

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Estilos de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus
Tipo II. Establecimiento de Salud San Jacinto – Tumbes 2019.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN
ENFERMERIA**

AUTORAS:

Br. Enf Lavalle Dios, Rosa Esther
Br. Enf Rosillo Morales Sorely Maria Mercedes

TUMBES – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Estilos de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus
tipo II. Establecimiento de Salud San Jacinto – Tumbes 2019.**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Bedie Guevara Herbias
Presidente

Dra. Edith Solis Castro
Secretaria

Mg. Gloria Taica Sánchez
Vocal

TUMBES- PERÚ
2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Estilos de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus
tipo II. Establecimiento de Salud San Jacinto – Tumbes 2019.**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su
contenido y forma:**

Br. Lavallo Dios, Rosa Esther

Br. Rosillo Morales, Sorely Maria

Dra. Mariños Vega, Julia

TUMBES- PERÚ

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N°24894-11 de octubre 1988

Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande

Av. Tumbes N°863

Tumbes- Perú

ACTA N°004-2020/UNTUMBES-FCS

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER

EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

A LAS BACHILLERES: LAVALLE DIOS ROSA ESTHER Y ROSILLO

MORALES SORELY MARIA MERCEDES

Mediante la plataforma virtual denominada zoom, que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 17.00 horas del día lunes 13 de julio del 2020, se reunieron los miembros de jurado calificador. **Mg. Bedie Guevara herbias** (presidenta), **Dra. Edith Solís Castro**, (secretario), **Mg. Gloria Taica Sánchez** (vocal) y **Dra. Julia Eulalia Mariños Vega** (asesora) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada **“ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN JACINTO – TUMBES 2019.”**. Presentada por las Bachilleras en Enfermería: **Lavalle Dios Rosa Esther Y Rosillo Morales Sorely María Mercedes**

Luego de la exposición de las Bachilleras, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 18 horas con 15 minutos del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

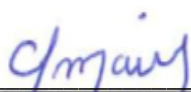
| NOMBRE | CALIFICATIVO |
|--|---------------------|
| LAVALLE DIOS ROSA ESTHER | BUENO |
| ROSILLO MORALES SORELY MARIA MERCEDES | BUENO |

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación

Siendo las 18 horas con 20 minutos se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.


Mg. Bedie Guevara Herbias
Presidenta


Dra. Edith Solís Castro
secretaria


Mg. Gloria Taica Sánchez
Vocal


Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Tumbes, febrero del 2020.

Lavalle Dios, Rosa Esther con DNI N°75690427 y Rosillo Morales, Sorely María Mercedes DNI N°72546848, declaramos que la información presentada en este proyecto de investigación, es a base de nuestro esfuerzo con el apoyo brindado de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo, declaramos que no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de este proyecto de investigación es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de nuestra asesora de proyecto de investigación.



Br. Enf. Lavalle Dios, Rosa Esther

AUTORA 1



Br. Enf. Rosillo Morales, Sorely Maria Mercedes

AUTORA 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CERTIFICACION DE ASESORIA

Dra. MARIÑOS VEGA, JULIA, docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico de Enfermería.

CERTIFICA:

Que el Proyecto: ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN JACINTO - TUMBES 2019.

Presentado por las bachilleras en Enfermería: Lavalle Dios, Rosa Esther y Rosillo Morales, Sorely Maria Mercedes.

Han sido asesoradas por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación al jurado evaluador, para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, febrero del 2020



Dra. Mariños Vega, julia
Asesora del Proyecto de Tesis



RESPONSABLES

BR. LAVALLE DIOS ROSA ESTHER

BR. ROSILLO MORALES SORELY MARIA MERCEDES

DRA. MARIÑOS VEGA, JULIA



JURADO DICTAMINADOR

MG. BEDIE GUEVARA HERBIAS

DRA. EDITH SOLIS CASTRO

MG. GLORIA TAICA SÁNCHEZ

AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinito amor y por estar conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para llegar a cumplir mis metas.

A mis padres, pilares fundamentales en mi vida, quienes han velado por mi bienestar y educación, siendo mi apoyo en todo momento y depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba, sin dudar ni un solo momento de mi capacidad y responsabilidad, me acompañaron a lo largo del camino ayudándome en todo lo posible, brindándome consejos, orientación y ánimos para continuar con mi carrera. Sorely.

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

A mis hermanos, que con su demostración y modelo ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar siguiendo sus sabios consejos.

A mis padres, por siempre estar conmigo atentos a cada paso que doy y que nunca se cansaron de darme ánimos de seguir para llegar a cumplir mi objetivo. Rosa

DEDICATORIA

A la misericordia divina de Dios y la Virgen María por darnos la vida, sobre todo conservarnos con salud y estar presente en cada instante de nuestros días.

A nuestras familias, quiénes a lo largo de nuestra vida han velado por cada una de nosotras, por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentaba sin dudar ni un solo momento en nuestra inteligencia y capacidad.

A la Dra. Mariños Vega, Julia, asesora del proyecto, quien contribuyo con su gran experiencia y nos ha apoyado desinteresadamente durante el proceso de desarrollo y la satisfactoria culminación del mencionado proyecto.

Expresamos desde nuestro interior el más profundo reconocimiento a todas las personas, por su tiempo y cariño, y que de alguna u otra forma contribuyeron directa e indirectamente a la feliz culminación del presente informe, dedicándonos su tiempo, contribuyendo con sus aportes al enriquecimiento del presente trabajo.

Las autoras.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| CAPITULO I | |
| INTRODUCCIÓN..... | 14 |
| CAPITULO II | |
| REVISION DE LA LITERATURA..... | 17 |
| CAPITULO III | |
| TRAYECTORIA METODOLÓGICA..... | 27 |
| CAPITULO IV | |
| RESULTADOS..... | 35 |
| CAPITULO V | |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 36 |
| CONCLUSIONES..... | 46 |
| RECOMENDACIONES..... | 47 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 48 |
| ANEXOS..... | 53 |

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo cualitativo con enfoque de estudio de caso, tuvo como objetivo general develar los estilos de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud San Jacinto- Tumbes 2019. La población estuvo conformada por 30 adultos mayores, cuya muestra se determinó por saturación de discursos quedando en 15 adultos mayores. Una vez aplicado el instrumento se descontextualizo los discursos dando lugar a las sub categorías y luego formando las siguientes categorías:

I.- Develando estilos de vida en los adultos mayores con diabetes.II.- Identificando estilos de vida saludable. Con las siguientes Sub Categorías: 2.1.- Expresando cambios en el estilo de vida alimentario.2.2.- Expresando la realización cotidiana de ejercicios.2.3.- Expresando el control médico como indispensable. III.- Describiendo estilos de vida no saludables. Con las siguientes Sub Categorías: 3.1.- Manifestando no cuidar su salud. 3.2.- Manifestando consecuencias de la enfermedad. 3.3.- Manifestando descuidar su salud en ocasiones especiales. Los que permitieron concluir que la diabetes mellitus produce cambios en los estilos de vida de los adultos mayores y estos son diferente para cada uno y está en relación con su entorno cultural y responsabilidad de asumir la enfermedad en su vida.

Palabras clave: Estilos de vida, Adultos Mayores, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

The present study of qualitative research with a case study approach, had as a general objective to reveal the lifestyles of older adults with type II diabetes mellitus in the San Jacinto-Tumbes Health Establishment 2019. The population was made up of 30 older adults, whose sample was determined by saturation of speeches, leaving 15 older adults. Once the instrument was applied, the discourses were decontextualized giving rise to the sub categories and then forming the following categories:

I.- Unveiling lifestyles in older adults with diabetes. II.- Identifying healthy lifestyles. With the following Sub Category: 2.1.-Expressing changes in the food lifestyle.2.2.- Expressing the daily performance of exercises. 2.3.- Expressing medical control as indispensable. III.-Describing unhealthy lifestyles.With the following Sub Category: 3.1.- Manifestating not taking care of your health. 3.2.- Manifestating consequences of the disease. 3.3.- Demonstrating neglecting your health on special occasions. Those who allowed to conclude that diabetes mellitus produces changes in the lifestyles of older adults and these are different for each one and is related to their cultural environment and responsibility to assume the disease in their life.

