



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES- UNAN Managua



Maestría de Salud Pública

2018-2020

Informe Final de Tesis

Para optar al título de Máster en Salud Pública

**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON
DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN
AL “CENTRO MEDICO EL PORVENIR” MUNICIPIO DE EL
PORVENIR, FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS 2018-2020**

Autora:

Marlen Lizeth Galo Amador

Doctora en Medicina y Cirugía

Tutora:

Máster. Alicia Cordero García

Docente e Investigador

Ocotal Nueva Segovia, Nicaragua, Marzo 2020

INDICE

RESUMEN.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. OBJETIVOS	6
VI. MARCO TEÓRICO	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	18
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	211
IX. CONCLUSIONES	333
X. RECOMENDACIONES.....	344
XI. BIBLIOGRAFÍA	355
ANEXOS	39

RESUMEN

Objetivo. Caracterizar los estilos de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras; 2018-2020.

Diseño: El estudio fue realizado en el Centro Médico El Porvenir, Municipio del Porvenir, Francisco Morazán a los 48 pacientes, en la búsqueda de variables de estilos de vida y diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, por lo que se utilizó un cuestionario para la recolección de la información, que refleja las características sociodemográficas, antecedentes patológicos, actividad física y consumo de alimentos de los pacientes con estas enfermedades, la recolección, tabulación y análisis de la información fue realizada por la investigadora en el mes de Enero 2020.

Resultado: De los 48 pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial se demostró que el 58.3% padecen síndrome metabólico, también se evidenció que el 70.8% de los mismos solo realizan actividades de tipo laboral durante la semana y sus hábitos alimenticios son poco saludables al consumir alimentos con alto contenido calórico y porciones grandes de alimentos.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes son sedentarios, tienen prácticas alimentarias poco saludables, teniendo un riesgo elevado de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras claves: Estilos de vida, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, hábitos alimentarios, actividad física.

Correo electrónico del autor: galomarlen3@gmail.com

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por darme la salud y sabiduría para poder lograr este objetivo más en mi vida.

A mi papá por su apoyo económico y por ser mi pilar número uno en este sueño, a mi mamá, hermanos, sobrinos, mi tía Ermelinda, mi primo Miguel por la motivación que siempre me brindaron para alcanzar esta meta.

Marlen Lizeth Galo Amador

AGRADECIMIENTO

A los maestros por los conocimientos brindados en cada uno de los encuentros, autoridades y compañeros de trabajo del Centro Médico el Porvenir por darme su apoyo para poder realizar esta investigación.

A mi tutora Máster Alicia Cordero por su tiempo y colaboración en la realización de esta investigación.

Marlen Lizeth Galo Amador

I. INTRODUCCIÓN

Cada vez se comprende mejor la manera en que el entorno, las condiciones y los estilos de vida influyen en la salud y calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). La pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la acelerada urbanización, el creciente envejecimiento de la población y otras determinantes de salud son factores que contribuyen a que la incidencia y la prevalencia de las ECNT sean cada vez mayores. Ellas tienen como origen, principalmente, un conjunto de factores de riesgo comunes como el tabaquismo y la exposición pasiva al humo de tabaco en el ambiente, un régimen alimentario poco saludable, la inactividad física, la obesidad y el consumo nocivo de alcohol, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), pronostica que las principales enfermedades infecciosas pronto matarán a menos personas en el mundo y que, hacia 2030, el 75 por ciento de todas las muertes que se produzcan obedecerán a enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiopatías y ciertos tipos de cáncer.

La Secretaría de Salud de Honduras contempla dentro de su Plan Estratégico Institucional el objetivo de conducir en todas sus fases el sistema nacional de salud hacia la integración y la pluralidad. Para ello, los esfuerzos se han enfocado en la implementación del Modelo Nacional de Salud basado en atención primaria en salud, en sus tres componentes, atención, gestión y financiamiento.

Con el presente estudio se pretende determinar estilos de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden al "centro médico el porvenir, a fin de definir estrategias de intervención que fomenten la prevención de la aparición de las enfermedades y sus complicaciones, realizado en el periodo 2018-2020, lo que aportará a mejores conocimientos e identificar mejores estrategias para prevenir y retrasar la aparición de enfermedades y sus complicaciones.

II. ANTECEDENTES

Soriano de Hernández Ana Patricia (2019), El Salvador en su tesis para optar a Máster en Salud Pública: Realizo un estudio descriptivo; Estilo de vida y enfermedades crónicas en personal de enfermería del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina familiar "Dr. José Antonio Saldaña", San Salvador, El Salvador, enero 2019. Respecto a los antecedentes patológicos del personal de enfermería el 41% (56) expresaron no padecer enfermedades crónicas no transmisibles, el 25 % (34) manifiesta ser hipertensos, Diabéticos 15% (20), obesidad el 9 % (12) obesidad, 4% (5) Artritis, 3% (4) cardiopatías ,3% (4) cáncer y 1% (2) síndrome metabólico. Estos datos evidencian 60% de los profesionales padecen una o dos enfermedades crónicas no transmisibles y solo un 40% del personal no padece o no han desarrollado ninguna enfermedad crónica.

Leiva Ana María y col. (2017), Santiago, Chile estudio sobre Factores Asociados al Desarrollo de Diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Al analizar las características sociodemográficas se puede apreciar que los participantes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) tienen mayor edad (mayores de 45 años), menor nivel educacional y pertenecen al grupo de menor ingreso económico, en comparación con la población no diabética. En relación con las características antropométricas, los diabéticos presentan un mayor peso corporal, mayor índice de masa corporal, mayor perímetro abdominal y prevalencia de obesidad general y central, al compararlos con los sujetos sin DMT2. Respecto a los estilos de vida, al comparar los diabéticos con los no diabéticos, estos reportaron menor actividad física total, con mayor prevalencia de inactividad física y mayor tiempo de actividades sedentarias.

Romero S, Parra D, Sánchez J, Rojas L. (2017), Bucaramanga, Colombia Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. En relación con la adherencia al régimen terapéutico el promedio general fue de 3.11 ± 0.4 puntos, indicando una adherencia de a veces demostrada. En cuanto a los indicadores, solo cuatro obtuvieron una media de calificación superior a 4.0, lo cual

corresponde a frecuentemente adherente, entre ellos: cumple con el régimen de medicación (media 4.43 ± 1.1), este indicador evalúa las indicaciones en la toma de medicamentos como la dosis, toma y horas indicadas; equilibra actividad y reposo (media 4.42 ± 0.7 puntos) que indagó aspectos como las horas de sueño, las actividades de recreación y descanso; sigue la dieta prescrita (media 4.09 ± 0.9 puntos) valora el cumplimiento de una dieta baja en sal, grasas, azúcares, harinas e incremento de consumo de frutas y verduras.

Chafalote Landa Marisol (2016), Lima Perú realizó un estudio sobre "Estilo de vida del profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Regional de Huacho, la investigación nos evidencia que las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho no practican estilos de vida saludables tanto en la dimensión biológica en sus indicadores de descanso y sueño, alimentación, actividad física, lo que podría dar como consecuencia la presencia de profesionales con diabetes, hipertensión arterial, obesidad, enfermedades coronarias, entre otras.

Mejía-López J, Gómez-Peñaloza G. (2016), Universidad del Valle Cali, Colombia realizaron un estudio sobre Trayectoria de Vida Familiar y Estilos de Vida: hipertensión arterial y diabetes mellitus II. La mayoría de los informantes están sensibilizados frente a la importancia de apropiar una alimentación saludable para mejorar y mantener buen estado de salud. Sin embargo, las actividades cotidianas, sobre todo laborales, lo impiden. En muchas ocasiones deben alimentarse con la oferta disponible en el mercado, por lo general, rica en productos que no contribuyen con dicho propósito.

III. JUSTIFICACIÓN

Los cambios en el estilo de vida pueden retrasar o prevenir de forma segura y eficaz la hipertensión arterial y la Diabetes mellitus, retrasar o prevenir el tratamiento farmacológico y contribuir a la reducción de dichas enfermedades en pacientes con tratamiento farmacológico, lo que permite una reducción de número y dosis de fármacos. Además del efecto de control de la presión arterial y diabetes mellitus, los cambios en el estilo de vida contribuyen al control de otros factores de riesgo y otras afecciones crónicas.

En relación a lo antes descrito, la población en general y en especial los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial se encuentran sometidos diariamente a situaciones de dolor, muerte y la toma de decisiones oportunas e inmediatas, constituyendo estas situaciones a un factor determinante para el desarrollo de enfermedades crónicas, estas y otras situaciones como el estilo de vida poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física, además de factores fisiológicos (metabólicos) como la presión arterial elevada y los niveles elevados de colesterol y de glucosa en sangre se convierte en un problema para muchas personas sujetas a estos factores de riesgo.

El asesoramiento sobre estilos de vida saludables implica guiar y ayudar a los pacientes a realizar cambios en ciertos comportamientos para reducir el riesgo de infarto agudo de miocardio, ataque cerebrovascular y otras enfermedades como la diabetes, los trastornos pulmonares y el cáncer.

Por lo que se realizó el estudio sobre los estilos de vida saludables en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Centro Médico El Porvenir, ya que no existe un estudio investigativo previo que analice estas variables y que facilite un plan de acción de mejoramiento de vida para los pacientes y que además influya en la práctica de estilos de vida saludables.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el fin de contribuir al fomento y desarrollo de una cultura de Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades, la descripción de los estilos de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al Centro Médico el Porvenir Municipio de El Porvenir, asociados a la morbilidad de estas enfermedades, motivó el planteamiento del problema siguiente:

¿Cuáles son los estilos de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al Centro Médico el Porvenir Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020?

