

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ESTILOS DE VIDA Y CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS
DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL CESAR DEMARINI CARO, LA MERCED - 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

WALTER MANUEL CONTERAS FRANCIA

OSCAR JORGE MUNARRIZ QUISPE

CALLAO – 2018

PERÚ



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 044 -2018
ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL XXXII CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 9:00 hrs del día Viernes 14 del mes de Septiembre del dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado Evaluador del XXXII Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes Miembros:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTE |
| • Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | SECRETARIA |
| • Mg. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU | VOCAL |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada:

“ESTILOS DE VIDA Y CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CESAR DEMARINI CARO, LA MERCED – 2017 ”

Presentado por: Don (ña) CONTRERAS FRANCIA Walter Manuel, y
Don (ña) MUNARRIZ QUISPE Oscar Jorge

Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 309-2017-CU del 24 de Octubre de 2017.

Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado Evaluador, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueftas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de *Muy Bueno*....., y calificación cuantitativa de *Dieciseis*... (*16*) la Tesis para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 9:30 del mismo día.

Bellavista, 14 de Septiembre del 2018.

.....
DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO
Presidenta

.....
MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA
Secretaria

.....
MG. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU
Vocal

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA SECRETARIA
- Mg. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU VOCAL

ASESORA: MG. NOEMI ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 002

Nº de Acta de Sustentación: 044

Fecha de Aprobación de la Tesis: 14/09/2018

Resolución de Consejo de Facultad N° 1268-2018-CF/FCS de fecha 11 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A todos mis familiares por su afecto, gratitud, paciencia, comprensión y apoyo incondicional durante mi formación profesional.

Oscar Jorge.

A Dios por a verme otorgado una familia maravillosa. A mis padres por su apoyo incondicional. A mi hija por ser las fuerzas que me inspira. Y a los docentes por fortalecer nuestros conocimientos.

Walter C. Francia

AGRADECIMIENTO

1. A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, por habernos forjado con sus conocimientos teóricos y prácticos, al desarrollo profesional y por tanto la satisfacción personal.
2. A la Dra. Nancy Veramendi Villavicencios por su asesoría brindada durante la elaboración de la presente investigación.
3. Al personal del HOSPITAL CESAR DEMARINI CARO, LA MERCED, por habernos dado la oportunidad durante la recolección de datos y así la obtención de la información necesaria para el desarrollo de la presente investigación.
4. A los pacientes con diabetes mellitus que acuden al HOSPITAL “CESAR DEMARINI CARO”, LA MERCED, por su tiempo y comprensión durante la ejecución de la presente investigación.
5. Al Colegio de Enfermeros del Perú – Junín, por facilitarnos los ambientes donde se desarrollaron las clases de la Especialidad de Emergencias y Desastres en Enfermería, las cuales fueron asesoradas por docentes de la Universidad del Callao.

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Identificación del problema	5
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Objetivos de la investigación	8
1.4 Justificación	9
II. MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes del estudio	11
2.2 Bases epistémicas	16
2.3 Bases científicas	19
2.4 Definición de términos	29
III. VARIABLES E HIPOTESIS	
3.1 Definición de variables	32
3.2 Operacionalización de variables	32
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	36
IV. METODOLOGIA	
4.1 Tipo de investigación	37
4.2 Diseño de la investigación	37
4.3 Población y muestra	38
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
4.5 Procesamiento de recolección de datos	39

4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos	39
V.	RESULTADOS	40
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	44
6.2	Contrastación de hipótesis con otros estudios similares	45
VII.	CONCLUSIONES	46
VIII.	RECOMENDACIONES	47
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
	ANEXOS	50

RESUMEN

Los estilos de vida son el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas con diabetes mellitus para mantener un control metabólico estándar y los conocimientos sobre diabetes está referida a la información que obtiene el usuario por experiencia propia o adquirida sobre el cuadro clínico de la diabetes mellitus y así mismo tomar acciones de control y prevención de la enfermedad. El presente estudio está orientado a determinar la relación de los estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital “César Demarini Caro” – La Merced. El tipo de investigación es cuantitativa, descriptivo, prospectiva, correlacional – transversal con diseño no experimental, en una población de 70 usuarios y la muestra de 55, para el recojo de la información aplicamos el cuestionario tipo Likert. En conclusión, determinamos que los estilos de vida negativo se relacionan con el conocimiento bueno sobre diabetes mellitus en 40% de los usuarios que acuden al servicio de Emergencia; $p\text{-valor} = 0,003 < 0,05$ (aceptamos hipótesis alterna y rechazamos hipótesis nula).

Palabra clave: estilo de vida, diabetes mellitus.

ABSTRACT

Lifestyles are the set of attitudes and behaviors that people with diabetes mellitus adopt and develop to maintain a standard metabolic control and knowledge about diabetes is related to the information obtained by the user from own or acquired experience about the clinical picture of diabetes mellitus and likewise take control actions and prevention of the disease. The present study is aimed at determining the relationship of lifestyles and knowledge about diabetes mellitus of the users who come to the emergency service of the Hospital "César Demarini Caro "- La Merced. The type of research is quantitative, descriptive, prospective, correlational - transversal with no experimental design, in a population of 70 users and the sample of 55, for the collection of information we apply the Likert questionnaire. In conclusion, we determined that negative lifestyles are related to good knowledge about diabetes mellitus in 40% of the users who come to the emergency service; $p\text{-value} = 0.003 < 0.05$ (we accept alternate hypotheses and reject null hypotheses).

keywords: lifestyles, diabetes mellitus

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema

El número de personas con diabetes mellitus está creciendo rápidamente en nuestro país y la causa principal de su veloz incremento es el importante cambio en el estilo de vida de la población peruana, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la “comida chatarra” y las bebidas azucaradas, así como una reducción de la actividad física que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad. Los datos epidemiológicos son contundentes, la encuesta ENDES 2013 realizada en cerca de 7 000 hogares a nivel nacional en mayores de 18 años, ha encontrado una prevalencia de sobrepeso de 33,8% y obesidad de 18,3%. Los nocivos cambios de estilos de vida y el fenómeno de “obesogenización” de nuestra población, en concordancia con una base genética, están dando lugar a alteraciones del homeostasis de la glucosa, como la resistencia a la insulina, que conducen al desarrollo de hiperglicemia, que es el indicador principal de los estados diabéticos y pre diabéticos. Esta interacción explica las crecientes tasas de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en todos los grupos etarios en los últimos 10 años (1).

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como

consecuencias del exceso de azúcar en la sangre. Se calcula que en 2005 fallecieron por diabetes 1,1 millones de personas. Cerca del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres. En el año 2010, se han registrado 55.4 millones de personas con Diabetes que viven en América, de los cuales 18 millones están en América Central y Sur y 37.4 millones en Norte América y El Caribe. "En el Perú, diabetes mellitus, es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad en el Perú, según informes de la oficina de estadística e Informática del Ministerio de Salud del año 2003".