Keywords: Lifestyles, Older Adults, Diabetes Mellitus.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Los cuidados enfermeros en el contexto comunitario adquieren una especial connotación a través de las relaciones interpersonales, mucho más cuando se trata de personas que deben vivir con alguna enfermedad como es la diabetes mellitus tipo II, por ser una enfermedad crónica que además de un tratamiento farmacológico, requiere fundamentalmente de un estilo de vida muy diferente del acostumbrado con énfasis en la forma de alimentación que resulta muy difícil lograren una persona adulta, siendo este un motivo determinante en el cuidado de su salud, por lo que se constituye en una de las principales causas de morbimortalidad, problema que tiene que enfrentar el adulto mayor con diabetes, para cumplir con el tratamiento y sobre todo la prevención de las complicaciones¹.

La Organización mundial de la salud (OMS) detalla que: El número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014; es decir la prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos y se estima que en 2015 la diabetes fue la causa directa de 1.6 millones de muertes. Mientras que otros 2.2 millones de muertes fueron atribuibles a la hiperglucemia en 2012. Asimismo, aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. Según sus proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030².

Por otra parte, el Ministerio de Salud del Perú declara que: La diabetes mellitus tipo II afecta a más de 2 millones de personas; de los cuales más de la mitad de los casos han sido diagnosticados; siendo Lima y Piura los departamentos más afectados, además informa que a nivel nacional se ha constituido en la decimoquinta causa de mortalidad³.

Tumbes no es ajeno a esta realidad; encontrándose 9,9% en el año 2015, 14,3% en el año 2016, 12,4% en el año 2017 y 16,7% del año 2018. Cifras alarmantes que reflejan alguna situación de alarma para llevar a cabo un mejor cuidado de la salud. San Jacinto es un distrito de la región Tumbes, considerado como una zona urbana- rural, tiene una población de 8,640 habitantes, incluido los caseríos, cuenta con un Centro de Salud donde se brinda atención a la población en los diferentes grupos etarios incluyendo los programas de enfermedades crónicas degenerativas propias del adulto mayor, entre las que sobresale la diabetes mellitus tipo II en el adulto mayor de esta comunidad.

Según la oficina de estadística del Centro de Salud de San Jacinto se encontró que en el año 2015 el 6,5% corresponde a la Diabetes Mellitus, y en el 2016 el 22,5%, 2017 el 11,5% y un 11.1% del año 2018 como podemos ver es una realidad preocupante dado a que se presentan en la etapa del adulto mayor. Esta realidad motivó a las investigadoras a realizar el presente estudio, con la finalidad de contribuir a disminuir las complicaciones comúnmente observadas.

La diabetes es una enfermedad multifactorial caracterizada por un trastorno en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas, sus complicaciones se dividen en macrovasculares donde tenemos la enfermedad arterial coronaria (EAC) asociada a infartos, la enfermedad cerebro vascular (ECV) y la enfermedad arterial periférica (EAP) como es el riesgo de amputaciones y entre las microvasculares tenemos la nefropatía que es la principal causa de enfermedad renal en el mundo, la neuropatía y retinopatía que es la principal causa de ceguera en el mundo⁴. Las que se ven reflejadas en alteraciones conductuales que limitan su cotidiano vivir, limitaciones que pueden agudizarse con un mayor deterioro orgánico si no se sigue un estilo de vida adecuado, surgiendo en las investigadoras la necesidad de buscar una respuesta a la interrogante: ¿Cómo han cambiado sus estilos de vida desde que supo que tenía diabetes mellitus tipo II?

Para develar este fenómeno en estudio se consideró como objetivos específicos:

- Describir los estilos de vida saludables de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Establecimiento de Salud San Jacinto- Tumbes 2019.
- Identificar los estilos de vida no saludables de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Establecimiento de Salud San Jacinto -Tumbes 2019.

La orientación científica de este estudio que le da la relevancia, al ser ejecutado y con los resultados obtenidos han permitido fortalecer el conocimiento y la concientización en el desempeño del profesional, a través de los estilos de vida develados en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, considerado como un problema social de elevada frecuencia, que afecta la economía de las familias de quienes padecen esta enfermedad y por ende al programa del adulto mayor establecido por el gobierno central.

Además, al develar los estilos de vida que experimentan o vivencian los sujetos en estudio que padecen de diabetes mellitus tipo II; tanto positivos o negativos y los conocimientos que tienen de posibles complicaciones al no asumir un estilo de vida adecuado y en el campo práctico, permitió fundamentar científicamente el actuar del profesional de enfermería en la esfera comunitaria. En el campo social, servirá de base o de ayuda para otros estudios y permitirá fortalecer los cuidados en la salud pública.

CAPITULO II

REVISION DE LA LITERATURA

Un estudio científico referido a los seres humanos no está aislado, sino situado en un contexto conformado por estudios similares al fenómeno en estudio facilitando su conocimiento. El estudio realizado por Pérez, titulado: Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la clínica de medicina familiar oriente de ISSTE, México, 2009, con el objetivo de conocer la percepción de la calidad de vida del adulto mayor. Concluyo que; el 18.7% mencionaron sentirse no satisfechos con su salud, 20% reportaron insatisfacción en la relación con sus hijos y 24.7% consideraron valerse por sí mismo para realizar actividades de manera regular. Y que la percepción de calidad de vida se vincula de manera directa con las relaciones interpersonales⁵. Resultados similares al encontrado en el estudio cuando los familiares se quejan del descuido de los adultos en el autocuidado de su salud.

Asimismo, el estudio de Álvarez. titulado: Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación DONUM, Cuenca, 2015, con el objetivo de determinar el estilo de vida que practican los pacientes diabéticos, el estilo de vida valorado tuvo como resultados que 1,4% tuvo estilo de vida poco saludable, el 57,2% saludable y el 41,4% muy saludable. Concluyendo que según la escala IMEVID predominó el estilo de vida saludable y muy saludable ante el estilo de vida poco saludable⁶. Mientras que en el presente estudio se pudo obtener evidencia de un grupo que asume la responsabilidad de estilos saludables en la segunda categoría, coincidente con el 57.2% saludable.

Por otro lado, Cantú. Realizó el estudio titulado: Estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, México, 2012, con el objetivo de determinar los estilos de vida de los pacientes con diabetes tipo II que asistieron al control de dicha enfermedad en diferentes Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey de México, durante el periodo de julio a septiembre del 2012, un 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida” mientras que 70,77% tiene un

inadecuado estilo de vida. Concluyendo así que los pacientes en estudio tuvieron estilos de vida inadecuados denominados no saludables⁷.

También Álvarez. Realizó el estudio titulado: Estilos de vida en pacientes con diabetes que acuden al Club del Hospital Luis G. Dávila, Tulcán, 2012, con el objetivo de determinar los estilos de vida según los datos tomados de las historias clínicas de los pacientes, donde se obtuvo que un 53% tuvieron buenos estilos de vida saludables y un 47% deficientes estilos de vida en cuanto a la nutrición y el ejercicio físico, un 30% se encontraron entre 61 a 65 años de edad. Concluyendo que a mayor edad del paciente existe mayor riesgo de desarrollar la enfermedad y que el tener sobrepeso u obesidad, inactividad física, alimentación inadecuada e hipertensión arterial predisponen a la aparición de diabetes y al inadecuado control metabólico⁸.

A nivel nacional, hay estudios referenciales como el de Alegría, titulados: Características sociodemográficas clínicas y estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud, San Juan, Lima. 2014, con el objetivo de determinar la relación entre las características sociodemográficas - clínicas y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, 88,3% presentaron hiperglucemia y el 87,2 % presentaron Inadecuado estilo de vida. Concluyendo que las características sociodemográficas y clínicas se relacionaron significativamente con los estilos de vida de los pacientes diabéticos⁹.