Las interrogantes derivadas son:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que participan en el estudio?
2. ¿Cuáles son los antecedentes patológicos de los pacientes que acuden al centro médico el Porvenir?
3. ¿Cuáles son las prácticas relacionadas a la actividad física de esta población en el control de los estilos de vida saludable?
4. ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los pacientes en estudio?

V. OBJETIVOS

General:

Caracterizar los estilos de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020.

Específicos:

1. Comprender las características sociodemográficas de los pacientes que participan en el estudio.
2. Conocer los antecedentes patológicos de los pacientes que acuden al centro médico el Porvenir.
3. Identificar prácticas relacionadas a la actividad física de pacientes que acuden al centro médico el Porvenir.
4. Identificar los hábitos alimentarios de los pacientes en estudio.

VI. MARCO TEÓRICO

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud. Lo son por diversas razones: el gran número de pacientes afectados con sus a nivel mundial. concebidas tasas de incidencia cada vez más crecientes, su gradual contribución a la mortalidad general, porque representan la causa más frecuente de discapacidad, por el costo elevado de la hospitalización, el de su tratamiento médico y su posterior rehabilitación.

La OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que significa que más que una vida sana se debe hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social. La salud debe asumirse de forma integral, en donde las estrategias para el fomento de EVS no se centralicen únicamente en la Alimentación Saludable y/o la Actividad Física, sin desconocer su importancia en la promoción y mantenimiento de una buena salud durante todo el ciclo vital sino, también intervengan el tiempo de sueño, la recreación, el sexo seguro y protegido, la salud oral, el manejo del estrés y las habilidades sociales, como determinantes de la salud en las personas.

La OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que significa que más que una vida sana se debe hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social.

La salud debe asumirse de forma integral, en donde las estrategias para el fomento de estilos de vida saludables no se centralicen únicamente en la Alimentación Saludable y/o la Actividad Física, sin desconocer su importancia en la promoción y mantenimiento de una buena salud durante todo el ciclo vital sino también intervengan el tiempo de sueño, la recreación, el sexo seguro y protegido, la salud oral, el manejo

del estrés y las habilidades sociales, como determinantes de la salud en las personas. (Calpa A, 2019).

Cada vez se comprende mejor la manera en que el entorno, las condiciones y los estilos de vida influyen en la salud y calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). La pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la acelerada urbanización, el creciente envejecimiento de la población y otras determinantes de salud son factores que contribuyen a que la incidencia y la prevalencia de las ECNT sean cada vez mayores. Ellas tienen como origen, principalmente, un conjunto de factores de riesgo comunes como el tabaquismo y la exposición pasiva al humo de tabaco en el ambiente, un régimen alimentario poco saludable, la inactividad física, la obesidad y el consumo nocivo de alcohol, entre otros. (González R, 2018).

En los últimos años la promoción de la salud se ha considerado como una estrategia muy eficaz para modificar estilos de vida que representan elevados riesgos para la salud. El Ministerio de Salud define a la promoción de la salud como el proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla a través de estrategias de implementación de servicios y gestión sanitaria que incorporen el enfoque de promoción de la salud orientado a la generación de estilos de vida y entornos saludables.

Los comportamientos que se alejan de los hábitos y estilos de vida saludable, como son la inactividad física, la alimentación inadecuada y el consumo de tabaco, constituyen la causa principal de enfermedades crónicas no transmisibles tales como la hipertensión, la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular, la obesidad, la diabetes tipo 2 y el cáncer. (Landa N, 2016).

La hipertensión arterial predispone a la cardiopatía isquémica (CI), al accidente cerebrovascular (ACV), la insuficiencia cardíaca (IC) y la arteriopatía periférica (AP).

Ulteriores investigaciones mostraron la interrelación de HTA con hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, HDL bajo, obesidad, diabetes, lo que hizo que a estos factores estrechamente vinculados se los considerara como metabólicos.

La Diabetes Mellitus es un problema de salud que afecta a gran parte de la población en el mundo, la causa se debe al mal estilo de vida, sedentario, la abundancia de alimento y la obesidad. Los factores más importantes en la aparición son resistencia a la insulina e intolerancia a la glucosa, obesidad y la falta de ejercicio.

En 2011 ha quedado patente la relevancia de la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM) como los dos principales factores de riesgo implicados en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular (ECV) y problema de salud pública de primer orden. En comparación con años anteriores, en los que la publicación de grandes ensayos clínicos copó las principales novedades científicas, este último año ha destacado la evidencia del impacto de nuevos mecanismos relacionados con la presión arterial (PA), el metabolismo de la glucosa y la DM en la ECV, y sobresalen los ensayos clínicos en el ámbito de la disfunción renal. (Lema-López G, 2016).

Según informe de 2014 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la situación mundial de las enfermedades crónicas no transmisibles sigue siendo la principal causa de muerte en el mundo, Bajo este contexto, se prevé que tanto la HTA como la DM y sus complicaciones serán las principales amenazas de los recursos de la salud pública en todo el mundo, con un enorme costo económico y social. Pese a las distintas opciones terapéuticas disponibles en la actualidad para el control de la enfermedad, la mayoría de los pacientes aún no cumplen las metas terapéuticas de glucemia, presión arterial o control del colesterol y sólo un pequeño porcentaje logran los objetivos para las tres medidas. (Romero S, 2017).

Entorno y Estilos de Vida Saludable

El entorno saludable es el espacio físico, social y cultural donde se habita cotidianamente (vivienda, escuela, lugar de trabajo, vecindario, vereda, municipio, ciudad) y donde se establecen relaciones sociales que determinan una manera de vivir y de ser, el concepto de Entornos Saludables incorpora tanto los aspectos de saneamiento básico, como los relacionados con espacios físicos limpios y adecuados, así como las redes de apoyo para lograr ámbitos psicosociales sanos y seguros, libres de violencia (abuso físico, verbal y emocional). De la misma manera las actividades de información y de educación para la salud que constituyen un complemento de estas otras formas de intervención. Es importante destacar también que el buen estilo de vida saludable es aquel en el que se mantiene una armonía y equilibrio en su dieta alimentaria, actividad o ejercicio físico, vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, capacidad intelectual, recreación (sobre todo al aire libre) descanso, higiene, paz espiritual buenas relaciones interpersonales, así como también la relación con nuestro entorno entre otras.

Para llevar una vida saludable deben evitarse todo tipo de excesos; es tan malo comer mucho como comer muy poco, en este sentido deben escogerse los alimentos más nutritivos, en especial cereales, frutas, verduras, y beber abundante agua (dos litros de agua o más al día), para mantener un peso corporal adecuado.

La alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud y disminuir el riesgo de padecer enfermedades.

Cada persona tiene requerimientos nutricionales en función de su edad, sexo, talla y actividad física, recordando además que no es lo mismo alimentarse que nutrirse. Por otro lado, se debe evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas; es importante que si la persona se siente enfermo o enferma acuda a la unidad de salud para que sea evaluado y recibir un tratamiento ya que toda enfermedad descubierta a tiempo se

puede controlar rápidamente. Hombres y mujeres a partir de los 40 años es necesario que sean evaluados para detectar si tienen enfermedades no transmisibles como ser: diabetes tipo 2, hipertensión arterial, padecimientos del corazón ya que estas se dan por estilos de vida poco saludables.

Es importante además dormir aproximadamente ocho horas por día, y realizar actividad física de acuerdo con la edad y estado físico general, como caminar, subir y bajar gradas, pasear por el campo, limpiar la casa, el jardín o el solar de la casa, limpiar la letrina y bailar, todos estos movimientos son para no permanecer tanto tiempo sentados, si la persona es más activa puede realizar ejercicio físico como jugar fútbol, basquetbol, levantar pesas, participar en una maratón, entre otras.

La promoción de estilos de vida saludables va dirigida, por una parte, a mejorar el entorno y la sociedad en que se vive (entornos saludables) y, por otra, a mejorar las capacidades de las personas para llevar una vida más sana.

Hábitos Saludables

Tener un estilo de vida saludable es fundamental para disfrutar de una buena salud y calidad de vida, pero se altera su ritmo cuando abusamos o padecemos dolencias por no ajustarnos y llevar una vida libre de riesgos como ser: Tabaquismo, Hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, inactividad física, Diabetes, colesterol elevado, escaso consumo de frutas y vegetales, contaminación del aire en las ciudades, consumo de drogas, abuso de alcohol.

Síndrome Metabólico

El síndrome metabólico (SM) comprende un conjunto de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) y diabetes mellitus (DM), caracterizados por obesidad visceral, altas cifras de presión arterial, intolerancia a la glucosa, dislipidemias y un estado protrombótico y proinflamatorio.

La elevada prevalencia del SM, el riesgo de estos pacientes de padecer DM y las secuelas que se derivan de la aterosclerosis conduce a las autoridades y trabajadores de la salud a tomar medidas para reducir o prevenir estas complicaciones por medio de la intervención sobre sus principales factores de riesgo. Aunque los factores genéticos predisponen a estos trastornos, las causas principales del SM se asocian con estilos de vida no saludables como dietas hipercalóricas con elevado contenido de carbohidratos, grasas y la escasa actividad física, que favorecen el incremento del peso corporal y la obesidad.

El incremento de la actividad física y los ejercicios reducen los factores de riesgo cardiovascular al mejorar la sensibilidad a la insulina, también el efecto de las dietas saludables es aditivo al ejercicio, por ello, se recomiendan programas mixtos de dietas y ejercicios para tratar estos trastornos. (Moraga S, 2016).

La hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo cardiovascular y, como tal, se relaciona con patología cardíaca (cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca), renal (insuficiencia renal) y cerebral (hemorragia e infarto cerebral). Por lo tanto, se deben tomar medidas para su correcto control. Sin embargo, al tratarse de una enfermedad asintomática en la mayoría de los casos está infradiagnosticada y no controlada de modo adecuado.