Según los datos estadísticos de la OMS refiere que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030. La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes o retrasar su aparición. La tendencia es creciente y la prueba más palpable es que la demanda de pacientes con diabetes es alta en la consulta externa, hospitalización, emergencia y UCI de los principales hospitales del país; además de los pacientes diagnosticados, se estima que la mitad de los afectados ignora su condición

En el Perú, esta enfermedad afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad. Se estima que mucha de la población tiene Diabetes pero que aún no han sido diagnosticadas, y

podría ser víctima de complicaciones médicas, como accidentes cerebrovasculares (derrame cerebral) e infartos, así como la amputación o pérdida de extremidades por el pie diabético o falla renal. Razón por la cual es Estado junto con el Ministerio de Salud busca hacer programas de prevención para evitar así las complicaciones (2).

Debido a esta situación actual, en la Provincia de Chanchamayo teniendo datos epidemiológicos del Distrito de la Merced, se ha observado una elevación de casos de pacientes con diabetes mellitus que llegaron al servicio de Emergencia, identificando que durante el año 2016 se presentó 40 casos nuevos de diabetes mellitus teniendo una tasa de incidencia de 168,5. Así mismo se observa que en el año 2017 se presentó un incremento de 104 casos nuevos y una tasa de incidencia de 309,1. Como se describe estos datos es una situación problemática para el Ministerio de Salud. Donde se les realizó un sondeo rápido refieren que han descuidado su dieta, que no continuaron con el tratamiento correspondiente o continuaron con una vida sedentaria y que ahora se encuentran peor que antes, por la cual se busca la relación de los estilos de vida y el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus para poder mejorar la salud de la población. Cabe resaltar que para el presente año 2018 a la fecha se está teniendo 31 casos nuevos con una tasa de incidencia de 92,1, lo cual significa que durante este año también se puede obtener una gran cantidad de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (3).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación entre estilos de vida y conocimiento sobre la diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital César Demarini Caro, La Merced - 2017?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los estilos de vida de los usuarios con diabetes mellitus que acuden al servicio de emergencia?
- ¿Cuáles es el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general:

- ❖ Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y conocimiento sobre la diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital César Demarini Caro, La Merced - 2017.

1.3.2 Objetivos específicos:

- ❖ Identificar los estilos de vida de los usuarios con diabetes mellitus que acuden al servicio de emergencia.

- ❖ Identificar el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia.

1.4 Justificación

A. Social

El riesgo de los diabéticos no solo está relacionado con las ideas erróneas que pueden tener acerca de la enfermedad, sino que existen pacientes que, a pesar de recibir información, no se cuidan, esto se puede describir como una forma de negación, ya que cuando la persona es diagnosticada con el tipo de enfermedad crónica, experimenta sentimientos de enojo, culpabilidad y, en muchos casos, depresión, permitiendo que la enfermedad sea difícilmente aceptada en su inicio. De igual manera, la aceptación varía de acuerdo con diversos factores, entre ellos la edad, el conocimiento y los estilos de vida.

B. Económica

Es importante subrayar que se recogerían tanto los costes directamente imputables a la DM como los costes asociados a problemas micro y macrovasculares asociados a la DM. Optar por estimar el coste de las personas diabéticas presenta dos ventajas. En primer lugar, evitar tener que decidir qué eventos y tratamientos

están relacionados o no con la DM y, en caso afirmativo, cuál es el exceso de riesgo imputable. En segundo lugar, incluso en aquellas condiciones que no guardan relación con la DM, el consumo de recursos de una persona diabética puede ser mayor. Por ejemplo, la inserción de una prótesis de cadera no guarda relación aparente con la DM. Sin embargo, la estancia hospitalaria de la persona diabética puede ser mayor, toda vez que además de la inserción de la prótesis puede ser necesario estabilizar su nivel glucémico. Cuando se opta por estimar el coste de las personas con DM es útil compararlo con el que realizaría la población general o un grupo control formado por personas de similares características en cuanto a edad y sexo para calcular así el coste incremental o coste extra imputable a la DM.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

HUAMANI C. **Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes Mellitus**, Arequipa, 2017. Realizo un estudio tipo descriptivo en la Universidad de la cual se encuestó una muestra de 103 pacientes diabéticos que cumplieron criterios de selección, utilizando el Cuestionario DKQ 24 sobre conocimientos en Diabetes mellitus tipo 2 y el cuestionario IMEVID sobre estilo de vida. Se relacionan variables mediante coeficiente de correlación de Spearman para variables categóricas. Obteniendo que el nivel de conocimientos sobre la diabetes fue deficiente en 23.30%, regular en 60.19% y bueno en solo 16.50% de pacientes, y el estilo de vida fue adecuado en 10.68% de pacientes e inadecuado en 89.32%; encontrándose una relación directa de baja magnitud ($\rho = 0.24$) entre el conocimiento y la calidad de vida. No hubo relación entre la ocupación y el conocimiento ($\rho = -0.03$) o fue débil con el estilo de vida ($\rho = 0.14$). La relación fue directa y de baja magnitud ($\rho = 0.18$) entre el tiempo de enfermedad y el nivel de conocimiento, y de regular intensidad ($\rho = > 0.30$) con el estilo de vida. El grado de instrucción se asocia de manera directa y de regular intensidad ($\rho > 0.30$) con el conocimiento y con menor magnitud ($\rho < 0.30$) con el estilo de vida. La edad no influyó en el nivel de conocimiento ni en el estilo de vida ($\rho <$

0.10), y el pertenecer al club de diabéticos se asoció de manera débil con el nivel de conocimientos, pero mejor con el estilo de vida ($p < 0.30$). Concluyéndose que el estilo de vida en diabéticos es inadecuado en la mayoría de casos y su nivel de conocimiento regular a malo, y ambos pueden ser influidos por la instrucción del paciente (4).

ÁLVAREZ P. y Colaboradores, realizaron un estudio sobre: **“Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco”**, en la ciudad de México en el año 2018. Con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad, estilo de vida y su relación con el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Se realizó un estudio de tipo observacional transversal y analítico en una muestra de 200 pacientes con diabetes. Para tal fin se diseñó y aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento y estilo de vida en el paciente. Con una media de 10 años de evolución con la enfermedad; el nivel de conocimiento fue insuficiente. Las conclusiones a las que llegaron fueron: Los pacientes que tienen un nivel de conocimiento insuficiente y presentan estilos de vida no saludables, tuvieron un inadecuado control metabólico. Es de vital importancia que el personal de salud brinde una educación efectiva y recalcar la necesidad de aplicar en su vida diaria un estilo de vida saludable (5).

DOMÍNGUEZ SOSA y colaboradores. **los conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Regional II-2 de Tumbes 2016**"; realizaron el estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, aplicando un cuestionario a 28 pacientes que fueron atendidos en el servicio de medicina entre los meses de Mayo a Julio del 2016, el cual contenía preguntas de conocimiento sobre aspectos de definición, sintomatología, diagnóstico, control glicémico, prevención y complicaciones, y de prácticas de estilos de vida sobre aspectos de dieta, actividad física, cuidado personal y hábito de consumo de alcohol y tabaco. Los resultados fueron representados en tablas y gráficos para su interpretación y análisis correspondiente, concluyendo que el 60.71 % presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre su enfermedad; el 71.42 % presentó prácticas positivas de los estilos de vida y que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida en pacientes diabéticos internados en el servicio de medicina del Hospital Regional II – 2 durante el periodo de enero a julio del 2016; un mejor nivel de conocimiento de la enfermedad se relaciona con prácticas positivas de los estilos de vida y viceversa un menor nivel de conocimiento se relaciona con prácticas negativas de los estilos de vida (6).

