La participación es completamente voluntaria
- b) La participación no tiene ningún costo.



- c) No existe remuneración alguna.
- d) La información será confidencial y útil sólo para cumplir los objetivos de este estudio.

Por lo que de forma libre y voluntaria acepto participar en este estudio.

Firma