Algunos factores de riesgo para padecer HTA no son modificables, como edad, etnia, antecedentes familiares, y otros sí lo son, obesidad, consumo de alcohol, tabaquismo, dieta, sedentarismo y estrés emocional. Es en estos últimos donde puede intervenir el farmacéutico comunitario mediante el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y la educación para la salud con el fin de mejorarlos. El factor de riesgo adquirido más importante para la HTA es el contenido de sal en la dieta.

El abordaje terapéutico de la HTA, además de farmacológico, debe apoyarse en medidas higiénico-dietéticas y cambios en el estilo de vida. Estas modificaciones del estilo de vida son: reducción de la ingesta de sodio, idealmente menos de 1,5 g/día

(3,81 gramos de sal) aunque incluso pequeñas reducciones son beneficiosas, pérdida de peso si existe sobrepeso u obesidad, reducción del consumo de alcohol, a menos de 30 g diarios en varones y 20 en mujeres, ingesta adecuada de potasio, calcio y magnesio, un modelo de dieta que cumple estas premisas y ha demostrado ser eficaz es la dieta caracterizada por ser rica en frutas, verduras, cereales integrales y lácteos desnatados, con un bajo contenido en grasa total y ácidos grasos saturados.

Del mismo modo la dieta mediterránea también ha demostrado ser eficaz tanto en la prevención como en el manejo de la HTA. La dieta mediterránea tradicional se caracteriza por nueve componentes: elevado consumo de aceite de oliva, frutas y vegetales; consumo moderado-alto de pescado, consumo moderado de vino, lácteos (mayoritariamente queso y yogur) y legumbres; bajo consumo de carne y derivados cárnicos. Esta dieta es baja en grasas saturadas con una ingesta total de lípidos variable. Por otro lado, se ha comprobado que la actividad física regular, tres sesiones semanales, de al menos 40 minutos de duración de ejercicio aeróbico de intensidad moderada, tiene un impacto en la reducción de PA. (Baquero A, 2016).

La salud, como se entiende actualmente, es un concepto multidimensional que abarca no solo la ausencia de enfermedad sino también el bienestar físico y mental. Los estilos de vida, las oportunidades y los sentimientos que hacen que las personas estén integradas y que puedan vivir y disfrutar la vida también se consideran salud.

Una cosa es el estado objetivo de nuestra salud y otra diferente es cómo nos sentimos. Influyen nuestro estado de ánimo, nuestras opiniones acerca de la salud y nuestra calidad de vida, incluso nuestra capacidad de enfrentarnos a situaciones adversas.

El estado de ánimo y el optimismo pueden verse mejorados con la práctica de hábitos de vida saludables, entre los cuales debe considerarse una correcta alimentación.

La autopercepción de salud es una medida determinada por múltiples factores, por tal razón, es de especial interés la relación que encuentran algunos autores entre la salud percibida y los estilos de vida, incluyendo los hábitos alimentarios, ya que se ha comprobado que, en general, los estilos de vida repercuten favorablemente en el estado de bienestar.

Los estilos de vida condicionan un mayor nivel de salud y dentro de los hábitos saludables una alimentación equilibrada es fundamental y ayuda a prevenir gran número de enfermedades. (Blázquez G, 2015).

Para abordar estos problemas se requiere además de las intervenciones en salud pública el correcto abordaje desde la consulta ambulatoria y la capacidad del clínico de generar cambios de comportamiento. Algunos ejemplos de problemas que podrían ser abordados desde la práctica ambulatoria son: obesidad, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, dietas no saludables, sedentarismo, conductas sexuales de riesgo.

Sobrepeso

El sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo son factores de riesgo importantes para el desarrollo de diabetes tipo 2, la enfermedad arterial coronaria y cerebrovascular por arteriosclerosis.

Tabaquismo

El tabaco, que es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de pulmón, contribuye al riesgo de las muertes cardiovasculares y cerebrovasculares. Según revelan los datos del estudio Framingham, los fumadores tienen mayor mortalidad cardiovascular, además de la incidencia de hipertensión arterial.

Alcoholismo

El consumo de alcohol causa diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos.

El alcohol incrementa el riesgo de estas enfermedades y lesiones, de forma dosis dependiente. Cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos.

En la atención primaria, la evidencia indica que la entrevista motivacional es efectiva en el tratamiento del abuso de alcohol, en los cambios de hábitos relacionados con la dieta y el ejercicio. También podría ser efectiva en la disminución del índice de masa corporal, del colesterol y de la presión arterial.

La alimentación saludable disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con ella, las modificaciones de la alimentación y del estilo de vida tienen un enorme potencial para reducir el riesgo de enfermedad y mejorar la esperanza y la calidad de vida de la población. Se puede concluir que la alimentación desempeña un papel importante en la prevención de la enfermedad coronaria; es un factor crucial en la etiología de la diabetes tipo 2, y aún quedan cuestiones por comprobar en cuanto al papel que desempeña en la etiopatogenia del cáncer.

También existe evidencia con respecto a la efectividad clínica de las entrevistas motivacional, en pacientes con diagnóstico de prediabetes. A diario nos encontramos con personas que mantienen comportamientos perjudiciales para su salud, los cuales son factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas. Los comportamientos asociados a la salud afectan y reciben el efecto de múltiples niveles de influencia: factores individuales, factores interpersonales, factores institucionales, factores comunitarios y factores de política pública. (Quillas R, 2017).

Estrategias para la promoción de estilos de vida saludables

Estrategias centradas en la educación: Se consideran un primer paso para la adquisición de conductas saludables, en la medida que generan conocimiento y facilitan la adecuada toma de decisiones, estas estrategias presentan puntos importantes en lo concerniente a la efectividad no solo individual sino de impacto en las familias. La efectividad de las estrategias, giran en torno a factores como el reconocer las percepciones subjetivas de los individuos, identificar las razones y motivaciones de las personas para cambiar su estilo de vida, los contextos sociales y culturales, el estadio de cambio en el que se encuentren las personas o el nivel de atención en salud dentro del cual se encuentren.

Estrategias orientadas al contexto comunitario

La comunidad como elemento central en la promoción de la salud genera estrategias de desarrollo con acciones provenientes de su estructura propia, la participación de voluntarios de salud comunitarios, el desarrollo de estrategias que combinan el asesoramiento individual y el trabajo grupal, son algunas de las acciones que resaltan la cohesión social estimulada por este escenario y que resulta favorable en la medida que las personas se motivan mutuamente para superar las barreras y conseguir sus objetivos como comunidad.

La comunidad origina formas alternativas de promoción donde la combinación de componentes educativos y de agricultura urbana resaltan el uso efectivo de estrategias dirigidas a la modificación del medio.

Estrategias orientadas al lugar de trabajo

La promoción de estilos de vida saludables en el lugar de trabajo mejora las condiciones laborales, los resultados asociados con la salud, aumenta la productividad de los trabajadores y modera los costos de asistencia médica, argumentos que pueden impulsar a las organizaciones a invertir en programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo; la mayoría de personas pasan la mayor parte de su vida

en este contexto, por tanto los ambientes laborales se convierten en espacios en los que se comparten, producen y reproducen los estilos de vida de sus actores, bajo estos supuestos es necesario diseñar e implementar políticas para normar la salud de los trabajadores, proteger y promover la salud en el lugar de trabajo, promover la implementación y el acceso a los servicios de salud ocupacional e incorporar la salud de los trabajadores en las políticas empresariales. (Calpa A, 2019).

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio

Estudio descriptivo, de corte transversal.

b. Área de estudio o población de estudio

El estudio se realizó en el Centro Médico el Porvenir, Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán.

c. Universo y Muestra El universo de estudio lo constituyeron 48 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acudieron al Centro Médico el Porvenir.

d. Unidad de análisis

Pacientes que fueron diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial y reunieron criterios de inclusión.

e. Criterios de selección

Criterios inclusión:

- Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial atendidos en el Centro Médico el Porvenir.
- Pacientes mayores a 20 años de edad.
- Pacientes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que fueron menores de 20 años.
- Pacientes que no fueron diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial atendidos en el Centro Médico el Porvenir.
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

f. Variables por objetivos:

Objetivo 1. Comprender las características sociodemográficas de los pacientes que participan en el estudio.

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Estado civil

Objetivo 2. Conocer los antecedentes patológicos de los pacientes que acuden al centro médico el Porvenir

- Síndrome metabólico
- Artritis.
- Cáncer
- Cardiopatías

Objetivo 3. Identificar prácticas relacionadas a la actividad física de los pacientes que acuden al centro médico el Porvenir

- Realiza actividad física
- Frecuencia de la actividad física
- Duración de la actividad física
- Intensidad de la actividad física

Objetivo 4. Identificar los hábitos alimentarios de los pacientes en estudio.

- Frecuencia de consumo de alimentos.
- Tipos de comida que ingiere.
- Cantidad del consumo de alimentos.

g. Fuente de información:

Primaria brindada por cada paciente que llenó la encuesta.

h. Técnicas de Recolección de datos:

La técnica utilizada consistió en una entrevista/encuesta dirigida a cada uno de los pacientes, que fue realizada por la investigadora.

i. Instrumento de recolección de datos:

El instrumento de recolección de la información fue constituido por un cuestionario de preguntas cerradas, el cual reflejó el estilo de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial, a través de las siguientes variables: Características sociodemográficas, antecedentes patológicos, actividad física y prácticas alimentarias.

j. Procesamiento de los datos:

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS versión 15.0 y Excell, para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes, el informe final de la investigación fue presentado en Word y la presentación en la defensa de tesis se utilizó Power Point.

k. Consideraciones éticas.