Además, Laime. Realizó el estudio titulado: Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima. 2014, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con diabetes tipo II, teniendo como resultado que 40% desconocían de las complicaciones más frecuentes de la diabetes, el 48% no sabía que el entumecimiento y hormigueo en los pies se debía a un mal control de la glucosa y el 63% desconocía que el ejercicio era nocivo en el incremento de la glucosa, el

mayor porcentaje 59% no fumaban cigarrillos y el 68% asistían a su control médico y tomaban la cantidad adecuada del antidiabético prescrito. Aunque un porcentaje alto de 60% a veces y casi siempre dejaban de tomar sus medicamentos cuando se sentían bien. Concluyendo que, el conocimiento se relaciona con el cumplimiento del tratamiento y los estilos de vida en los pacientes diabéticos en estudio¹⁰.

El estudio de Gamarra: Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus, Hospital de Barranca, Lima. 2012, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida de los pacientes con diabetes, respecto a los conocimientos, el 53% de pacientes tuvieron conocimientos medios sobre los estilos de vida, el 32% tuvieron conocimientos buenos y el 15% presentaron conocimientos deficientes; respecto a las prácticas de estilos de vida, el 55% de pacientes tuvieron prácticas no saludables y el 45% presentaron prácticas saludables. Concluyendo que, predominaron los pacientes que tuvieron conocimientos medios y prácticas no saludables de estilos de vida¹¹.

Por otra parte, Corbacho. Realizó el estudio titulado: Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima. 2010, con el objetivo de identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, teniendo como resultado que 54,4% tuvieron estilos de vida negativos con conocimiento regular, 59,1% presentaron estilos de vida negativos con un nivel de conocimiento bueno, 65,0% tuvieron estilos de vida positivos. Concluyendo que, se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, de manera que a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida¹².

Resultado relevante el estudio realizado por Carlos: Nivel de conocimiento y actitud familiar en el autocuidado de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus Tipo II CAP III Metropolitano de la Red Asistencial, Huánuco, 2013, con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud familiar en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, teniendo como resultado que el 66,7% tuvo un nivel de conocimiento alto, el 23,3% conocimiento medio y un 10,0% conocimiento bajo; respecto a las actitudes, el 76,7% presentaron actitudes positivas, mientras que el 23,3% tuvieron actitudes negativas. Concluyendo que el nivel de conocimiento se relaciona con la actitud familiar en el autocuidado de pacientes adultos mayores con diabetes tipo II¹³. Aspecto que en esta investigación ha sido develada al entrevistar a los familiares y encontrar preocupación por las complicaciones de su familiar con esta patología.

A nivel local se encontró el estudio de García y Portocarrero: titulado Autocuidado de personas con diabetes mellitus del Hospital de Apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría, Tumbes, 2005, con el objetivo de conocer el autocuidado de personas con diabetes tratadas en esta institución, Concluyendo que; las personas con diabetes mellitus tienen diferentes patrones culturales que influyen en la recuperación de su enfermedad, para controlar su diabetes consumen el Yacón y otras plantas medicinales, se identificaron estilos de vida saludables, entre los cuales tienen hábitos alimenticios adecuados, cuidarse la piel, acudir a sus citas médicas, tomar sus medicamentos, siendo esto asumido por 4 personas, mientras que 7 personas no asumieron estilos de vida saludable¹⁴.

Domínguez y Flores. Realizaron el estudio titulado: Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2, Tumbes 2016, con el objetivo de determinar los conocimientos y las prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. Obtuvieron como resultados que el 60.71% de pacientes diabéticos presentaron un nivel bueno de conocimientos sobre su enfermedad, el 71.42% de los pacientes presento prácticas positivas de los estilos de vida. Concluyendo que un mejor nivel de conocimientos de la enfermedad se relaciona

con prácticas positivas de los estilos de vida y viceversa un menor nivel de conocimientos se relaciona con prácticas negativas de los estilos de vida¹⁵.

Ichpas y Huamán. Realizaron el estudio titulado: Prácticas de estilos de vida saludable en personas con diabetes mellitus tipo II hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2, Tumbes, 2016, Con el objetivo de conocer sus prácticas de estilos de vida saludables, teniendo como resultados que el 71.42% de personas diabéticos presentó prácticas positivas de los estilos de vida. Concluyendo que; existe una relación entre la práctica de los estilos de vida y la calidad de vida de las personas diabéticas internados¹⁶.

Abordar conceptos sobre estilos de vida, modo de vida o forma de vida implica la referencia al conjunto de comportamientos y actitudes desarrolladas por las personas de forma individual o colectiva, con el fin de satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. La Organización Mundial de la Salud denomina al estilo de vida como la base de la calidad de vida definiéndolo como: La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes¹⁷.

Los estilos de vida pueden ser saludables y no saludables: Los estilos de vida saludables se refieren a las conductas que se asumen en la vida cotidiana y que contribuyen al bienestar físico, emocional, mental y social. Los estilos de vida no saludables son todo lo contrario y causan complicaciones en la salud de las personas que las asumen en forma negativa¹⁸.

Entre ellos resulta de gran relevancia la alimentación y la práctica de la actividad física; respecto a la alimentación se considera que es fundamental para la sobrevivencia humana, cuando se lleva a cabo con el adecuado uso de los alimentos, condiciona una vida saludable, sin embargo existen factores culturales,

sociales, religiosos y fundamentalmente económicos que la condicionan siendo uno de los factores para la aparición de enfermedades como la diabetes¹⁸.

El desarrollo de la ciencia médica al respecto se ha demostrado que esta patología puede ser tratada con éxito mediante el mantenimiento de una dieta supervisada y constante; para lograr dos finalidades prioritarias: regularización del peso del paciente, mediante dieta hipocalórica. Normo calórica, si tiene peso adecuado o hipercalórico si es delgado, para lograr una normo glucemia¹⁸.

Por lo tanto, asumir un estilo de vida con una dieta equilibrada, variada y fraccionada en 5-6 tomas al día (a menor consumo de alimento, mejoran los niveles de glucosa en sangre). Ricas en fibras como las verduras, legumbres, frutos secos, cereales integrales y fruta en las cantidades adecuadas a cada caso, reducidas en grasa saturadas y colesterol, moderar el volumen de lácteos completos, huevos y sus derivados, lo que es favorable para quienes tienen sobrepeso y obesidad¹⁹.

Además de una buena alimentación es imprescindible la práctica de ejercicios por sus muchos efectos beneficiosos, se recomienda que el nivel saludable es de 30 a 60 minutos de ejercicios moderados, tres veces por semana, ayuda a normalizar el peso del paciente, mejora la forma física y disminuye los requerimientos de insulina o antidiabéticos orales, ya que aumenta la captación de glucosa por los músculos, obliga al cuerpo a absorber más oxígeno y a repartirlo entre los músculos y los tejidos, el oxígeno mejora la combustión de los alimentos, optimizan la capacidad pulmonar, fortalecen el corazón y gana potencia, resistiendo mejor la fatiga, retarda la aparición de arteriosclerosis, regula la digestión y combate el estreñimiento, ayuda a conciliar el sueño, estimula el riego en el cerebro; en el ámbito psíquico genera confianza en sí mismo, fuente de equilibrio, liberación de estrés y agresividad¹⁹.

Además, se considera otros estilos de vida como el control médico. Al hablar del control médico se refieren a los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que deben estar informados de la medicación, los controles médicos que requieren, su periodicidad, el resultado de no seguir o seguir incorrectamente un tratamiento y sus beneficios de llevarlo a cabo cuanto antes. Para que así el adulto mayor pueda ser responsable de su propia enfermedad y reciba apoyo, una información diabetológica adecuada del médico²⁰.