CALDERÓN A. en su estudio **“Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y aptitudes sobre las complicaciones de la diabetes mellitus 2 en los pacientes diagnosticados con esta patología que**

12

serán atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz-Lima, 2016". Al estratificar el nivel de conocimientos según las características de los pacientes diabéticos se evidenció que los que tenían nivel bajo eran de 50-59 años (44%), sexo femenino (80%), con instrucción de nivel superior (56%), un tiempo de enfermedad de 1-5 años (60%), recibían como tratamiento farmacológico insulina más hipoglicemiantes orales (44%) y mala adherencia farmacológica (35%). En tanto que, los diabéticos con conocimientos en nivel alto eran de 40- 49 años (51.6%), sexo femenino (61.3%), instrucción secundaria (58.1%), tiempo de enfermedad de DM2 de 1-5 años (71%), tratamiento farmacológico con insulina (67.7%) y mala adherencia farmacológica (22.6%) (7).

CORBACHO K. realizó un estudio sobre **conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus que pertenece al Programa de Control de la Diabetes Mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2008**, la investigación fue de tipo cuantitativa, con un enfoque descriptivo de corte correlacional, realizado en 174 pacientes del Programa de Control de la Diabetes Mellitus del Hospital Arzobispo Loayza, los datos se recogieron a través de un cuestionario, los resultados fueron: para pacientes con conocimiento malo, 54,4% tuvieron estilos de vida negativos; pacientes con conocimiento regular, 59,1% presentaron estilos de vida negativos; pacientes con un nivel de conocimiento bueno, 65,0% tuvieron estilos de vida positivos, correlación r

de Spearman = 0,20 ($p = 0,027$), la conclusión a la que se llegó es 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 vida (8).

PARIONA S. realizó un estudio sobre **Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL, Lima, 2017.** empleó un estudio de diseño no experimental de corte transversal con un nivel correlacional de tipo básica, con una población 61 (100%) pacientes atendidos en el servicio de Laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017, utilizando como instrumento de recolección de datos el Cuestionario sobre conocimientos de Diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida. Se aplicó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman a fin de determinar la correlación de las variables: conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida, obteniendo que el nivel de conocimientos sobre la diabetes fue bajo en 14.8%, moderado en 47.5% y alto 37.7% de pacientes, y el estilo de vida fue saludable en 42.6%, regular en 44,3 % y no saludable en 13,1%; Una vez recabada la información requerida se aplicó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman encontrándose un coeficiente de 0.646 y una significación de 0,000 que es menor que 0,05 y de acuerdo a Bisquerra tiene un grado de correlación de nivel alta. Concluyéndose que sí hay relación entre conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida en diabéticos (9).

2.2 Bases epistémicas: teorías que sustentan la investigación

A. Determinantes de la salud

Los determinantes de la salud, se puede decir que son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades. En 1974, Marc Lalonde, Ministro canadiense de Salud, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, incluyendo el social en un sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud.

Se demostró que las enfermedades causadas por los estilos de vidas insanos ocasionaban al sistema un elevado coste económico como consecuencia de todo ello, hubo un cambio de pensamiento iniciado en Canadá, luego en EE.UU. y posteriormente en Europa, que condujo un cambio de prioridades de salud pública, derivándose un porcentaje elevado de recursos hacia la prevención y educación sanitaria. Sin embargo, en cuanto a los estilos de vida hoy se discute que los mismos son productos de los condicionantes sociales y de la propaganda comercial, por ello darle información a la población, sobre los riesgos de estos estilos, como por ejemplo el tabaquismo, no son suficientes para

hacerles cambiar, se requiere crear las condiciones para que puedan ejercer con responsabilidad su auto cuidado. No es posible decirle al paciente obeso que coma saludable y haga ejercicio, si los precios de los alimentos sanos son altos o bien si no hay parques seguros, iluminados, con condiciones adecuadas, carreteras con aceras o ciclo vías donde pueda ejercitarse (8).

B. Modelo de promoción de la salud.

Este modelo fue apoyado por Nola Pender, citado por Sakraida quien sostuvo que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Este modelo da respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Por otro lado, el modelo de promoción de la salud (MPS) pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr y que daría origen posteriormente al modelo de promoción de la salud.

El modelo de promoción de la salud, afirma que promocionar la salud significa evitar o disminuir factores de riesgo y crear o

aumentar los factores protectores, creando una cultura de la salud y haciendo de ésta un valor; al plantear este modelo Pender señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla (9).

C. Modelo de creencias en salud.

El Modelo de Creencias de Salud (Becker, 1974; Janz y Becker, 1984; Maiman y Becker, 1974; Rosenstock, 1974), surge con la intención de explicar por qué las personas no participan en programas preventivos en el contexto de salud pública; Autor: Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Humanidades Edificio A, Laboratorio de Psicología de la Salud, Universidad de Almería, 04120 Almería, España ;posteriormente fue adoptada por tratar de explicar una variedad de conductas como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad el cumplimiento de pacientes con los tratamientos y recomendaciones médicas la práctica de auto exploraciones, el consumo de tabaco, la participación de programas de prevención de la tuberculosis entre muchas otras investigaciones.

Los factores del modelo que determinan la conducta de salud son de dos tipos: La percepción de amenazas sobre la

propia salud y las creencias de los individuos sobre la posibilidad de reducir esas amenazas.

La percepción de amenazas sobre la propia salud se encuentra determinada por los valores generales sobre la salud, las creencias específicas sobre la propia vulnerabilidad de las personas ante la presencia de una enfermedad (percepción de la vulnerabilidad) y las creencias sobre la gravedad de la enfermedad (percepción de gravedad) (10).

2.3 Bases científicas

Definición de estilos de vida

La Organización Mundial la Salud (OMS) considera el estilo de vida como una manera general de vivir, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, que están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos, definiéndolo como patrón de conducta que ha sido elegido de las alternativas disponibles para la gente de acuerdo a su capacidad de albedrio y circunstancias socioeconómicas. El estilo de vida constituye la base de las conductas que participan en el adecuado manejo y control de la enfermedad, así como de la aparición de complicaciones que afectan la vida del paciente.

El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación y nutrición adecuada y saludable, descanso y recreación, actividad física, vigilancia de enfermedad etc. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad, diabetes o el estrés (11).

Los factores protectores o estilos de vida saludables podrían ser: tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción; mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad; mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender; brindar afecto y mantener la integración social y familiar; tener satisfacción con la vida; una nutrición adecuada; promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación; capacidad de autocuidado; seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes; ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio; comunicación y participación a nivel familiar y social; accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos; seguridad económica; y practicar un sexo seguro. A continuación, se definirá sus dimensiones:

Alimentación y nutrición

Una dieta apropiada es esencial. De hecho, para muchos pacientes con Diabetes un buen programa de control de peso es suficiente, por si solo para tratar la enfermedad (12).

Existen diversos desórdenes de la alimentación:

- Malnutrición: desnutrición, obesidad.
- Anorexia nervosa, bulimia.

La obesidad es un síndrome de origen multifactorial caracterizado por un aumento del tejido graso. Esta anomalía de la composición corporal se acompaña de variadas manifestaciones patológicas.