Se solicitó la autorización para el estudio al director de la institución, además se aplicó un consentimiento informado a cada uno de los participantes en el estudio, los cuales fueron resguardados por la investigadora. A cada paciente se le explicó el motivo y la utilización de la información, manteniendo total confidencialidad de la información.

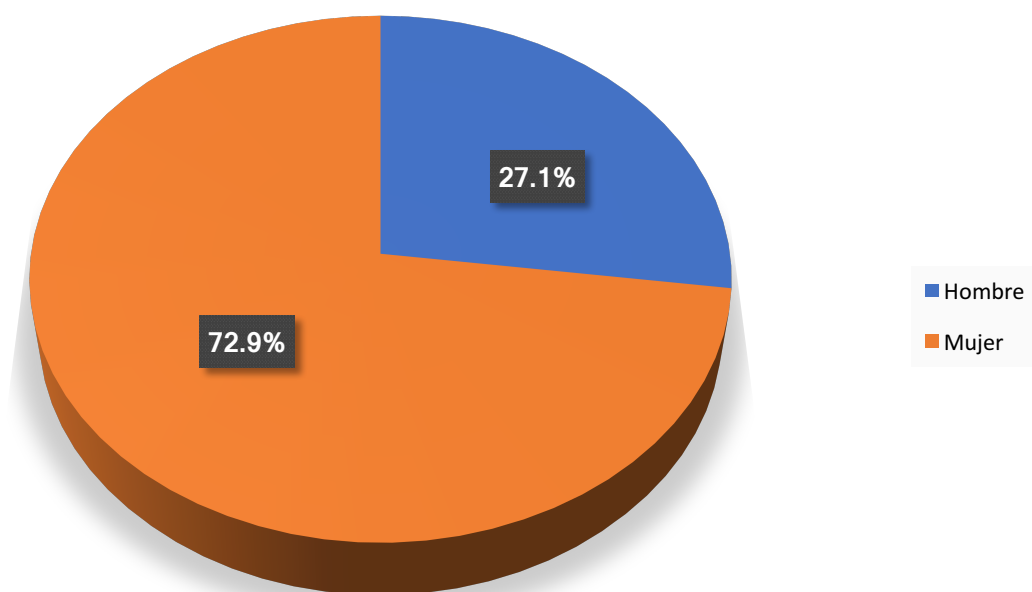
l. Trabajo de campo.

Se solicitó el apoyo de las diferentes áreas del centro médico para aplicar el cuestionario en cada área de la institución. Durante tres semanas en horarios de 8:00 a.m. a 3:00 pm. Se le explicó a cada paciente el motivo de la realización de la investigación para lo cual se les leyó y entregó un consentimiento informado los cuales participaron de forma voluntaria al momento que llenaron la encuesta.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Objetivo 1. Características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Gráfico 1. Sexo de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020.

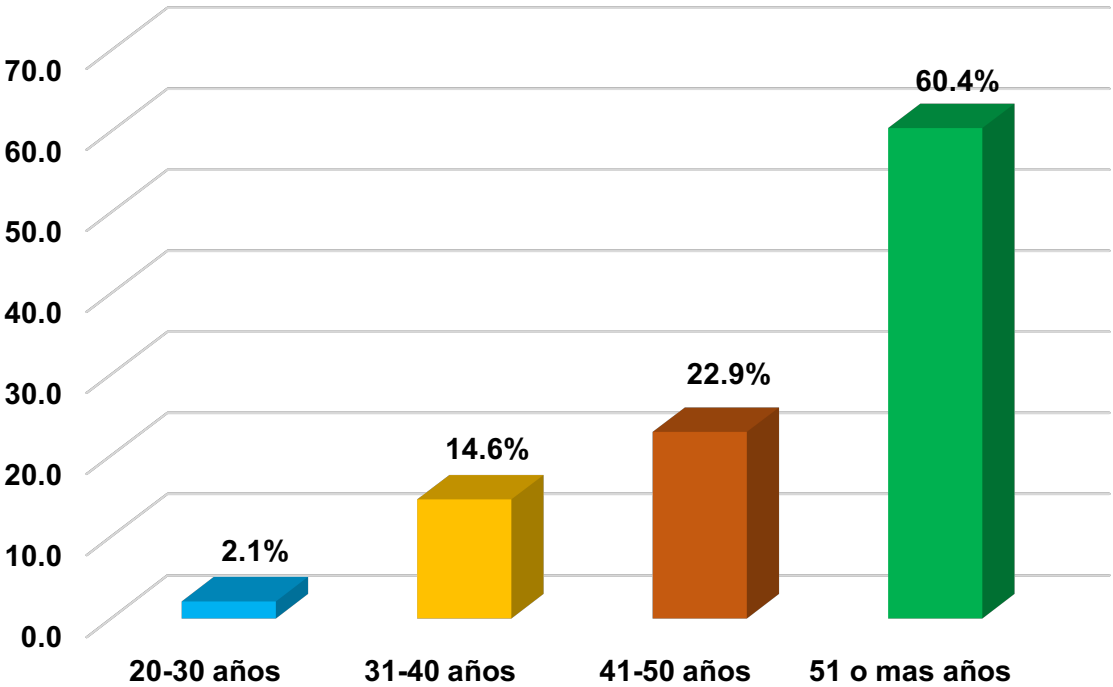


Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial

Se logra reflejar que 27.1% (13) de los participantes son hombres y 72.9% (35) son mujeres. (Ver anexo 5, tabla 1)

Los datos muestran que el mayor porcentaje son mujeres, sus actividades diarias son las del hogar, mientras que los hombres su ocupación diaria es en el campo el cual los mantiene activos físicamente. Estos resultados tienen relación con el estudio realizado por Gonzalez R, C. J. Cuba (21 de Marzo de 2018).

Gráfico 2. Edad de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020.

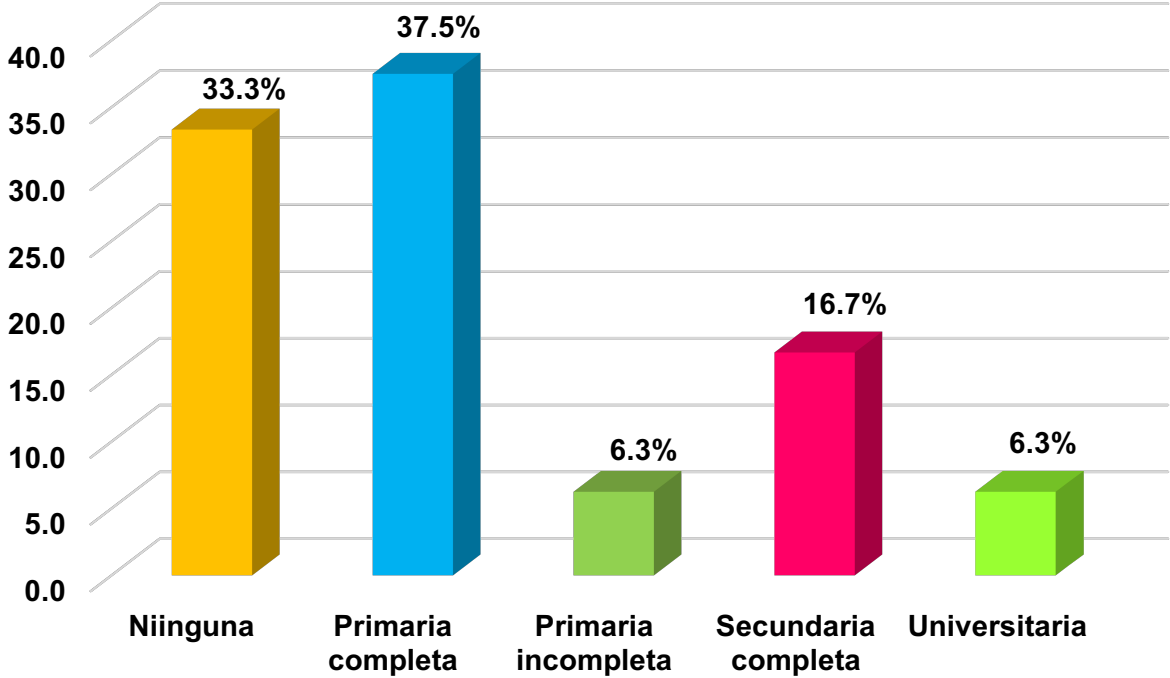


Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial

Este resultado muestra que el 60.4% (29) de los participantes se encuentran en edades de 51 o más años, 22.9% (11) en edades de 41-50 años, 14.6% (7) en edades de 31-40 años, 2.1% (1) en edades de 20-30 años. (Ver anexo 5, tabla 2).

En relación con los resultados obtenidos hay evidencia que el mayor porcentaje de los pacientes se encuentra en edades de 51 años o más debido a que es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de estas enfermedades, ya que la incidencia aumenta en la vida adulta. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Leiva A. et al, Chile (18 de octubre 2017) donde la mayoría de los pacientes se encontraban en la etapa de adulto mayor.

Gráfico 3. Escolaridad de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020.