El tratamiento de la diabetes mellitus tipo II, se empieza cambiando la dieta y haciendo ejercicio, si estas medidas no son beneficiosas se inicia un tratamiento con un antidiabético oral. Comúnmente, facilitan la utilización de la insulina por las células del organismo y otros aumentan la secreción de insulina por el páncreas. La mayoría de antidiabéticos orales actuales como la metformina, inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 o DPP-4, inhibidores de la SGLT2, glitazonas, etc. Los cuales no se asocian a riesgo de hipoglucemia, y por ello no requieren una administración condicionada por las comidas, los fármacos orales que se asocian a riesgo de hipoglucemia (glinidas y algunas sulfonilureas) se han de administrar antes de las comidas para evitar hipoglucemias²⁰.

La insulina se administra cuando los antidiabéticos orales (ADO) es insuficiente para controlar la glucemia. De forma fisiológica en las personas sanas, el páncreas produce una cantidad constante de insulina a lo largo del día. Tras las comidas, esta secreción aumenta en respuesta al pico de glucemia con la finalidad de normalizar los niveles rápidamente. Las insulinas lentas intentan reproducir la secreción basal fisiológica, estas suelen administrarse antes de acostarse o antes del desayuno. Las insulinas rápidas o de corta acción intentan reproducir la secreción de insulina post-prandial (después de las comidas) y dependiendo del subtipo suelen administrarse 15 minutos antes ó 20 minutos después de cada comida. Cuando se utiliza insulina, es necesario realizar autocontroles de glucemia capilar. El médico indicará la frecuencia y el momento más adecuado para realizarlos²⁰.

Se denomina adulto mayor a la persona mayor de 60 años, de acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Edad que se caracteriza por la presencia de algunos aspectos disfuncionales como consecuencia de los problemas naturales a que conlleva el envejecimiento. Estas personas requieren de apoyo para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria. Se tornan frágiles a distintas enfermedades por lo que requieren una constante vigilancia para una atención médica oportuna²¹.

Según la organización mundial de la salud considera: Las personas de 55 a 64 años, como adulto mayor joven, adulto mayor maduro de 65 a 74 años, de 75 a 84 años a adulto mayor, ancianos mayores de 85 años, nonagenarios 90 años y centenarios 100 años²².

La etapa adulto mayor se clasifica en 4 categorías: Adulto mayor saludable, enfermo, frágil y geriátrico complejo. El adulto mayor saludable es aquel adulto mayor que no está enfermo y que es independiente para realizar sus actividades de la vida diaria, no tiene deterioro cognitivo, no presenta manifestaciones depresivas, que siendo aun económicamente inactivo todavía percibe un ingreso que le permite subsistir; participa de los grupos sociales del adulto mayor; de lo contrario el adulto mayor enfermo es aquel que tiene algún tipo de patología aguda o crónica, sus problemas deben ser atendidos por la especialidad médica con la finalidad de resolver el daño, la rehabilitación y acciones preventivas promocionales²².

Asimismo el adulto mayor frágil es aquel adulto que es mayor 80 años, tiene 3 o más enfermedades crónicas, ingieren más de 3 fármacos por enfermedades crónicas y por más de 6 semanas, a la valoración cuenta con deterioro cognitivo leve o moderado, dependencia parcial, manifestaciones depresivas, riesgo social, caídas, índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 y mayor de 28; y geriátrico complejo es el adulto mayor que supera los 80 años, tiene 3 o más enfermedades, cuenta con deterioro cognitivo severo, existe problema social en relación con su

estado de salud, paciente terminal; por ejemplo, la neoplasia avanzada, Insuficiencia cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses²².

En esta etapa de vida se presenta la diabetes como enfermedad crónica la que aparece con mayor frecuencia debido al deterioro del páncreas, en la producción de insulina, una hormona que normaliza el azúcar en la sangre. La que se está dando con mayor frecuencia. Los síntomas suelen ser semejantes a los de la diabetes mellitus tipo I. Como resultado, la patología podría diagnosticarse cuando ya tiene varios años de evolución y presencia de complicaciones²³.

Asimismo, es necesario considerar el cuidado enfermería basado en las teorías de enfermería como: Madeleine Leininger; quien en su teoría de los cuidados transculturales, desarrollo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados transculturales, en la que prioriza la aceptación de las culturas construidas por las personas a lo largo de su desarrollo histórico que han servido para sobrevivir y mantenerse²⁴. Teoría que considera tres clases de asistencia: siendo una de ellas es la conservación y mantenimiento de los cuidados, que son acciones de ayuda para alcanzar el bienestar, recuperación, afrontamiento de discapacidad y/o la muerte.

La adecuación y negociación de los cuidados culturales, son acciones y decisiones de la enfermera para obtener resultados sanitarios beneficiosos o satisfactorios. El rediseño o reestructuración de los cuidados culturales, con acciones y decisiones profesionales para ayudar a reordenar o modificar el modo vida ofreciendo un estilo de vida más saludable y provechoso²⁴.

Al igual que la teoría de la transculturalidad, es Dorothea Orem, en la teoría del déficit del autocuidado, quien creó un sistema de enfermería, que se define como una serie continua de acciones que se producen cuando las enfermeras vinculan una o varias formas de vida. La dependencia lo clasifica en 3 tipos de sistemas: Sistema de enfermería totalmente compensador; donde la enfermera

suple al individuo. Sistema de enfermería parcialmente compensador es donde personal de enfermería proporciona autocuidados. Sistema de apoyo educativo; se refiere a que la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda²⁵.

Es Jean Watson quien en su teoría da el toque humanizado, basado en el existencialismo, sostiene que el amor incondicional y los cuidados son esenciales para la supervivencia, también se centró en la importancia de tener relaciones transpersonales, ella nos dice lo siguiente que la persona está compuesta por tres elementos; el cuerpo físico, el alma y el espíritu, que significa que mientras tengas vida tendrás un alma y que cuando mueras serás espíritu²⁵.

Cabe sumar a estas teorías el planteamiento de Nola Pender, con su modelo de promoción de la salud, al sostener que para generar cambio la persona debe estar sana porque si está enferma no va a cambiar, el ejemplo más simple es el paciente diabético, se le recalca que debe dejar de consumir azúcar y come azúcar, entonces no es suficiente con la educación para que la persona cambie sus conductas sino se necesita del monitoreo y constante observación de la familia. Su modelo también se basa en tres teorías de cambio de la conducta influenciadas por la cultura y son: la acción razonada, acción planteada, acción social-cognitiva²⁵.

Aporte relevante en el caso de diabetes al tener que asumir cambios radicales sobre todo en la alimentación, como estilo de vida rutinario, que afecta el gusto, las tradiciones familiares y sociales, despertando sentimientos de depresión, aislamiento e inadecuadas relaciones interpersonales.

CAPITULO III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

Para estudiar los estilos de vida de las personas es necesario recurrir a la investigación cualitativa que, según Blasco y Pérez, estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas²⁶.

El estudio de caso según Nisbet e Watt, citado por Menga Ludke. Se han considerado los siguientes principios:

- A. Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento: En este caso las investigadoras partieron en su investigación desde supuestos teóricos iniciales, mediante la interacción con el grupo de adultos mayores, con diabetes mellitus tipo II, que acuden al establecimiento de salud San Jacinto, interactuando con ellos (as) para contrastar la información de esta realidad con sus conocimientos previos manteniéndose concentradas en los datos que se manifestaron como importantes durante el estudio, sin dejar de lado la recopilación de informaciones nuevas que fueron surgiendo²⁸.

- B. Los estudios de caso, enfatizan la interpretación del contexto: El que estuvo constituido por el Establecimiento de Salud de San Jacinto-Tumbes, a donde acuden los adultos mayores. Se empleó el ambiente en el que los adultos mayores interaccionan, teniendo en consideración los ambientes, los aspectos sociales y de interacciones específicas, relacionadas con los estilos de vida fundamentalmente²⁸.