Se suele utilizar el índice de masa corporal (IMC) para determinar si existe o no un exceso de peso. Este índice es el cociente entre el peso expresado en kilogramos y el cuadrado de la altura de la persona expresada en metros.

Una alimentación saludable para un diabético incluye:

- Limitar alimentos con altos contenidos de azúcar.
- Comer porciones pequeñas a lo largo del día.
- Prestar atención a cuándo y cuánta cantidad de carbohidratos consume.

- Consumir una gran variedad de alimentos integrales, frutas y vegetales.
- Comer menos grasas.
- Limitar el consumo del alcohol.
- Usar menos sal

Actividad física

El ejercicio es otra parte importante en el tratamiento de los diabéticos. El ejercicio regular ayuda a mantener el peso adecuado, pero más importante todavía es el beneficio sobre el aparato circulatorio.

Los músculos utilizan más glucosa durante el ejercicio vigoroso, lo cual ayuda a que el nivel de glucosa disminuya, por ende, ayuda a disminuir las dosis de medicación en los pacientes diabéticos (13).

Disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en general:

- Previene y retrasa el desarrollo de enfermedades crónicas como: Cardiopatía isquémica, Hipertensión arterial, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Obesidad, Diabetes, Osteoporosis, etc.)
- Ayuda a establecer unos hábitos de vida cardiosaludables en los niños y combatir los factores que favorecen el desarrollo de enfermedades en la edad adulta.

- Mejora el perfil de los lípidos en sangre (reduce los triglicéridos y aumenta el colesterol HDL).
- Mejora la regulación de la glucemia y disminuye el riesgo de padecer diabetes no insulino dependiente.

Durante el ejercicio físico el músculo utiliza su propia reserva de energía, que se encuentra almacenada como glucógeno. Al cabo de unos minutos comienza a utilizarse la glucosa circulante en la sangre y es en esta fase cuando la glucemia tiende a disminuir. Esto se debe a que el ejercicio promueve la aparición en membrana de los receptores musculares a glucosa. Las grasas se utilizan de modo importante, en las actividades continuas con intensidades cercanas al 60% de la frecuencia cardíaca de ejercitación (7).

A. Cuidado personal

La Buena Vida no se puede basar en una continua actividad física y mental. Mantener un adecuado ritmo de actividad y reposo, de trabajo y recreación, es imprescindible para la conservación de una Buena salud.

La insulina liberada por el páncreas se reduce en un 30% después de una privación de sueño y descanso, el de descanso es importante si quiere evitar la diabetes, afirma el Dr. Spiegel de la Universidad de Chicago. En una investigación realizada, comprobó

que cuando los hombres jóvenes dormían solamente cuatro horas absorbían un 40% menos de azúcar presente en su sangre. No sucedía lo mismo a quienes disfrutaron de seis noches de descanso apropiado.

La falta de sueño incrementa los niveles de las hormonas vinculadas al estrés, lo cual a su vez puede elevar la resistencia del cuerpo a la insulina, provocando una mayor dificultad de transportar el azúcar que se encuentra en la sangre hacia los tejidos.

Es importante que las actividades diarias se compensen con un descanso adecuado, tanto en tiempo como en calidad. Debemos procurar un descanso nocturno de entre 6 y 8 horas diarias en un lugar tranquilo, aireado, confortable y silencioso (14).

B. Medicamentos / fármaco vigilancia

En principio, la insulina es una droga utilizada por diabéticos menores de 40 años, mientras que los hipoglucémicos orales los utilizan personas que han desarrollado la diabetes después de esta edad, aunque hay excepciones a esta regla.

Controles periódicos:

Una parte fundamental del tratamiento de la Diabetes Mellitus es la relacionada con los controles periódicos, no sólo en relación de las pruebas analíticas que permitan afirmar o modificar el resto del

tratamiento, sino las relacionadas con la detección precoz de **Complicaciones de la enfermedad.**

Como su nombre indica, los pacientes con DMID requieren insulina, y aquellos con DMNID pueden o no requerir medicación. De todas formas, en todos los diabéticos, el factor más importante en el uso y dosis de los medicamentos es la voluntad individual de seguir la dieta y los ejercicios.

La decisión de usar insulina o hipoglucemiantes está basada en el grado de severidad de la diabetes.

Para una persona con DMID, serán necesarias dosis de insulina, pero éstas dependerán, en parte, del cuidado que tenga en su dieta y ejercicio.

Definición de diabetes mellitus

La Diabetes es una enfermedad generada por la alta concentración de glucosa en la sangre, que altera su normal circulación en los vasos, afectando de esta forma a todos los órganos; por este motivo, es frecuente que el paciente diabético padezca de adormecimiento de sus extremidades, debido a la pobre irrigación de sangre. En una persona no diabética, el páncreas segrega una hormona denominada insulina que facilita la entrada de la glucosa a las células de todos los tejidos del organismo, como fuente de energía, logrando que se distribuya la glucosa uniformemente en

nuestro organismo. En un diabético, hay una deficiencia o nula cantidad de insulina que produce el páncreas, o una alteración de los receptores de insulina de las células, dificultando el paso de la glucosa. De este modo aumenta la concentración de glucosa en la sangre y ésta se excreta en la orina (15).

A. Clasificación

Existen 2 tipos de Diabetes: Diabetes tipo I ó Insípida y Diabetes Mellitus tipo II

Diabetes Mellitus tipo I

La Diabetes Mellitus Tipo 1, llamada también “Diabetes Juvenil” es el resultado de la destrucción de las células del páncreas que producen la insulina (células beta) y que predispone a una descompensación grave del metabolismo llamada cetoacidosis. Se cree que esta Diabetes es producida por un mecanismo autoinmune. Es más típica en personas jóvenes (por debajo de los 30 años) y en personas que tienen familiares cercanos (padres, hermanos) que sean diabéticos, debido a que es generalmente hereditaria. En la Diabetes Mellitus Tipo 1, el páncreas simplemente no segrega insulina, es por eso que el paciente se ve obligado a inyectarse insulina para evitar grandes concentraciones de glucosa en la sangre, volviéndose una persona insulino-dependiente.

Diabetes Mellitus tipo II

La DM Tipo 2, es la clase de Diabetes más común en el mundo, se diferencia notablemente de la DM Tipo 1, pues en la DM Tipo 2, el páncreas sí produce insulina, que puede ser en poca o en grandes cantidades, es decir, hay una alteración en la producción de la misma y esto tiene efectos negativos en nuestro organismo, siendo muy común en personas mayores de 40 años, quienes deben realizarse exámenes para conocer si presentan la enfermedad. Debido a que el páncreas sí produce insulina (de forma incorrecta, pero lo hace), el paciente con DM Tipo 2 no es insulino-dependiente, por lo que deberá seguir un tratamiento en base a medicamentos y un control estricto en su alimentación, evitando el consumo de alimentos ricos en grasas, azúcar o carbohidratos. Esta Diabetes era común desarrollarla en la edad adulta, pero en los últimos años se ha experimentado cambios notables entre las personas propensas a tener DM Tipo 2, en una población que antes era inmune frente a dicha enfermedad: los niños, quienes al no practicar deporte y hacer vida sedentaria, consumiendo excesivamente alimentos ricos en grasa y azúcar, son propensos al desarrollo de la misma.