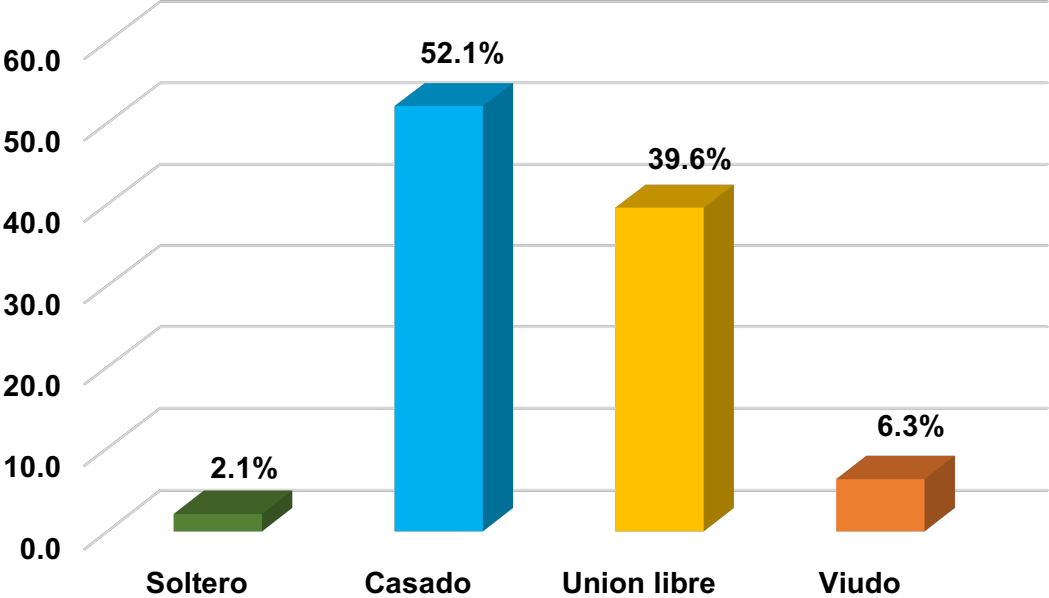


Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial

Se puede observar que 37.5% (18) de los pacientes tiene un nivel académico de primaria completa, 33.3% (18) no tienen ninguna escolaridad, 16.7% (8) tiene secundaria completa, 6.3% (3) tiene primaria incompleta, 6.3% (3) tiene estudios universitarios. (Ver anexo 5, tabla 3).

Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de escolaridad evidenciaron que el mayor porcentaje de pacientes encuestados fue primaria completa y ninguna escolaridad los cuales se puede percibir que no tienen una buena percepción de las enfermedades y sus consecuencias. Estos resultados coinciden con el estudio realizado en España por (Blázquez G, 2015).

Gráfico 4. Estado Civil de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020.



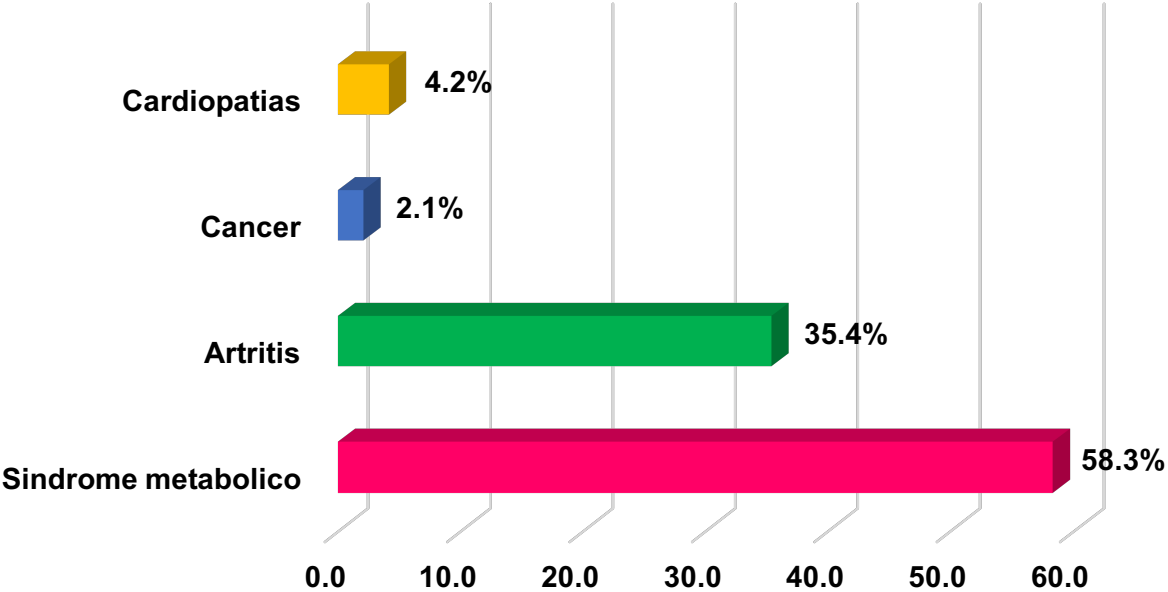
Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

El resultado refleja que el 52.1% (25) de los pacientes el estado civil es casado, 39.6% (19) unión libre, 6.3% (3) viudo, 2.1% (1) soltero. (Ver anexo 5, tabla 4).

Estos datos nos evidencian que las experiencias individuales de las personas son factores determinantes directos e indirectos para comprometer su estado de salud, sin embargo, con la información obtenida se evidencia que en su mayoría los pacientes gozan de una relación estable.

Objetivo 2. Antecedentes patológicos de los pacientes que acuden al centro médico el Porvenir.

Gráfico 5. Antecedentes personales de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020.



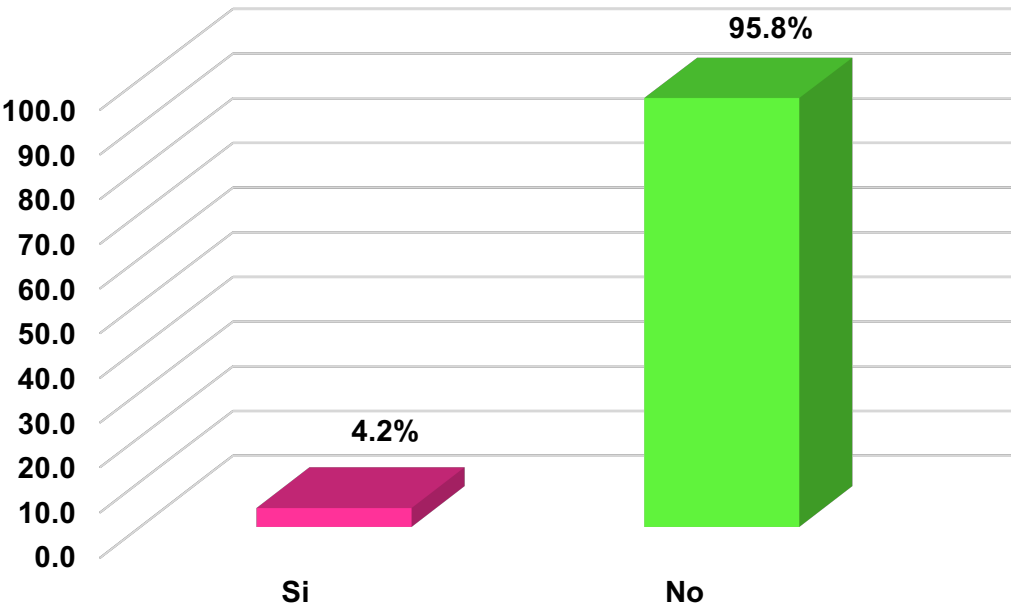
Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Se puede observar que 58.3% (28) manifiesta tener síndrome metabólico, 35.4% (17) artritis, 4.2% (2) cardiopatías, 2.1% (1) cáncer. (Ver anexo 5, tabla 5).

Estos datos evidencian que la mayoría de los pacientes con un 58.3% padecen síndrome metabólico, lo que se relaciona con estilos de vida poco saludables y por ende conlleva mayor riesgo de padecer enfermedades metabólicas. Datos que se relacionan con el estudio realizado en México por (Hernandez J, 2017).

Objetivo 3. Prácticas relacionadas a la actividad física de pacientes que acuden al centro médico El Porvenir

Gráfico 6. Actividad física de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020.

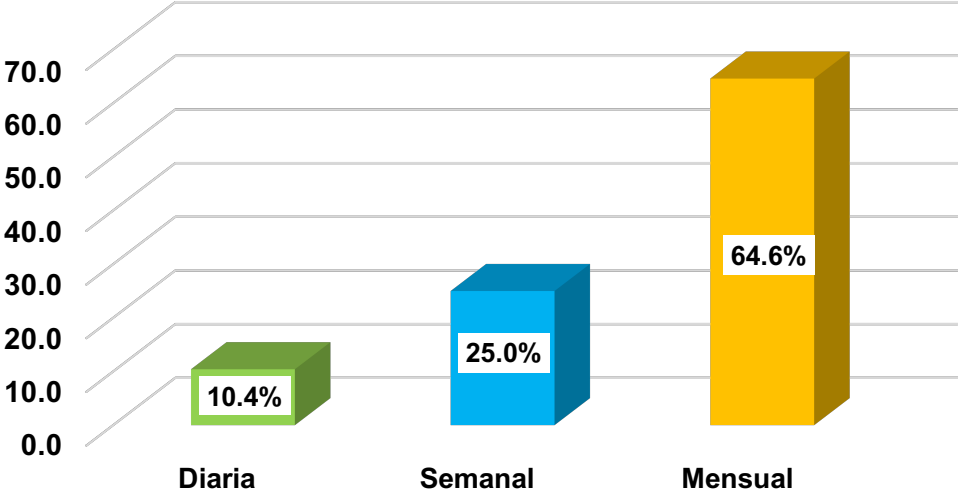


Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Este resultado muestra que 95.8% (46) no realizan actividad física, 4.2% (2) si realizan actividad física (Ver anexo 5, tabla 6).

Es importante mencionar que el ejercicio físico realizado en forma adecuada nos ayuda a mantener un peso estable, así como mejorar el estado de salud, contribuye a también mantener una función cardiovascular, musculo esquelética y metabólica. Sin embargo, con los datos obtenidos los pacientes encuestados están en riesgo de sobrepeso y obesidad al no realizar actividad física recomendada.