- C. Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda: Para llevar a cabo este principio, en el desarrollo de la presente investigación, se buscó identificar la identidad personal, social y familiar de cada uno de los sujetos del estudio, haciendo evidentes sus conocimientos, sus prácticas de relación cotidiana, la auto percepción, los sentimientos, experiencias, actitudes, la interacción social de cada uno respecto a sus estilos de vida²⁸.
- D. Los estudios de caso utilizan una variedad de fuentes de información: Se recolecto los datos en diferentes momentos y situaciones, estos permitieron confirmar y descubrir nuevos datos, la fuente principal de información fueron los adultos mayores del estudio, cuyas reacciones se registraron en el cuaderno de campo, como una segunda fuente de información se consideró al personal que los atiende y en tercer lugar a sus familiares²⁸.
- E. Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación familiar y social; es decir, el personal que los atiende, familiares y los mismos adultos mayores con sus diferentes puntos de vista que fueron registrados en el cuaderno de campo, así como los registros anecdóticos, relatando aspectos desde su punto de vista real. A través del estudio de caso se develaron sus experiencias de vida en cada momento que han tenido que cambiar sus preferencias o rechazar un bocadillo deseado, al interaccionar y comunicarse con los sujetos del entorno en su propia realidad²⁸.
- F. Los estudios de caso permiten establecer generalizaciones naturales: Las investigadoras procuraron describir las experiencias que se obtuvieron, mediante la recolección de la información de una manera clara y sencilla, de modo que quien acceda a ella podrá comparar experiencias relacionadas con el tema investigado y los resultados encontrados. La transparencia de ello permitió categorizar la naturaleza de los estilos de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II con las relaciones interpersonales entre los adultos mayores y las situaciones que se descubrieron y que podrán ser generalizadas naturalmente²⁸.

- G. El estudio de caso utiliza un lenguaje sencillo de fácil entendimiento: La información obtenida fue presentada haciendo uso de un relato sencillo, de modo narrativo y con un lenguaje de fácil comprensión²⁸.

Asimismo, el estudio de caso se desarrolla en cuatro fases, propuesta por Neibet y Watt, citado por Ludke en 1986:

1. Fase exploratoria: En la que se desarrolló la determinación de la problemática observada por las investigadoras en el contexto del estudio, teniendo en cuenta las relaciones interpersonales de las investigadoras con los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II y el personal del Establecimiento de Salud de San Jacinto con su familia. A través de la pregunta orientadora ¿Cómo han cambiado sus estilos de vida desde que supo que tenía diabetes mellitus Tipo II?
2. La Fase Sistemática o delimitación del estudio: Se procedió a recolectar la información necesaria de modo sistemático, utilizando tres técnicas: La observación participante, la entrevista semiestructurada y el análisis documental, aplicadas a las diferentes fuentes de información, para poder registrar los datos de forma completa, compleja, de modo que la triangulación de la información permitió dilucidar lo verdadero de lo supuesto. Teniendo en cuenta que antes de proceder a recolectar la información se tuvieron claros los límites del estudio; es decir, lo que se quiere investigar que es los estilos de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de San Jacinto-Tumbes.
3. Fase de Análisis: A partir de los discursos obtenidos y grabados se llevó a cabo el análisis temático, procediendo a la lectura y relectura de las expresiones escritas, agrupándolos e identificando los núcleos de significado o taxonomías, las que a su vez permitirán construir las subcategorías y luego las categorías, que son la revelación del fenómeno en estudio.

4. Fase de Elaboración del informe: Después de obtenidas las categorías y subcategorías se realiza la redacción del informe de modo sucinto, organizado y con un lenguaje sencillo de fácil entendimiento, contrastando los resultados obtenidos con los encontrados en otros estudios considerados como antecedentes y la fundamentación teórica de las bases consideradas como teorías y modelos.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El trabajo de campo, es el principal procedimiento que permitió la aproximación a la realidad, haciendo uso de técnicas y estrategias para recolectar y registrar información, la observación para la elaboración del cuaderno de campo y luego la entrevista individual a profundidad con la Guía de entrevista semiestructurada, la que fue validada mediante juicios de expertos, empleando la grabadora, previa solicitud y autorización con firma del consentimiento informado, de quienes participaron en el estudio.

La obtención de los datos se caracterizó por que las investigadoras son el principal instrumento, con su involucramiento con el grupo en estudio, en su contexto y experimentar con ellos sus vivencias; escuchando, observando y participando del entorno al acceder de manera adecuada y tener acceso a los datos, para poder seleccionarlos de manera tal que respondan a la realidad del hecho en estudio, para ello las investigadoras se despojaron de todos los prejuicios formados antes de la investigación.

Para acceder a la población en estudio se coordinó con el jefe del Establecimiento de Salud y del personal encargado del cuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Coordinándose las fechas en que se realizaron las entrevistas individuales a profundidad, con la guía de entrevista semiestructurada, y la grabadora, el cuaderno de campo, procurando la fidelidad de la información necesaria para el estudio.

SUJETOS DE LA INVESTIGACION:

Fueron los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que acudieron al Centro de Salud San Jacinto, cumplieron los criterios de inclusión y exclusión exigidos para el estudio.

ESCENARIO DEL ESTUDIO:

El escenario de estudio fue el Centro de Salud de San Jacinto ambiente adecuado para la investigación. El que consta con un ambiente para atención del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, cuenta con un laboratorio para los exámenes correspondientes, y con un glucómetro, que permite medir la glucosa de manera inmediata.

TÉCNICAS A UTILIZADAS:

a. Entrevista individual.

Se inició con la entrevista individual, donde las autoras señalan que es una técnica de recopilación de información que tiene lugar cara a cara entre el investigador y la persona entrevistada. Asimismo, es una herramienta sencilla y rápida de utilizar y los recursos necesarios para su realización son moderadas. Esto la convirtió en una herramienta indispensable en la investigación.

b. La observación participante.

Fue el registro del comportamiento de las fuentes de información al ser entrevistadas en el cuaderno de campo.

POBLACION – MUESTRA.

Población: La población en la presente investigación fueron aproximadamente 30 personas entre 55 a 90 años que acuden al Establecimiento de Salud de San Jacinto – Tumbes.

Muestra: Fue determinada por la saturación de los discursos, entendiéndose este fenómeno como la ocurrencia de descripciones repetitivas, dejando de aplicar el instrumento de recolección de datos cuando ya no se encontraron datos nuevos.

Para el análisis de los resultados se empleó el análisis temático según Lupicino contrastado a la luz de la literatura respectiva, que son el resultado del presente estudio²⁹.

CONSIDERACIONES ETICAS

Durante el desarrollo de la investigación científica se tuvo en cuenta los principios éticos que postula el gobierno Peruano para las Facultades de Salud en las Universidades del país que realicen investigación con personas, establecido para el Perú en el diario oficial el peruano y considerados en la ley N° 011-2011-JUS³⁰.

1. Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad: La que se constituye en el fin supremo de la sociedad y del estado, fundamentalmente para el ejercicio de los derechos que le son propios. En este caso de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que acuden al Establecimiento de Salud de San Jacinto –Tumbes³⁰.
2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física: En la presente investigación que tiene como sujeto de estudio a los adultos

mayores con diabetes tipo II que acudieron a la institución en estudio, por ser personas que tienen derecho a que se considere siempre para ellos lo más favorable, buscando siempre el bien y evitando el mal³⁰.

3. El principio de autonomía y responsabilidad personal: En la presente investigación y su aplicación científica y tecnológica se respetó el consentimiento previo, libre, expreso y con la información de lo que se investigó, como persona interesada. Consentimiento que realizó los adultos mayores con esta patología, como personas libres y con capacidad de tomar decisiones, incluso si se considera, de revocarlo en cualquier momento, sin que represente desventajas o perjuicio alguno a la persona humana³⁰.
4. Principio de beneficencia y ausencia de daño: Al investigar se tuvo como objetivo de fomentar y aplicar el conocimiento científico, considerando tener en cuenta que el adulto mayor, abarca la integridad y la concreta situación familiar y social. Se tuvo en cuenta para la investigación, su aplicación científica y tecnológica en la vida humana, considerando la igualdad ontológica, en forma justa y equitativa³⁰.