Síntomas de la diabetes mellitus:

- Aumento de la cantidad de orina, una persona acude varias veces al día al baño.
- Aumento de sed, debido a la cantidad de micciones al día, es frecuente el aumento de sed.

- Aumento del apetito.
- Prurito, picores en diferentes partes del cuerpo.
- Infecciones, siendo muy frecuentes en las personas diabéticas.
- Enfermedades cardiovasculares asociadas.
- Adormecimiento de manos y pies.
- Cansancio y agotamiento sin necesidad de realizar muchas labores

Diagnóstico de la diabetes mellitus:

La forma más sencilla de diagnosticar la Diabetes es midiendo la cantidad de glucosa en la sangre (Glucemia), siendo lo ideal hacerlo en la sangre venosa y con el paciente en ayunas, lo que se denomina GLUCEMIA BASAL. Existe también otra prueba llamada PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA (PTOG), que consiste básicamente en extraer sangre de una persona en ayunas, y luego de ello deberá comer normalmente. En menos de 2 horas debe regresar al laboratorio para 15 extraerle nuevamente sangre, de esta forma nos permite saber si la persona tiene alterados los mecanismos de metabolización de la glucosa. Esta prueba hoy en día se usa casi en exclusiva en las mujeres embarazadas, o también se acompaña a otras pruebas para conocer fidedignamente si la persona tiene o no Diabetes.

Prevención de la Diabetes Mellitus

Prevención primaria

Debe estar dirigida a combatir los factores de riesgo modificables como son la obesidad, sedentarismo, hiperlipidemias, hipertensión, tabaquismo y nutrición inapropiada, es decir, fomentar un estilo de envejecimiento saludable.

Prevención secundaria

Dirigida a los pacientes portadores de Diabetes Mellitus o intolerancia a la glucosa y tiene como objetivos a través del buen control metabólico de la enfermedad, prevenir las complicaciones agudas y crónicas.

Prevención terciaria

Está dirigida a pacientes diabéticos con complicaciones crónicas, para detener o retardar su progresión; esto incluye un control metabólico óptimo y evitar las discapacidades mediante la rehabilitación física, psicológica y social, impidiendo la mortalidad temprana.

2.4 Definición de términos

A. Estilos de vida

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para

satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

B. Conocimiento

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término se trata de la posición de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos poseen un menor valor cualitativo.

C. Diabetes Mellitus

Es un conjunto de trastornos metabólicos, cuya característica común principal es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre de manera persistente o crónica, debido ya sea a un defecto en la producción de insulina, a una resistencia a la acción de ella para utilizar la glucosa, a un aumento en la producción de glucosa o a una combinación de estas causas.

D. Alimentación

La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir, es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día.

E. Actividad física

Toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza. La actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares.

F. Cuidado personal

El cuidado personal comprende las habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto personal. En la vivienda es donde se ha de desarrollar el cuidado de uno mismo y en donde se han de potenciar todas las habilidades y destrezas de la autonomía personal.

G. Hábitos de consumo

Se entiende por hábitos de consumo a los comportamientos del comprador dependiendo los lugares donde va a realizar la compra, la frecuencia de la compra, las clases de producto que adquiere, los momentos de la compra entre muchos otros factores que influyen en la compra.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de variables

- **Variable 1 estilos de vida:** Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas con diabetes mellitus para mantener un control metabólico estándar.
- **Variable 2 conocimiento de diabetes mellitus:** Es la información que obtiene el individuo por experiencia propia o adquirida sobre el cuadro clínico de la diabetes mellitus y así mismo tomar acciones de control y prevención de la enfermedad.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
ESTILOS DE VIDA	Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas con diabetes mellitus para mantener un control metabólico estándar.	Nutrición	1. consumo de verduras a la semana 2. consumo de carbohidratos al día 3. consumo de frutas a la semana	Practica positiva: 1 punto. Practica negativa: 0 puntos Prácticas de la dimensión: Positiva : 2 a 3 puntos Negativo : 0 a 1 punto Prácticas de la
		Actividad física	4. Frecuencia de actividad física 5. Tiempo en la actividad física 6. Tipos de actividad física	
		cuidado personal	7. Control de glucosa 8. Tipos de calzado 9. Formas de cuidar la piel	
		-hábitos de	10. Frecuencia de consumo de cigarrillos	

		consumo de	11. Cantidad de cigarrillos 12. Frecuencia del consumo de alcohol	Variable: Positivas : 7 a 12 Negativas : 0 a 6
CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS	Es la información que obtiene el individuo por experiencia propia o adquirida sobre el cuadro clínico de la diabetes	generalidades	1. Definición 2. Síntomas 3. Diagnóstico 4. Control de glucosa	Respuesta correcta: 1 punto. Respuesta incorrecta: 0 cero Nivel de la dimensión:
		Prevención	5. Medidas preventivas 6. Tipo de alimentos 7. Ejercicio	

	<p>mellitus y así mismo tomar acciones de control y prevención de la enfermedad.</p>	<p>Complicaciones</p>	<p>8. complicaciones más frecuentes 9. órganos afectados</p>	<p>Bueno : 3 Regular: 2 Malo : 0 a 1</p> <p>Nivel de la Variable:</p> <p>Bueno: 13 a 18 Regular : 7 a 12 puntos Malo : < de 7 puntos</p>
--	--	-----------------------	--	--

3.3 Hipótesis general

Existe relación directa entre conocimiento y estilos de vida sobre la diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital César Demarini Caro, La Merced - 2017.

CAPITULO IV

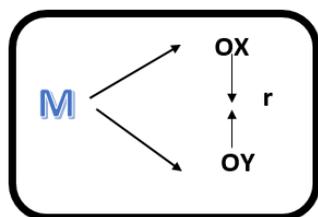
METODOLOGIA

4.1 Tipo de investigación

- ❖ **Descriptiva:** Porque describió la relación existente de ambas variables.
- ❖ **Prospectiva:** Porque los resultados se registraron a medida que ocurrieron los hechos.
- ❖ **Correlacional:** Porque en nuestro estudio se relacionó nuestras dos variables de interés en una misma muestra de sujetos.
- ❖ **Transversal:** Porque las variables de estudio se han medido en un solo momento sin pretender evaluar la evaluación de esas unidades.

4.2 Diseño de la investigación

No experimental de tipo transversal y correlacional, cuyo esquema es:



Donde:

M: es la muestra de la población

O1: es la variable “estilos de vida”

r: es la relación que existe entre las variables

O2: es la otra variable “conocimiento sobre diabetes mellitus”

4.3 Población y muestra

Población: La población de estudio estuvo basada en 70 usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital César Demarini Caro, La Merced tomada en los meses de octubre a diciembre del 2017.

Muestra: El muestreo probabilístico aleatorio simple es una técnica de facilidad para armar la muestra se considera una forma justa de seleccionar una muestra a partir de una población ya que cada miembro tiene igualdad de oportunidades de ser seleccionado.

La muestra de estudio estuvo conformada por 55 usuarios que acuden al servicio de emergencias del Hospital César Demarini Caro, La Merced -2017.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: encuesta: porque nos permitió obtener información de los objetos de estudio las que fueron proporcionados por ellos mismos sobre opiniones, conocimientos y/o sugerencias.