Gráfico 7. Frecuencia de actividad física de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020.

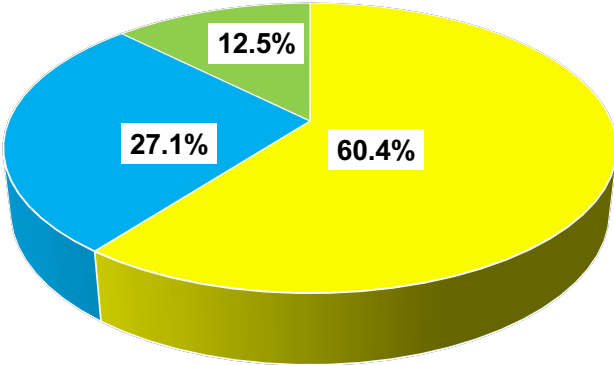


Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Se logra reflejar que 64.6% (31) realiza actividad física mensual, 25.0% (12) manifestó realizar actividad física de manera semanal, 10.4% (5) de manera diaria. (Ver anexo 5, tabla 7).

De acuerdo con los resultados se puede observar que el 64.6% de los pacientes solo realizan actividad física mensual, por lo que no tienen el hábito de hacer ejercicios diarios con riesgo elevado de padecer diabetes mellitus e hipertensión arterial debido al sedentarismo que llevan, resultados que se relacionan con el estudio realizado en Chile por Leiva A. et al (18 de octubre 2017)

Gráfico 8. Tiempo de actividad física de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020.



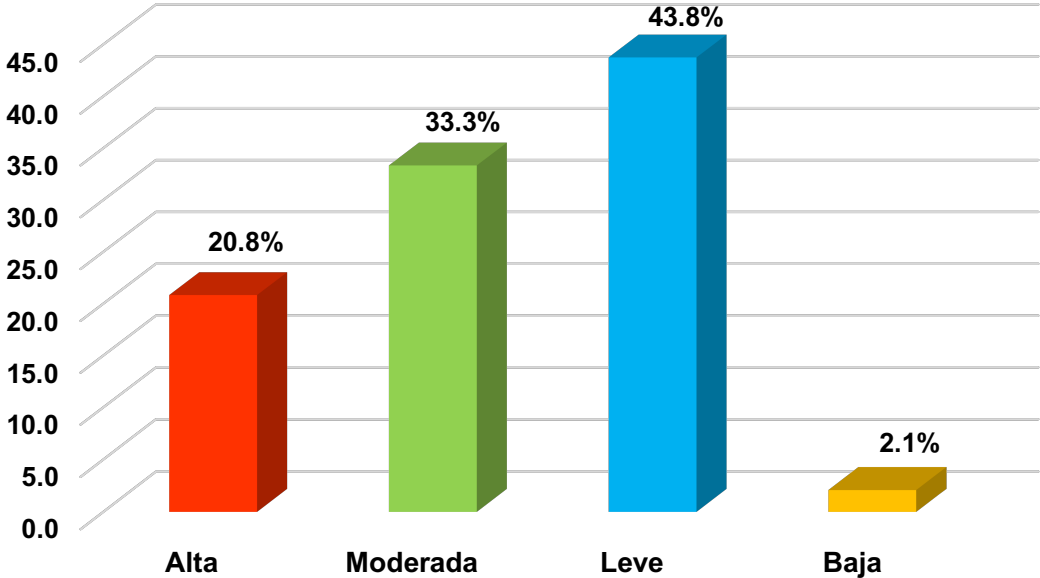
■ Menos de 10 minutos ■ Entre 19 y 30 minutos ■ Mas de 30 minutos

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Se puede reflejar que 60.4% (29) realizan actividad física menos de 10 minutos, 27.1% (13) entre 19 y 30 minutos, 12.5% (6) más de 30 minutos. (Ver anexo 5, tabla 8).

De los pacientes encuestados se observa que la mayoría solo dedican menos de 10 minutos diarios de actividad física, la OMS recomienda que los adultos de 18 años en adelante deben dedicar por lo menos entre 20 a 30 minutos diarios de ejercicio físico, con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares y la salud ósea y reducir el riesgo de adquirir enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial y la obesidad. Estos resultados se relacionan con el estudio realizado en España por (Baquero A, 2016)

Gráfico 9. Intensidad de actividad física de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020.



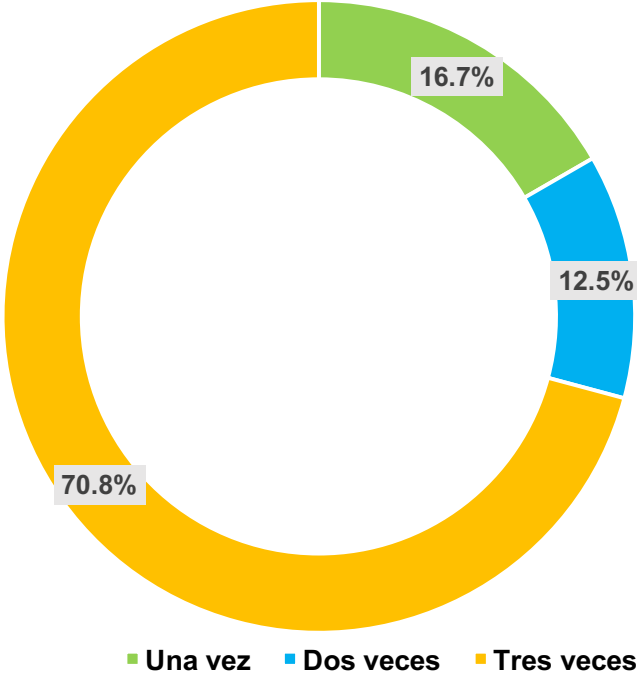
Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

El resultado muestra que 43.8% (21) realiza actividad física de intensidad leve, 33.3% (16) actividad física de intensidad moderada, 20.8% (10) intensidad alta y un 2.1% (1) intensidad baja. (Ver anexo 5, tabla 9)

Los resultados reflejan que de los 48 encuestados el 43.8% realizan actividad física de intensidad leve, lo más recomendable es hacer actividad física de intensidad moderada mayor 30 minutos diarios para mantener un estado de salud óptimo para los diferentes sistemas del cuerpo, los adultos mayores que no pueden realizar actividad física recomendada debido a su estado de salud deben mantenerse físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado. Resultados se relacionan con el estudio realizado en España por (Torija A, 2016).

Objetivo 4. Identificar los hábitos alimenticios de los pacientes en estudio.

Gráfico 10. Frecuencia de consumo de alimentos de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020.

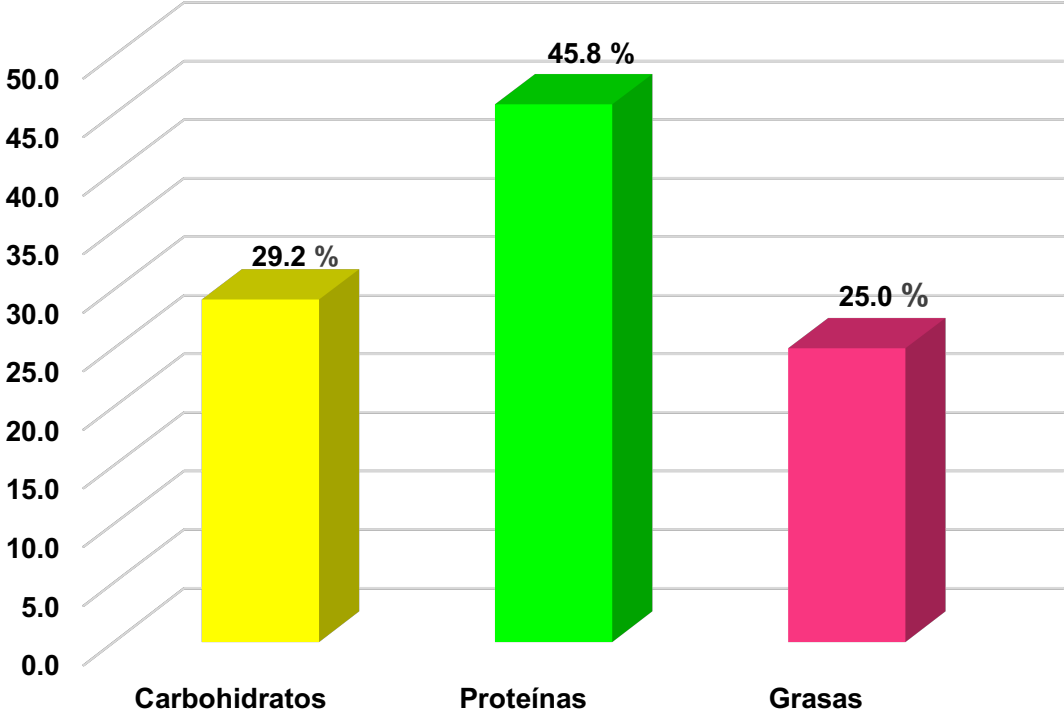


Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Se puede observar que 70.8% (34) consumen alimentos con una frecuencia de tres veces al día, 16.7% (8) frecuencia de una vez al día, 12.5% (6) frecuencia de dos veces por día. (Ver anexo 5, tabla 10).

De acuerdo con los resultados obtenidos los pacientes encuestados consumen alimentos tres o más veces al día, la composición de una alimentación saludable depende de las necesidades individuales (por ejemplo, edad, sexo, estilo de vida, nivel de actividad física), contexto cultural y alimentos disponibles localmente, ellos refirieron que hacen poca dieta debido al tipo comida variada que deben consumir por la condición de salud que padecen, lo cual tiene incidencia de aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Resultados que se relacionan con el estudio realizado en Washington, D.C. por (OMS, 2019).