En la investigación también se consideraron los principios de rigor ético de científicidad que plantea Gozzer (1998) para toda investigación, que son:

Confidencialidad: La información que se obtuvo en esta investigación fue empleada para los fines señalados³¹.

Credibilidad: Por ninguna circunstancia se falseo los resultados, ni los datos obtenidos, respetándose el valor de la verdad investigada³¹.

Confirmabilidad: Los resultados pudo ser confirmados por quien lo desee, siguiendo la misma metodología y aplicando el mismo instrumento³¹.

Auditabilidad: Los hallazgos que se obtuvieron en esta investigación pueden servir como punto de partida para otras investigaciones³¹.

Beneficencia: Las personas no sufrieron daños físicos, ni psicológicos durante el desarrollo de la presente investigación por que no se puso en riesgo su integridad³¹.

Respeto a la dignidad humana: Mediante el consentimiento informado que firmaron voluntariamente las personas que se comprometieron con la investigación, en el contexto del respeto al ser humano³¹.

Conocimiento irrestricto de la información: Las investigadoras describieron detalladamente a las personas, la naturaleza del estudio y sus derechos. Aquellos que no desearon colaborar, no fueron obligados, ni condicionados a hacerlo³¹.

Justicia: Los sujetos involucrados en la investigación, tuvieron un trato justo durante el desarrollo de la investigación y se respetó a lo largo del estudio la privacidad conservando por ello el anonimato con el uso de seudónimos³¹.

CAPITULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se muestran los siguientes resultados producto de la descontextualización de los discursos, que dieron las siguientes sub categorías y luego las categorías:

I. DEVELANDO ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES.

II. IDENTIFICANDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

2.1 EXPRESANDO CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO.

2.2 EXPRESANDO LA REALIZACION COTIDIANA DE EJERCICIOS.

2.3 EXPRESANDO EL CONTROL MEDICO COMO INDISPENSABLE.

III. DESCRIBIENDO ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES.

3.1 MANIFESTANDO NO CUIDAR SU SALUD.

3.2 MANIFESTANDO CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD.

3.3 MANIFESTANDO DESCUIDAR SU SALUD EN OCASIONES ESPECIALES.

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

I. DEVELANDO ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES.

Los estilos de vida son un conjunto de comportamientos y actitudes desarrolladas por todos los seres humanos. Pueden ser saludables y no saludables, siendo los saludables los que contribuyen a conservar la salud de las personas, caso contrario se presentan los no saludables lo que trae consecuencias que muchas veces pueden ser mortales. Así lo demuestran los discursos de los adultos mayores con diabetes en el Centro de Salud de San Jacinto¹⁷.

“Mi estilo de vida ha cambiado, más que todo en los alimentos, bajo en sal y en azúcar, ya no consumo dulces, diariamente me gusta comer la ensalada de verduras y frutas, el pescado y todo refresco simple como el té, café, hierba luisa, no consumo cigarro, gaseosa, tampoco consumo alcohol.” (Mom)

“Realizo casi 6km diarios de caminata.” (Vital)

“Tomo mis medicinas diariamente, acudo siempre a mis controles” (Percy)

En la siguiente categoría se muestra:

II. IDENTIFICANDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

Los estilos de vida saludables se refieren a las conductas que se asumen en la vida cotidiana y que contribuyen al bienestar físico, emocional, mental y social de las personas¹⁸.

Entre ellos resulta de gran relevancia la alimentación, la práctica de la actividad física, los controles médicos. Así se demuestra en las siguientes sub categorías¹⁸.

2.1 EXPRESANDO CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO.

La alimentación se considera que es fundamental para la sobrevivencia humana¹⁸.

El uso adecuado de los alimentos conlleva a una vida saludable. En la persona diabética las costumbres o patrones culturales muchas veces se tornan difícil de asumir, principalmente los cambios en relación a la conducta alimentaria¹⁸.

Así se evidencia en los siguientes discursos:

“He dejado de beber mucho alcohol, nunca he fumado. Tomaba casi todos los días gaseosa, comía chocolates ahora ya no lo hago.” (Griselda)

“Antes comía todo tipo de comida, ahora ya no. (Hace una pausa). Me cuido en la comida, como más menestras, lentejas, pan integral, no como fideos, pan, frituras, carnes rojas. (Acentúa). No como, pescado sí.” (Oswaldo)

“Ahora estoy haciendo mi alimento con semillas, frutas, verduras, legumbres, poco arroz, el pan ya lo estoy dejando, estoy tomando la avena simple. (Hace una pausa). He dejado de comer carnes rojas, grasas, mantequilla, dulces, etc.” (Vital)

“Por ejemplo el arroz como pero un poquito, el resto que queda de espacio en el plato lo completo con ensaladita, ahora como sopas, hago dieta. Acentúa

como moderado. Lo que no como por ejemplo la carne roja yo casi no la como. (Continua) como el pescado así en estofadito o sancochadito, no como dulces.”
(Bache)

“Ni fumo, ni tomo, consumo verduras, todo simple, no como chocolates, no tomo gaseosa.”
(Santos)

Para una mejor comprensión de las respuestas de los adultos mayores se buscó conocer los puntos de vista de los familiares respecto de esta subcategoría obteniéndose los siguientes discursos:

“Ya no come en exceso como en antes, le gustaba mucho tomar bebidas alcohólicas pero ahora ya no lo hace, ha dejado de consumir todo tipo de dulces, ahora consume más verduras y frutas.
(Rosi)

“Lo que nunca come son dulces, golosinas, ya no toma gaseosa como en antes, en su desayuno come sus tostadas acompañada de leche, en el almuerzo poco arroz y una buena porción de carne de chanco, pollo o pescado acompañado de verduras. (Hace una pausa) y en la cena se hace sus infusiones.”
(Brando)

“Mi esposo ya lleva 4 años cuidándose muy bien, antes él tomaba alcohol más de los días, comía lo que se le antojaba y en grandes cantidades, ahora ya no lo hace porque su cuerpo reacciona al toque cuando come cosas que le hacen daño.
(Mila)

2.2. EXPRESANDO LA REALIZACION COTIDIANA DE EJERCICIOS-CAMINATAS.

El ejercicio es una actividad fundamental del ser humano, ya que beneficia a una mejor salud, permitiendo sentirse bien con nosotros mismos e incluso protege de algunas enfermedades como la diabetes, porque estimula tener una buena circulación, permite fortalecer los músculos y huesos, estimula una mejor respiración sobre todo en estados de estrés, ayudando a disminuirlo¹⁹.

Como se evidencia en los siguientes discursos:

“Salgo a caminar todos los días y cuando no salgo a caminar utilizo una maquinita de gimnasio aquí en mi casa.” (Willy)

“Yo realizo caminatas diarias aunque al principio fue muy difícil realizarlo.”(Negra)

2.3 EXPRESANDO EL CONTROL MEDICO COMO INDISPENSABLE

El control médico es la entrevista entre el paciente y el médico, que mediante el análisis de la historia personal y familiar, la valoración del estilo de vida y el examen físico, permite determinar la necesidad de realizar recomendaciones para afianzar o modificar conductas a fin de mantener el estado de salud de la persona²⁰.

En los adultos mayores con diabetes tener controles regulares con médico endocrinólogo, cardiólogo y geriatra, es necesario para la de todos los órganos de nuestro cuerpo, caso contrario un mal control de la enfermedad representa el doble de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares como

infartos cardiacos, derrames cerebrales, así como problemas renales, pérdida de visión y problemas vasculares que terminan con la amputación de extremidades en el paciente²⁰.

El cumplimiento del tratamiento también se considera importante, así lo demuestra los siguientes discursos:

“Todos los días tomo metformina (Acentúa) soy puntual, todos los meses tengo que estar yendo a sacarme análisis.”

(Percy)

“Cada mes que voy a mi control me dan tratamiento, y estoy tomando todos los días mi medicamento, estoy por ir para hacerme ver de los pies que me están empezando a hincar.”