Instrumento: el cuestionario se tomó del proyecto de investigación de Milka Domínguez Sosa y Leydy Flores Iman, que consta de dos

variables de estudio como son estilos de vida y conocimiento de la diabetes mellitus. Así mismo tiene en total 38 ítems de evaluación dirigidas al usuario.

4.5 Procesamiento de recolección de datos:

El proceso de recolección de datos de este proyecto fue dado con la previa autorización del Director de la Red de Salud de Chanchamayo y el Hospital César Demarini Caro, La Merced - 2017, para la realización del estudio y la aplicación del instrumento, así como la coordinación de las diferentes estrategias y/o consultorios.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el análisis e interpretación de datos se aplicó:

Estadística descriptiva: Permite describir cada una de las variables, determina el número de casos, promedios, mediana, moda y porcentajes para el análisis de cada uno de nuestros datos.

Estadística inferencial: Permite inferir el comportamiento de las variables así mismo permitirá verificar la información o comprobar mediante la prueba estadísticas de χ^2 – Ji cuadrado, así como también será procesado utilizando el software del programa Excel.

CAPITULO V

RESULTADOS

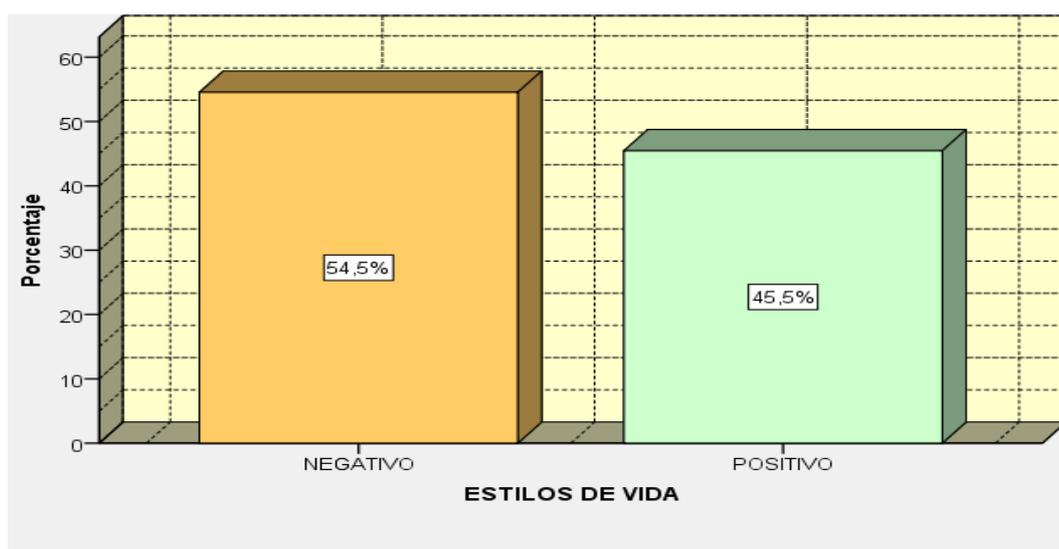
5.1. Tabla N°1. Estilos de vida de los usuarios con diabetes mellitus que acuden al servicio de emergencia del Hospital César Demarini Caro, La Merced - 2017.

ESTILOS DE VIDA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NEGATIVO	30	54,5	54,5	54,5
POSITIVO	25	45,5	45,5	100,0
Total	55	100,0	100,0	

FUENTE: Cuestionario

Interpretación:

De un total de 55 usuarios (100%) los estilos de vida considerando los indicadores nutricionales, actividad física, cuidado personal y hábitos de consumo de alcohol y tabaco resalta estilos de vida negativa con 55% y el positivo con 45%.



Fuente: Tabla N°1

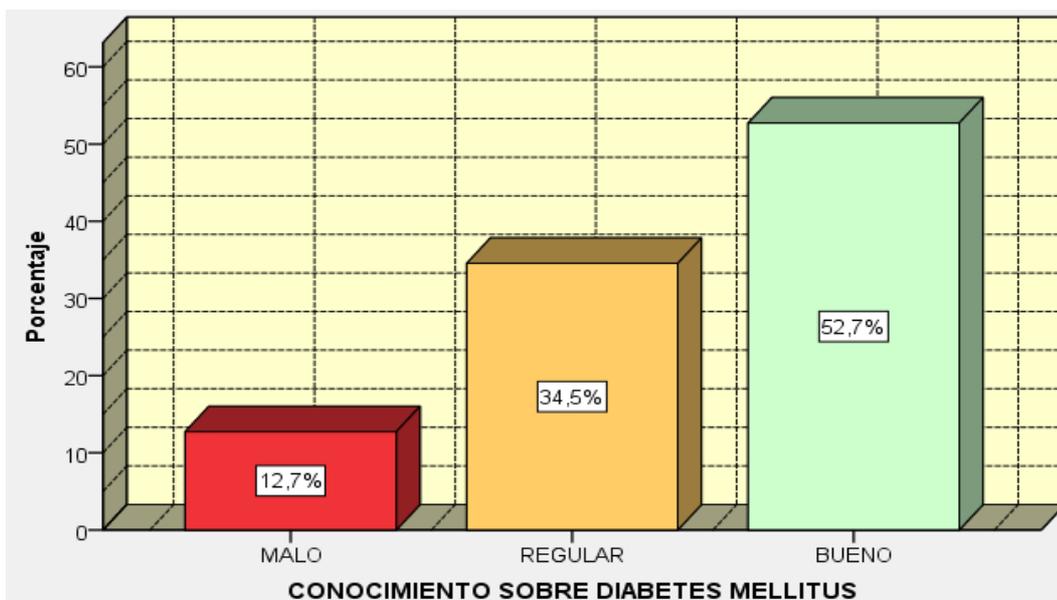
5.2. Tabla N°2. El nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital César Demarini Caro, La Merced - 2017.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
MALO	7	12,7
REGULAR	19	34,5
BUENO	29	52,7
Total	55	100,0

FUENTE: Cuestionario

Interpretación:

La frecuencia del nivel de conocimiento de 55 usuarios que presenta la Tabla N°2, se halló que los usuarios del servicio de Emergencia sus conocimientos sobre diabetes mellitus es buena con 53%, es regular en 35% y malo es sólo el 13%.



Fuente: Tabla N°2

5.3. Tabla N°3. Relación de estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital César Demarini Caro, La Merced - 2017

CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS		ESTILOS DE VIDA		Total
		NEGATIVO	POSITIVO	
MALO	Recuento	3	4	7
	% del total	5,5%	7,3%	12,7%
REGULAR	Recuento	5	14	19
	% del total	9,1%	25,5%	34,5%
BUENO	Recuento	22	7	29
	% del total	40,0%	12,7%	52,7%
Total	Recuento	30	25	55
	% del total	54,5%	45,5%	100,0%

FUENTE: Cuestionario

Interpretación:

De la tabla 4 podemos destacar los estilos de vida considerando los indicadores nutricionales, actividad física, cuidado personal y hábitos de consumo de alcohol y tabaco con el conocimiento sobre diabetes mellitus en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital “César Demarini Caro” – La Merced.