Gráfico 11. Tipo de comida de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020.

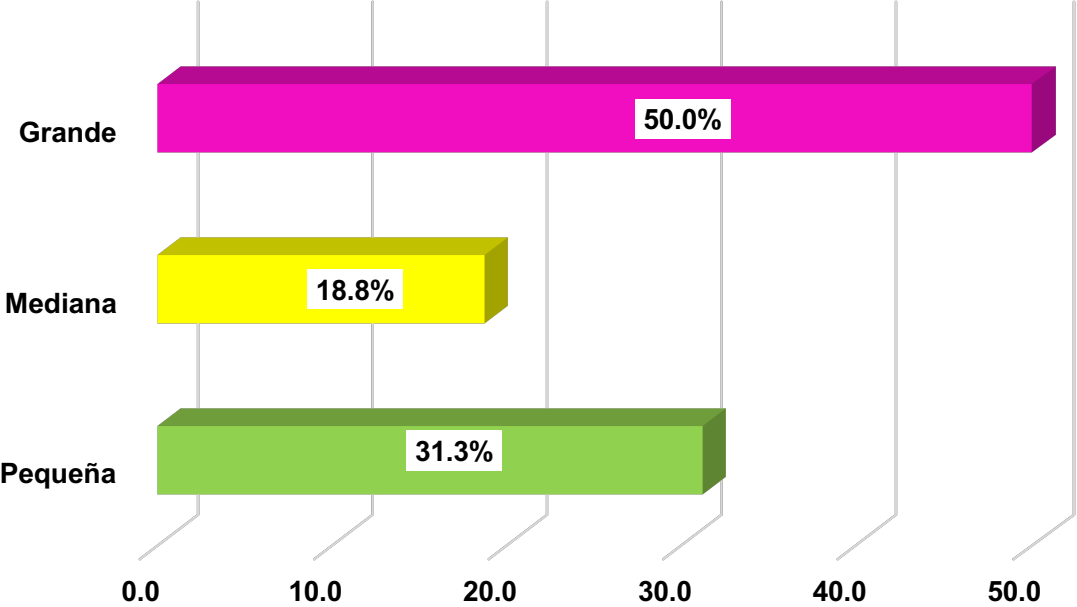


Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Se logra reflejar que 45.8% (22) consumen proteínas, 29.2% (14) consumen carbohidratos, 25.0% (12) consumen grasas. (Ver anexo 5, tabla 11).

Los resultados obtenidos reflejan que el 45.8 % de los pacientes ingieren en su mayoría proteínas como su dieta habitual diariamente, seguida por los carbohidratos y grasas, el cuerpo necesita de todos los nutrientes esenciales para gozar de buena salud, por lo que se debe influir en la alimentación diaria los diferentes grupos alimentarios, para reducir el riesgo de padecer síndrome metabólico que conlleva a adquirir enfermedades crónicas no transmisibles. Estos datos se relacionan con el estudio realizado en España por (Blázquez G, 2015).

Gráfico 12. Tamaño de porciones de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020.



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

El resultado muestra que 50.0% (24) consume porciones grandes de alimentos, 31.3%% (15) porciones pequeñas, 18.8% (9) porciones medianas. (Ver anexo 5, tabla 12).

Los datos obtenidos nos evidencian que el 50.0% de los encuestados comen una porción grande de alimentos teniendo un comportamiento del estado nutricional poco saludable, por lo que es necesario elaborar un plan nutricional para ayudar a modificar sus hábitos alimentarios consumiendo alimentos variados y equilibrados, para mejorar el control metabólico y reducir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Resultados que se relacionan con la Guía de Alimentación para Facilitadores de Salud realizado por la Secretaria de Salud de Honduras. (Secretaria de Salud Honduras, 2015)

IX. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial del Centro Médico El Porvenir predominan con mayor frecuencia las mujeres, en edades de 51 años o más, un nivel de escolaridad primaria completa, con estado civil casado.
2. En cuanto a los antecedentes patológicos la mayoría de los pacientes padecen más de una enfermedad crónica no transmisible con predominio del síndrome metabólico.
3. En relación con las prácticas de actividad física, la mayoría de los pacientes refirieron no realizar actividad, no tienen el hábito de hacer ejercicios deportivos.
4. En relación con los hábitos alimentarios existe un mayor porcentaje de pacientes que refirieron tener prácticas alimentarias poco saludables, en cuanto al consumo frecuente de alimentos, con un contenido alto de carbohidratos, proteínas y grasas.

X. RECOMENDACIONES

A la secretaria de salud

1. Dar seguimiento a los programas de promoción y prevención de la salud, que van orientados a las buenas prácticas de estilos de vida saludable en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, para poder prevenir estas enfermedades y que tengan un nivel óptimo del estado de su salud.

A la dirección del Centro Médico El Porvenir

2. Dar orientación sobre estilos de vida saludables y ayudar a los pacientes a realizar cambios en ciertos comportamientos para reducir el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles.
3. Promoción continua del progreso de las prácticas relacionadas con el ejercicio físico diario y con el consumo de alimentos saludables y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud.

XI. BIBLIOGRAFÍA

Baquero A, S. P. (26 de Agosto de 2016). Efectividad de las modificaciones de estilo de vida sobre el control de la presión arterial en pacientes hipertensos . Obtenido de Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/en/system/files/journals/1169/articles/fc2016-8-3-03pa.pdf>

Blázquez G, L.-T. J.-T. (7 de Diciembre de 2015). Alimentación saludable y auto percepción de salud. Obtenido de ELSEVIER Atencion Primaria en Salud: https://www.researchgate.net/publication/295875308_Alimentacion_saludable_y_auto_percepcion_de_salud

Calpa A, S. G. (9 de Abril de 2019). Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Obtenido de DeCS, BIREME: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista24\(2\)_11.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista24(2)_11.pdf)

Gonzalez R, C. J. (21 de Marzo de 2018). Comportamiento de la enfermedades cronicas no transmisibles en adultos mayores . Obtenido de Revista Finlay: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/rf05208.pdf>

Hernandez J, C. G. (15 de Noviembre de 2017). SÍNDROME METABÓLICO, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA CON DIFERENTES DEFINICIONES Y CRITERIOS. Obtenido de Revista Médica de la Universidad Veracruzana : <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2017/muv172b.pdf>

Juarez A. (3 de Marzo de 2018). Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes tipo 2. Obtenido de ENE Revista ce

enfermeria.Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Enfermería:
<http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n1/1988-348X-ene-12-01-757.pdf>

Leiva A, M. M.-M.-M.-M. (18 de Octubre de 2017). Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Obtenido de Nutricion Hospitalaria:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200400

Lema-López G. (18 de Agosto de 2016). Hipertensión arterial y diabetes mellitus. Parroquia San Vicente, Manabí, Ecuador. Dominio de las Ciencias. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761624>

Landa N. (2016). Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho – 2016. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS :
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5271/Landa_chn.pdf;jsessionid=A855E92BBF22644020EE68981ACB0D42?sequence=1

Moraga S, C. L. (2016). Guía de entornos y estilos de vida saludables en comunidades indígenas Lencas. Obtenido de OPS/OMS en Honduras:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS, O. (2019). Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. Obtenido de Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quiroz-Mora C, S.-R. D.-P. (10 de Febrero de 2018). *Factores asociados con la adherencia a la actividad física en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles*. Obtenido de Rev. Salud Pública. 20 (4): 460-464, 2018 Cali Colombia: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n4/460-464>

Quillas R, V. C. (10 de Julio de 2017). Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. Obtenido de Acta Médica Peruana: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n2/a08v34n2.pdf>

Romero S, P. D. (31 de Enero de 2017). Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 de Bucaramanga, Colombia. Obtenido de Revista de la Universidad Industrial de Santander.: https://www.researchgate.net/publication/315580677_Articulo_Cientifico_Adherencia_terapeutica_de_pacientes_con_hipertension_arterial_y_diabetes_mellitus_tipo_2_de_Bucaramanga_Colombia_Adherence_to_therapeutic_regimen_of_hypertension_and_type-2_diabete

Soriano, A. P. (Marzo de 2019). Estilo de Vida y Enfermedades Crónicas en Personal de Enfermería, Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar Dr. Jose Antonio Saldaña San Salvador, El Salvador Enero 2019. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua: <http://repositorio.unan.edu.ni/10674/1/t1041.pdf>

Secretaria de Salud Honduras. (Julio de 2015). Guía de Alimentación para Facilitadores de Salud. Obtenido de Secretaria de Salud de Honduras: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=371-guia-alimentacion-facilitadores-salud-1&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211

Torija A, P. J. (7 de Noviembre de 2016). Efecto de un programa lúdico de actividad física general de corta duración y moderada intensidad sobre las cifras de presión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular en hipertensos mayores de 50 años. Obtenido de ELSEVIER: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656716305649?token=074102D8D8CF7B818E7F1A801606043C7D4F3DFE95A4764D78249E68BF24197B874F0DA2C1AA8138F163979A898BA895>

ANEXOS

Anexo 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo 1. Comprender las características sociodemográficas de los pacientes que participan en el estudio.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Sexo	% de personas según sexo	Condición biológica que tuvo la persona al nacer	Hombres Mujeres	Nominal
Edad	% de personas según grupo de edad	Edad cronológica desde su nacimiento hasta la actualidad	20-30 años 31-40 años 41-50 años 51 o más años	Ordinal
Escolaridad	% de pacientes según su profesión	Nivel de educación obtenido	Ninguna Primaria Secundaria Universitaria	Ordinal
Estado Civil	% de pacientes según su estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona que hace vínculos personales con otro individuo	Soltero Casado Unión libre Viudo	Nominal