(Rosa)

Estos resultados coinciden con los realizados por: Álvarez en el año 2012, que encontró que un 57,2% tiene un estilo de vida saludable y el 41,4% muy saludable. Concluyendo que predominó el estilo de vida saludable y muy saludable ante el estilo de vida poco saludable.

Asimismo, Domínguez, en el año 2016, tuvo como resultados que el 71.42% de los pacientes presento prácticas positivas (ejercicios) en sus estilos de vida.

También García, en el año 2005, concluyo que las personas con diabetes mellitus tienen diferentes patrones culturales que influyen en la recuperación de su enfermedad, para controlar su diabetes consumen el Yacón y otras plantas medicinales, identificaron estilos de vida saludables, entre los cuales tienen hábitos

alimenticios adecuados, cuidarse la piel, acudir a sus citas médicas, tomar sus medicamentos, contando con apoyo familiar.

Del mismo modo Laime, en el año 2014 el 68% asistían a su control médico y tomaban la cantidad adecuada del antidiabético prescrito.

Como se puede apreciar los adultos mayores del Centro de Salud de San Jacinto practican comportamientos positivos, como una alimentación saludable adecuada, la práctica ejercicios cotidianos, el control médico permitiendo llevar su día a día en forma favorable, esto posiblemente esté relacionado a que el Centro de Salud existe el programa Enfermedades No Transmisibles, donde se brinda consulta médica gratuita a todos los adultos mayores aunque con ciertas limitaciones pero se cumple con el programa exigido por el ministerio de salud.

Contrariamente a los estilos de vida saludables, también existen estilos de vida no saludables como se presenta en la siguiente subcategoría:

III. DESCRIBIENDO ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES.

Los estilos de vida no saludables son todo lo contrario y causan complicaciones en la salud de las personas que las asumen en forma negativa¹⁸.

Algunos de los estilos no saludables son el abuso en el consumo de sustancias toxicas como el tabaco, alcohol, sedentarismo, falta de ejercicios, dieta rica en azucares, sal, grasas, carbohidratos y la falta o el mal control de la enfermedad. Así se demuestra en las siguientes sub categorías¹⁸.

3.1 MANIFESTANDO NO CUIDAR SU SALUD.

Algunos adultos mayores afectados por la diabetes no deciden iniciar un cambio, se resisten, o cuando lo asumen, les cuesta mantener. Estas personas tienen comportamientos inadecuados para su salud, que se convierten en factores de riesgo para desarrollar complicaciones de esta enfermedad.¹

Como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“En si no me cuido porque nada me cae mal, como de todo ahora me comí como 6 mangos (Se ríe), como carne de pollo, chanco, res de vez en cuando, como una buena porción de chanco, arroz, papa, fideos” (Chiroca)

“No he cambiado (Se ríe), no me vez que estoy comiendo mango. (Continua) no he dejado de fumar casi todos los días lo hago” (Wilmer)

La falta de responsabilidad en el cuidado de la Salud, trae consecuencias como se aprecia en la siguiente sub categoría.

3.2 MANIFESTANDO CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD.

La diabetes genera complicaciones a lo largo de la vida sino es controlada de manera constante y periódica, tomar malas decisiones frente a un estilo de vida diferente, como en la alimentación, sedentarismo, falta de ejercicio, consumo de sustancias tóxicas, puede traer consecuencias irreparables como ceguera, insuficiencia renal y la amputación de un miembro¹.

Lo que se evidencia en los siguientes discursos:

“Al principio que me diagnosticaron no me cuide comía todo tipo de comida y en grandes cantidades, tomaba alcohol y gaseosa casi todos los días (Acentúa) no me cuide. Me lamento porque por mi culpa no me funcionan los riñones me hago diálisis 3 veces por semana llevo 4 años dializándome.” (Carretilla)

“Al principio admito que no me he cuidado como debería y por eso he tenido consecuencias graves como una herida en el dedo del pie que no cicatriza ya no encuentro que cremas echarme pero eso sí, me lavo todos los días por miedo a que se me infecte.” (Miguel)

“Por la diabetes he tenido consecuencias en la ceguera y la sordera.” (Paz)

“Lo primero que se me han dañado han sido las vistas.” (Vicenta)

En estas repuestas se contrasta con los discursos de los familiares y se develan la siguiente unidad de significado:

“Además de estar enfermo tiene una herida en su pie que ya va dos veces que se le infecta (continua) también ha sido operado de la vista que ha tenido catarata” (Alida)

3.3 MANIFESTANDO DESCUIDAR SU SALUD EN OCASIONES ESPECIALES.

Con el ritmo de vida actual, es muy fácil descuidar nuestra salud sin darnos cuenta, por eso es recomendable antes de cualquier evento, ingerir una comida ligera y saludable para evitar comer todo lo que veas. También es recomendable beber agua en vez de alcohol, aunque para muchos adultos mayores con diabetes es difícil evitarlo¹⁸.

Así lo demuestran los siguientes discursos:

“En antes era borracho y fumaba bastante ahora solo tomo bastante en compromisos y cuando viene un familiar.” (chiroca)

“Hoy es motivo de celebrar porque mi hijo se ha graduado y le haremos una pequeña fiesta donde en si yo beberé mucho alcohol.” (Se ríe) (Gise)

Estos resultados coinciden con los realizados por:

Cantú en el año 2012, quien encontró que un 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida” mientras que 70,77% tiene un inadecuado estilo de vida. Concluyendo así que los pacientes en estudio tuvieron estilos de vida inadecuados denominados no saludables. Además, Alegría en el año 2014, tuvo como resultado, que un 88,3% presentaron hiperglucemia y el 87,2 % relacionado con un Inadecuado estilo de vida.

Laime, en el año 2014, quien encontró que 40% desconocían de las complicaciones más frecuentes de la diabetes, el 48% no sabía que el entumecimiento y hormigueo en los pies se debía a un mal control de la glucosa.

Como se puede apreciar que en San Jacinto existe un grupo de adultos mayores que aún no toman conciencia de lo que es la enfermedad, por que continúan practicando estilos de vida no saludables, posiblemente se debe a la cultura de las personas, al círculo de personas que les rodea, lo que hace que no tomen conciencia de la enfermedad a pesar de que ven resultados que no son favorables. También posiblemente esto exista a que no hay una persona encargada responsable del programa.

CONCLUSIONES

Después de analizar y discutir los resultados encontrados se pueden plantear las siguientes conclusiones.

Los adultos mayores del Centro de Salud de San Jacinto practican comportamientos positivos, como una alimentación saludable y adecuada, la práctica de ejercicios cotidianos, el control médico permitiendo llevar su día a día en forma favorable, esto debido a que el Centro de Salud cuenta con el programa de Enfermedades No Transmisibles, donde se brinda consulta médica gratuita a todos los Adultos Mayores.

El estilo de vida alimentario, es el cambio de vida que se hace más evidente en las personas que son diagnosticadas con diabetes, es al mismo tiempo la más difícil de sobrellevar ya que repercute en todas sus relaciones sociales y familiares.

Algunos adultos mayores con diabetes entrevistados no conocen las consecuencias que puede contraer esta enfermedad generándoles dificultades en su vida cotidiana incluyendo a sus familiares y más aun sin esforzarse en realizar los debidos cambios radicales en su vida diaria.