De un total de 55 usuarios (100%) los estilos de vida considerando los indicadores nutricionales, actividad física, cuidado personal y hábitos de consumo de alcohol y tabaco resalta estilos de vida negativa con 55% y el positivo con 45%. Por otro lado, los usuarios del servicio de Emergencia

sus conocimientos sobre diabetes mellitus es buena con 53%, es regular en 35% y malo es sólo el 13%.

Al establecer la relación encontramos los estilos de vida negativo con el conocimiento bueno sobre diabetes mellitus al 40% de los usuarios que acuden al servicio de Emergencia, demostrando con el valor de sig, (valor crítico observado) $0,003 < 0,05$ rechazo de hipótesis nula y aceptamos hipótesis alternativa; indicando la independencia de las variables estudiados.

CAPITULO VI
DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Ho: No existe relación directa entre conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus en los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital César Demarini Caro, La Merced - 2017.

Hi: Existe relación directa entre conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus en los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital César Demarini Caro, La Merced - 2017.

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,808 ^a	2	,003
Razón de verosimilitud	12,275	2	,002
Asociación lineal por lineal	7,134	1	,008
N de casos válidos	55		

Por tanto, $p\text{-valor } 0,003 < 0,05$. Lo que indica que la Hipótesis nula se rechaza. En conclusión, existe relación significativa entre los estilos de vida con nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Cesar Demarini Caro, La Merced -2017.

6.2 Contrastación de hipótesis con otros estudios similares

La investigación sobre los estilos de vida con nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Cesar Demarini Caro, La Merced - 2017, con estudio de investigación descriptivo, correlación tiene como conclusiones que de un total de 55 usuarios (100%) los estilos de vida considerando los indicadores nutricionales, actividad física, cuidado personal y hábitos de consumo de alcohol y tabaco resalta estilos de vida negativa con 55% y el positivo con 45%. La cual tiene una relación similar con el estudio de investigación de autor Cusi Huamani que señala en su estudio descriptivo universal con título **Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes Mellitus**, Arequipa, 2017. que el nivel de conocimientos sobre la diabetes fue deficiente en 23.30%, regular en 60.19% y bueno en solo 16.50% de pacientes, y el estilo de vida fue adecuado en 10.68% de pacientes e inadecuado en 89.32%; encontrándose una relación directa de baja magnitud ($\rho = 0.24$) entre el conocimiento y la calidad de vida. No hubo relación entre la ocupación y el conocimiento ($\rho = -0.03$) o fue débil con el estilo de vida ($\rho = 0.14$). La relación fue directa y de baja magnitud ($\rho = 0.18$) entre el tiempo de enfermedad y el nivel de conocimiento, y de regular intensidad ($\rho = > 0.30$) con el estilo de vida. Por otro lado, nosotros asumimos que los usuarios del servicio de Emergencia poseen buen conocimiento sobre diabetes mellitus en 53%, regular en 35% y malo en 13%.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

1. De 55 usuarios (100%) los estilos de vida considerando los indicadores nutricionales, actividad física, cuidado personal y hábitos de consumo de alcohol y tabaco resalta los estilos de vida negativa con 55% y el positivo con 45%.
2. Que el nivel de conocimiento de los usuarios del servicio de Emergencia sobre diabetes mellitus es buena en 53%, es regular en 35% y malo es sólo el 13%.
3. Los estilos de vida negativo se relacionan con el conocimiento bueno sobre diabetes mellitus en 40% de los usuarios que acuden al servicio de Emergencia; $p\text{-valor} = 0,003 < 0,05$ (aceptamos hipótesis alterna y rechazamos hipótesis nula).

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. A la Institución prestadora de salud, Hospital “César Demarini Caro” – La Merced, evalúe la sistematización de la atención de los estilos de vida saludables en especial de los usuarios que presentan diabetes mellitus, con el fin de fortalecer y/o mejorar la calidad de atención de salud.
2. Que el Departamento de Enfermería del Hospital “César Demarini Caro” – La Merced promueva mayor difusión de diabetes mellitus, como objetivo de atención de las enfermedades crónico - degenerativas.
3. Realización de campañas de despistaje del índice de glicemia en los pobladores de diversos sectores y buscar educar sobre los valores normales de glucosa en sangre y la relación con los estilos de vida.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Armando CQ. DIABETES MELLITUS. REVISTA MEDICA HEREDIANA. 2015; 26(3-4).
2. ARPASI S. DIABETES MELLITUS EN EL PERU. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/diabetes-miellitos/diabetes-miellitos.shtml>. ; 2017. Report No.: articulo revisado el 10 de enero del 2108.
3. Rebilla L. prevalencia de hioertension arterial y diabetes en los habitantes de lima y callao, Perú. revista peruana de medicina experimental y salud publica. 2015 julio; vol. 31(3).
4. Huamani M. capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes mellitus tipo II. tesis de investigacion. Hospital Honorio Delgado , arequipa; 2017.
5. ÁLVAREZ P. y Col. Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF. tesis de investigacion. Mexico:, Tabasco; 2014.
6. DOMÍNGUEZ SOSA y col. Conocimiento y practicas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina. tesis de investigacion. Hospital Regional II - 2., Tumbes; 2016.
7. Calderón A. Nivel De Conocimientos Y Aptitudes Sobre Complicaciones Cronicas De La Diabetes Mellitus Tipo 2. Tesis de investigacon. HOSPITAL NACIONAL PNP. LUIS N. SAENZ, LIMA; 2016.
8. CORBACHO K. conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus que pertenece al Programa de

Control de la Diabetes Mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, tesis de investigación, Lima 2008.

9. PARIONA S. conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL, Lima, 2017.
10. Cardenas E. Determinantes Sociales en Salud. universidad ESA2017 octubre.
11. Aristtzabal G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Enfermeria Universitaria. 2011 Setiembre; 8(4).
12. Moreno E. Analisis Funconal de las Creencias en Salud. Modelo de Creencias de Salud. 2012 Junio; 3(91-109).
13. Alvarez L. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. consultado 2018 febrero 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>. ; 2014.
14. Ortiz M. Alimentacion y Nutricion. (consultado 2018, febrero), Disponile en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/10modulo_09.pdf. España.; 2015.
15. Brnes H. Estudios científicos han demostrado la importancia de la actividad fisca en el mantenimiento y conservacion de la salud. Actividad Fisica. 2012; 8(23-31).
16. Martinez T. Vida cotidiana, cuidados personals. Modelo de Atencion Centrada en la Persona. 2013; 11(3-5).
17. Garcia M. Guia Clinica Diabetes Mellitus tipo 2. 2013; I(7-30).

ANEXOS

ANEXO N°1
INSTRUMENTO
CUESTIONARIO

El presente cuestionario de investigación tiene por objetivo obtener información los estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital César Demarini Caro, La Merced. La información brindada servirá de soporte para nuestra investigación sea más consistente.

Estimado usuario, este cuestionario es de carácter confidencial y anónimo, agradeciendo de antemano su colaboración y participación le pedimos por favor sinceridad en sus respuestas.

Instrucciones: Le presentamos a continuación un conjunto de preguntas las cuales deberá responder en su totalidad marcando con un aspa(x) la alternativa que crea conveniente.

DATOS GENERALES

- ❖ **Edad:**
- ❖ **Sexo:**
- ❖ **Ocupación:**

ASPECTOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE LA DIABETES

Marque con una X la alternativa correcta de cada una de las preguntas sobre conocimiento de la diabetes:

1. la diabetes mellitus, es una enfermedad en la que existe:

- a) Aumento de azúcar en la sangre.
- b) Disminución de azúcar en la sangre.
- c) Ausencia de azúcar en la sangre.