Objetivo 2. Conocer los antecedentes patológicos de los pacientes que acuden al centro médico el Porvenir.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Síndrome metabólico	% pacientes con síndrome metabólico	Alteraciones metabólicas constituido por la obesidad de distribución central	Si No	Nominal
Artritis	% pacientes con artritis	Inflamación en el revestimiento de las articulaciones provocando calor, hinchazón y rigidez	Si No	Nominal
Cáncer	% pacientes con cáncer	Tumor maligno invade y destruye los tejidos orgánicos circundantes	Si No	Nominal
Cardiopatías	% pacientes con cardiopatías	Tipo de enfermedad que afecta el corazón o los vasos sanguíneos	Si No	Nominal

Objetivo 3. Identificar prácticas relacionadas a la actividad física de pacientes que acuden al centro médico El Porvenir

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Realiza actividad física	% de actividad física	Conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal	Si No	Nominal
Frecuencia de la actividad física	% de frecuencia de la actividad física	Número de días en la semana que realiza actividad física	Diaria Semanal Mensual	Nominal
Duración de la actividad física	% de duración de la actividad física	Número de veces por semana que realiza cualquier tipo de actividad física	Menos de 10 minutos Entre 10 y 30 minutos Más de 30 minutos	Continua
Intensidad de la actividad física	% de intensidad de la actividad física	Número de horas a la semana de práctica de una actividad física	Alta Moderada Leve Baja	Nominal

Objetivo 4. Identificar los hábitos alimenticios de los pacientes en estudio.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Frecuencia de consumo de alimentos	% de ingesta de alimentos	Alimentación variada y balanceada que aporta energía	a) Una vez b) Dos veces c) Tres veces d) Mas de tres veces	Nominal
Tipos de comida que ingiere	% de tipos de comida	Ingesta de una serie de sustancias que forman parte de nuestra dieta	a) Carbohidratos b) Proteínas c) Grasas	Nominal
Cantidad del consumo de alimentos	% de porciones consumidas	Porción de alimentos que aportan energía, nutrientes esenciales para mantenerse sano	a) Pequeña b) Mediana c) Grande	Nominal

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES- UNAN Managua



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los aspectos relacionados con ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL “CENTRO MÉDICO EL PORVENIR” MUNICIPIO DE EL PORVENIR, FRANCISCO MORAZAN, en el periodo del 1 enero al 30 marzo de 2020.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (x) la respuesta que usted considera correcta según su criterio, sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial.

I. SOCIODEMOGRAFICOS

1. Sexo

Hombre _____

Mujer _____

2. Edad

20-30 años _____

31-40 años _____

41-50 años _____

51 o más años _____

3. Escolaridad

Ninguna _____

Primaria completa _____

Primaria incompleta _____

Secundaria completa _____

Secundaria incompleta _____

Universitaria_____

4. Estado civil

Soltero_____

Casado_____

Unión libre_____

Viudo_____

II. ANTECEDENTES PATOLOGICOS

5. Antecedentes personales

Síndrome metabólico_____

Artritis_____

Cáncer_____

Cardiopatías_____

III. Actividad Física

6. ¿Realiza actividad física?

Si_____

No _____

7. ¿Con que frecuencia realiza la actividad física?

Diaria_____

Semanal_____

Mensual_____

8. ¿Por cuánto tiempo realiza la actividad física?

Menos de 10 minutos_____

Entre 19 y 30 minutos_____

Mas de 30 minutos_____

9. ¿Con que intensidad realiza la actividad física?

Alta_____

Moderada_____

Leve_____

Baja _____

IV. Hábitos Alimenticios

10. ¿Con que frecuencia consume alimentos en el día?

Una _____

Dos _____

Tres _____

Mas de tres veces _____

11. ¿Qué tipo de comidas ingiere?

Carbohidratos (arroz, pastas, papas, pan, tortillas) _____

Proteínas (carnes, pescado, huevos, leche, queso) _____

Grasas (mantequilla, leche, helados, aceite de coco, carne de cerdo) _____

12. ¿Qué tamaño de porciones consume de alimentos?

Pequeña _____

Mediana _____

Grande _____

ANEXO 3. AUTORIZACIÓN PARA EL ESTUDIO.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



“2019: Año de la Reconciliación”

Managua, 10 de Diciembre de 2019

Doctor
Gerson Flores
Gerente General
Centro Médico El Porvenir, Francisco Morazán

Su oficina:

Estimado Doctor:

Reciba sinceros saludos. Me dirijo a usted para presentarle a la Maestranda: *Marlen Lizeth Galo Amador con cédula de identidad No. 0801-1983-04156*, de la Maestría en Salud Pública del CIES – UNAN Managua, Nicaragua. Ella se encuentra ejecutando su trabajo de Tesis: **“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL “CENTRO MÉDICO EL PORVENIR” MUNICIPIO DE EL PORVENIR, FRANCISCO MORAZÁN 2018-2020.”** ha decidido realizarlo en su Institución. Por esta razón, recurrimos a usted para solicitarle apoyo técnico para el acceso a la información necesaria para el buen desarrollo de los objetivos de su Tesis Final y optar al título de Máster en Salud Pública. El tipo de apoyo solicitado, le será explicado por la maestranda en cuestión.

Cualquier ampliación en información asociada a este trabajo, puede contactarnos a los teléfonos (505) 22784381, 22783700, 22783688, (505) 88620898, ó al correo electrónico mibarra@cies.edu.ni, con Dra. Marcia Ibarra Herrera, Docente Investigador, CIES-UNAN.

Agradeciendo de antemano su valioso apoyo, aprovechamos la oportunidad para saludarle,

14-12-19
16.12
[Handwritten signature]

Cc: Archivo

MSc. Marcia Yasmira Ibarra Herrera
Sub Directora
CIES - UNAN



¡A la libertad por la Universidad!

Rotonda Cristo Rey, 75 varas al Sur. Tels: 2278-3700, 2278-4383, Fax: 2278-8677. Apto. Postal: 14013, Managua, Nicaragua www.cies.edu.ni

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

Al firmar este documento, yo doy mi consentimiento para proporcionar información que contribuirá a la investigación sobre ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL “CENTRO MÉDICO EL PORVENIR” MUNICIPIO DE EL PORVENIR, FRANCISCO MORAZAN.

También me fue explicado que dicho estudio se realizará para optar al título de Máster en Salud Pública, y que los datos que se obtendrán serán utilizados únicamente para la investigación y no con otros fines. Por tanto, mi participación es voluntaria, considerando que las respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún estudio se me identificara.

Además, no recibiré un beneficio directo como resultado de la participación. Por lo anterior acepto voluntariamente la investigación y participar en ella.

Firma del encuestado _____

Firma de la investigadora _____

ANEXO 5. TABLAS

Características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Tabla 1. Genero de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán 2018-2020.

Sexo de los encuestados	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	13	27.1%
Mujer	35	72.9%
Total	48	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Tabla 2. Edad de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán 2018-2020.

Edad de los encuestados	Frecuencia	Porcentaje
20-30 años	1	2.1%
31-40 años	7	14.6%
41-50 años	11	22.9%
51 o más años	29	60.4%
Total	48	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Tabla 3. Escolaridad de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán 2018-2020.

Escolaridad de los encuestados	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	16	33.3%
Primaria completa	18	37.5%
Primaria incompleta	3	6.3%
Secundaria completa	8	16.7%
Universitaria	3	6.3%
Total	48	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Tabla 4. Estado civil de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán 2018-2020.

Estado civil de los encuestados	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	1	2.1%
Casado	25	52.1%
Unión libre	19	39.6%
Viudo	3	6.3%
Total	48	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

Tabla 5. Antecedentes personales de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán 2018-2020

Antecedentes personales de los encuestados	Frecuencia	Porcentaje
Síndrome metabólico	28	58.3%
Artritis	17	35.4%
Cáncer	1	2.1%
Cardiopatías	2	4.2%
Total	48	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

ACTIVIDAD FISICA

Tabla 6. Actividad física de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán 2018-2020.

Actividad física de los encuestados	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	95.8%%
No	2	4.2%%
Total	48	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Tabla 7. Frecuencia de actividad física de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán 2018-2020.

Frecuencia de actividad física de los encuestados	Frecuencia	Porcentaje
Diaria	5	10.4%
Semanal	12	25.0%
Mensual	31	64.6%
Total	48	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Tabla 8. Tiempo de actividad física de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán 2018-2020.

Tiempo de actividad física de los encuestados	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 10 minutos	29	60.4%
Entre 19 y 30 minutos	13	27.1%
Mas de 30 minutos	6	12.5%
Total	48	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Tabla 9. Intensidad de actividad física de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán 2018-2020.

Intensidad física de los encuestados	Frecuencia	Porcentaje
Alta	10	20.8%
Moderada	16	33.3%
Leve	21	43.8%
Baja	1	2.1%
Total	48	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

HÁBITOS ALIMENTICIOS

Tabla 10. Frecuencia de consumo de alimentos de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán 2018-2020.

Frecuencia consumo alimentos de los encuestados	Frecuencia	Porcentaje
Una vez	8	16.7%
Dos veces	6	12.5%
Tres veces	34	70.8%
Total	48	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Tabla 11. Tipo de comida de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán 2018-2020.

Tipo de comida que ingieren los encuestados	Frecuencia	Porcentaje
Carbohidratos	14	29.2%
Proteínas	22	45.8%
Grasas	12	25.0%
Total	48	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Tabla 12. Tamaño de porciones de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán 2018-2020.

Tamaño porciones de comida de los encuestados	Frecuencia	Porcentaje
Pequeña	15	31.3%
Mediana	9	18.8%
Grande	24	50.0%
Total	48	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.