En San Jacinto existe el grupo de adultos mayores que aún no toman conciencia de lo que es la enfermedad, por que continúan practicando estilos de vida no saludables, relacionado a la cultura de las personas, que es difícil cambiar debido al círculo de personas que les rodea, lo que hace que no tomen conciencia de la enfermedad a pesar de que ven resultados que no son favorables.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al jefe del Centro de Salud San Jacinto que el responsable del programa de Enfermedades No Transmisibles debe ser un profesional capacitado especialmente enfermera(o) por ser el profesional formado y con conocimientos para brindar la atención que este grupo y la comunidad lo requiere.
2. A los responsables del cuidado de la persona adulta mayor con diabetes tener en cuenta los resultados obtenidos y proponer, desarrollar actividades en beneficio de los adultos mayores, familia y la comunidad teniendo en cuenta la prevención y los factores de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Gestión sanitaria. Guía básica de enfermería para personas con diabetes en atención primaria; 2009. [consultado el 27 de marzo del 2019]. Disponible en: http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Basica_Enfermeria_Diabetes.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes 2016 [Consultado 28 de marzo del 2019] Disponible en:<http://www.who.int/diabetes/es/>.
3. Ministerio de Salud del Perú. Estrategias para el trabajo comunitario en salud integral. Lima: MINSA; 2008.
4. Ángel Sánchez Rodríguez. Protocolos de la Diabetes Mellitus Tipo II. [Consultado 30 de marzo del 2019] Disponible en:https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/capitulo-6_6.pdf
5. Pérez, Terán Trillo, Moreno Aguilera, Bazán castro. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente de ISSSTE [Tesis de Licenciatura]. México: 2009 [Consultado 1 de abril del 2019] Disponible en:<https://docplayer.es/82265095-Universidad-nacional-mayor-desan-marcos.html>
6. Álvarez T, Bermeo P. Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca. [Tesis de Licenciatura en medicina] Ecuador: Universidad de Cuenca. 2015. [Consultado 1 de abril del 2019] Disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24216/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
7. Cantú Pedro. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2[Tesis de Licenciatura]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2014[consultado 2 de Abril del 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/448/44832162002.pdf>

8. Álvarez E, Rosero N. Estilos de vida en pacientes con Diabetes que acuden al Club del Hospital Luis G. Dávila [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Politécnica Estatal del Carchi; 2012 [consultado 2 de Abril del 2019]. Disponible en:
<http://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/581>
9. Alegría G, Manrique J, Pérez M. Características sociodemográficas – clínicas y estilo de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Centro de Salud San Juan. [Tesis de Licenciatura]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014. [consultado 2 de Abril del 2019]. Disponible en:<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3535>
10. Laima P. Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospital Nacional Cayetano Heredia [Tesis de Licenciatura]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2014. [consultado 2 de Abril del 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/362>
11. Gamarra J, Ponte I. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Barranca. [Tesis de Licenciatura] Barranca: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2012.
12. Corbacho K, Palacios N, Vaiz R. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. [Tesis de Pregrado] Rev. Enferm Herediana; 2010. [consultado 2 de Abril del 2019]. Disponible en:https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/enero/ART4_CORBACHO.pdf
13. Carlos C. Nivel de conocimiento y actitud familiar en el autocuidado de pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II CAP III Metropolitano De la Red 4Asistencial. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2013.

14. Jim. H García Benavides, Ana. C PortocarreroCuray. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus del hospital de apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría. [Tesis de Licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2005.
15. Milka. E DomínguezSosa, Leydy. K Flores Imán. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II 2. [Tesis de Licenciatura] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. [consultado 2 de Abril del 2019].
16. Patricia Ichpas Ramírez, Verónica Huamán Córdova. Prácticas de estilos de vida saludable en personas con Diabetes Mellitus Tipo II hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II 2 [Tesis de Licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
17. Gloria Pérez Serrano. Calidad de vida de las personas adultas mayores. [Internet]. Madrid; 2013. [Consultado el 11 de Abril del 2019]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=l6VqTMbteRcC&pg=PT160&dq=estilos+de+vida+de+los+adultos+mayores&hl=ptBR&sa=X&ved=0ahUKEwiLwsKh_7jcAhXkRd8KHbnwCJAQ6AEIVjAG#v=onepage&q=estilos%20de%20vida%20de%20los%20adultos%20mayores&f=false
18. Licsuhail Velázquez Cortés. Programa institucional actividades de educación para una vida saludable. [Internet] México [Consultado el 11 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf
19. Natalben. Web consulta Revista de bienestar y salud. [Internet] [Consultado el 13 de Mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/tercera-edad/la-salud-delmayor/ejercicio-fisico-en-personwas-mayores-con-diabetes>

20. Dr. Ricardo Gómez Huelgas. Medidas para un control óptimo de la Diabetes Mellitus tipo II. [Internet] [Consultado el 14 de Mayo del 2019]. Disponible en: <https://svadcf.es/documentos/noticias/general/pdf/9174.pdf>
21. Rosa Icela Rodríguez Velázquez. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente [Internet]. México [Consultado el 14 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
22. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores 2010 [Internet]. [Consultado el 14 de Mayo del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
23. Organización Mundial de La Salud. Diabetes 2018 [Internet]. [Consultado el 1 de Abril del 2019]. Disponible en : <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
24. Modelos conceptuales de enfermería. Joan Riehl-sisca, PhD, RN. Coordinadora del programa de licenciatura en enfermería; 2018 [Internet]. [Consultado el 1 de Abril del 2019]. Disponible en: <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>
25. Marriner, Tomey: "Modelos y Teorías en Enfermería", cuarta. Editorial Harcourtbrace. Edit. Madrid- España. (1999) [Consultado el 1 de Abril del 2019]. Disponible en: <http://www.modelosyteoriasde enfermería/salud/pdf/cp/pdf>
26. Enciclopedia virtual. En eumed. Net [Internet]. [citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2012/mirm/indice.htm>

27. Robert E. Stake. Investigación con estudio de caso. 2da Edición. Morata. Madrid España; 1999 [Internet]. [Consultado el 1 de Abril del 2019].
Disponibile en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>
28. Ludke M. El estudio de caso: Su potencial en educación. Traducción de Lucía Aranda Moreno, Doctora en Enfermería P.P.T.C. UNPRG; 1986.
29. Lupicino I. Metodología de la Investigación Cualitativa. 1ª edición. España. Aljibes S.L; 2003
30. Diario oficial el peruano. Principios éticos - Perú 2011 [Internet] [Consultado el 13 de Abril del 2019]. Disponible en:
<http://blog.pucp.edu.pe/blog/wpcontent/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
31. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran. Principios utilizados en la medicina. México; 2013 [Internet] [Consultado el 13 de Abril del 2019]. Disponible en:
<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/principialismo.html>.

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Identificado con D.N.I N°, deseo participar libre y voluntariamente, en el estudio:

Estilos de vida de los Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II. Establecimiento de Salud de San Jacinto –Tumbes 2019 realizado por las Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes: Y tiene como objetivo general: Develar los estilos de vida de los Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II. Establecimiento de Salud San Jacinto - Tumbes 2019.

Acepto, participar de las entrevistas que serán grabadas asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conocimiento a las investigadoras y su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar el estudio sin que esto genere algún juicio y/o gastos. Sé que de tener dudas sobre mi participación podre aclararlas con las investigadoras.

Después de las aclaraciones realizadas consiento participar de la presente investigación.

Seudónimo y Firma y/o huella digital del informante

ANEXO N° 2

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS ADULTOS MAYORES QUE PADECEN DE DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SAN JACINTO

DATOS GENERALES

- Seudónimo:
- Edad :
- Sexo :

PREGUNTA ORIENTADORA:

¿Cómo han cambiado sus estilos de vida desde que supo que tenía diabetes mellitus tipo II?

Sub preguntas:

¿Se incorporó al establecimiento de Salud de San Jacinto para sus controles médicos?

Universidad Nacional de Tumbes
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

ANEXO N° 3

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LA ENFERMERA QUE ATIENDEN AL ADULTO MAYOR

DATOS GENERALES

- Seudónimo:.....
- Edad :
- Sexo :

PREGUNTA ORIENTADORA:

¿Usted considera que las personas que padecen diabetes mellitus tipo II han cambiado su estilo de vida?

Universidad Nacional de Tumbes
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

ANEXO N° 4

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE PADECEN DE DIABETES MELLITUS TIPO II

DATOS GENERALES

- Seudónimo:
- Edad :
- Sexo :

PREGUNTA ORIENTADORA:

¿Cómo son los estilos de vida de su familiar?

ANEXO N° 5
CUADERNO DE CAMPO

| HECHO OBSERVADO | COMENTARIO |
|------------------------|-------------------|
| | |