2. La Diabetes se debe a un mal funcionamiento de:

- a) Cerebro.
- b) Páncreas
- c) Hígado

3. En la diabetes Mellitus, el órgano que no produce o produce muy poca insulina es el:

- a) Páncreas.
- b) Hígado.
- c) Cerebro.

4. Son signos y síntomas frecuentes de la diabetes:

- a) Sed intensa, apetito exagerado, orina aumentada en cantidad.
- b) Mareos, dolores musculares y de articulaciones.
- c) Sed intensa y pérdida de la conciencia.

5. Son molestias, que le indican disminución de azúcar en sangre:

- a) Sudoración fría, palidez, temblor, dolor de cabeza, confusión.
- b) Dolores articulares y musculares y dolor de garganta.
- c) Aumento de la presión arterial y de la respiración.

6. Son signos y síntomas característicos cuando la glucosa es alta en sangre:

- a) Fiebre, temblor, mareo y sudoración excesiva.
- b) Piel y boca secas, aumento de la sed y de apetito.
- c) Irritabilidad, somnolencia, vomito, dolor

7. La diabetes se diagnostica mediante:

- a) Radiografía.
- b) Prueba de glucosa en sangre.
- c) Biopsia.

8. Son niveles normales de glucosa en sangre en ayunas, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:

- a) 70 – 110 mg/dl.
- b) 110 – 180 mg/dl.
- c) Mayor de 180 mg/dl

9. Son niveles elevados de glucosa, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:

- a) 70 – 110 mg/dl
- b) 90 – 120 mg/dl
- c) Mayor de 120 mg/dl

10. Los antidiabéticos orales son medicamentos que:

- a) Sirven para bajar los niveles de presión alta.
- b) Actúan aumentando los niveles de glucosa.
- c) Actúan disminuyendo los niveles de glucosa

11. La insulina se inyecta en:

- a) Las nalgas.
- b) Hombros, muslos y abdomen.
- c) Espalda y pies.

12. Se consideran medidas de control de la diabetes:

- a) Amputación del miembro afectado, reposo
- b) Terapia, administración de insulina, cirugía.
- c) Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos

13. Entre las medidas preventivas para Diabetes que deben realizarse tenemos:

- a) Alimentación sana, ejercicio físico y cuidados de higiene.
- b) Comer grasas, dulces.
- c) Descansar bastante tiempo y no salir a caminar

14. El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:

- a) Proteínas (carnes).
- b) Grasas y Carbohidratos (azúcares y harinas).
- c) Fibra (frutas, verduras)

15. La frecuencia del ejercicio debe ser:

- a) Cada 15 días
- b) tres veces por semana
- c) Diario

16. Son complicaciones más frecuentes de la diabetes:

- a) Obesidad, deshidratación, fatiga.
- b) Pie diabético, pérdida de visión
- c) Pérdida de la conciencia.

17. Son los órganos que más se afectan en la Diabetes:

- a) Los ojos, riñones, la circulación y los pies.
- b) Los pulmones y corazón.
- c) Ningún órgano es afectado.

18. Son problemas de salud que pueden desarrollar con mayor riesgo las personas con diabetes:

- a) Ataque cardíaco, ceguera, insuficiencia renal y amputación parcial de extremidades.
- b) Insuficiencia respiratoria y neumonías.
- c) Caída del cabello y diarreas persistentes.

ASPECTOS SOBRE PRÁCTICAS DE ESTILO DE VIDA:

1. ¿Con que frecuencia comes verduras a la semana?:

- a) Todos los días
- b) a veces a la semana
- c) Casi nunca

2. ¿Cuántos panes comes al día?

- a. 1 pan
- b) 2 panes
- c) 3 a más panes

3. ¿Con que frecuencia comes frutas a la semana?:

- a) Todos los días
- b) a veces a la semana
- c) Casi nunca

4. ¿Con que frecuencia realizas la actividad física?

- a) En forma diaria.
- b) Tres días a la semana.
- c) Casi nunca realizo actividades físicas.

- 5. ¿Por cuánto tiempo realizas la actividad física?**
- a) De 20 a 30 minutos.
 - b) Alrededor de una hora
 - c) No realizo actividades físicas
- 6. ¿Qué actividad realizas en tus momentos libres?**
- a) Ver televisión
 - b) Salir a pasear.
 - c) Permanecer en casa descansando.
- 7. ¿Acude a su cita médica para su control de su diabetes?**
- a) Puntualmente a todas ellas.
 - b) Cada vez que me acuerdo.
 - c) No siempre
- 8. ¿Qué tipo de calzados y calcetines usas frecuentemente?**
- a) Calzados cerrados y calcetines que comprimen y dejan huella
 - b) Calzados abiertos o abiertos y calcetines holgados, que no comprimen ni dejan huella.
 - c) Calzados cerrados y calcetines holgados o ajustados que dejan huella.
- 9. ¿Qué acciones realizas diariamente para el cuidado de tu piel?**
- a) Lavarme o ducharme con agua tibia y con jabón neutro; secarme con toalla suave con esmero en los pliegues interdigitales.
 - b) Mojarme por tiempo prolongado y con agua a temperatura mayor de 37 grados.
 - c) Utilizar cualquier tipo de crema para hidratar la piel.
- 10. ¿Con que frecuencias fumas cigarrillos a la semana?**
- a) Todos los días
 - b) De vez en cuando.
 - c) No fumo.

11. ¿Cuántos cigarrillos fumas cada vez que lo haces?

- a) Varios cigarrillos.
- b) Solo un cigarrillo.
- c) Ninguno, no fumo.

12. ¿Con que frecuencia tomas bebidas alcohólicas?

- a) Cada vez que hay algún compromiso o motivo.
- b) Una vez por semana.
- c) No bebo bebidas alcohólicas.

ANEXO N°2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“ESTILOS DE VIDA Y CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CESAR DEMARINI CARO, LA MERCED - 2017”**

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1:	Tipo de investigación:
¿Cuáles son estilos de vida y conocimiento sobre la diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital César Demarini Caro, La Merced - 2017?	Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y conocimiento sobre la diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital César Demarini Caro, La Merced - 2017.	Existe relación entre estilos de vida y los conocimientos sobre la diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital César Demarini Caro, La Merced - 2017.	Estilos de vida	El tipo de estudio de esta investigación será descriptiva, prospectiva, correlacional, así mismo transversal.

Problemas específicos:	Objetivos específicos:		Dimensiones:	Diseño de investigación:
¿Cuáles son los estilos de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus que acuden al servicio de emergencia?	Identificar los estilos de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus que acuden al servicio de emergencia.		Dieta Actividad física Cuidado personal Hábitos de consumo de alcohol y tabaco	Tipo transversal - correlacional
¿Cuáles es el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia?	Identificar los conocimientos sobre la Diabetes Mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia.		Variable 2:	Población y muestra:
			Nivel de Conocimiento de la diabetes mellitus	La población: 70 Muestra: 55
			Dimensiones:	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:
			Definición Sintomatología Diagnostico Control de glicemia Prevención complicaciones	Encuesta – cuestionario