

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



**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y LOS ESTILOS  
DE VIDA SALUDABLE DE LOS PACIENTES ADULTOS  
QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL  
CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II - 2017”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y  
COMUNITARIA

AUTOR

RODOLFO SANTOS VARGAS ALVA

Callao, 2019

PERÚ

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y LOS ESTILOS  
DE VIDA SALUDABLE DE LOS PACIENTES ADULTOS  
QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL  
CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II - 2017”**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- ..... PRESIDENTA
- ..... SECRETARIA
- ..... MIEMBRO
- ..... SUPLENTE

**ASESOR(A):** .....

Nº de Libro: .....

Nº de Folio: .....

Nº de Acta: .....

Fecha de Aprobación de la tesis:

.....

Resolución de Sustentación:

Nº .....

## **DEDICATORIA**

A mi padre, un verdadero ejemplo a seguir.

A mi madre, por motivarme día a día a lograr mis  
Objetivos.

A mi esposa por ser apoyo incondicional en cada  
momento de mi vida.

Rodolfo Vargas

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por concederme serenidad y fortaleza en todo momento.

A mis amados padres, quiénes siempre me han brindado apoyo y motivación  
en mi formación académica.

A mi amada esposa por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida

A mis estimados docentes, por impartirme sus grandes conocimientos,

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional  
del Callao.

# ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO .....	3
TABLA DE GRÁFICOS .....	5
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.1.descripcion de la realidad problemática.....	13
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivo.....	14
1.4. Limitantes de la investigación.....	15
II.MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes.....	16
2.2.Bases Teóricas.....	25
2.3.Conceptual.....	33
2.4.Definición de Terminos Basicos.....	42
III HIPOTESIS Y VARIABLES.....	43
3.1.Hipotesis.....	43
3.2.Definición Conceptual de Variables.....	45
3.3.Operacionalización de Variables.....	46
IV.DISEÑO METODOLÓGICO.....	48
4.1.Tipo y diseño de investigación.....	48
4.2 Metodo de investigación.....	48
4.3 Población y Muestra.....	49
4.4.Lugar de Estudio y Periodo desarrollado.....	49
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección para la información.....	50
4.5 Análisis y procesamiento de datos.....	51
V RESULTADOS.....	53
5.1. Resultados descriptivos.....	53
5.2. Resultados inferenciales.....	59
5.3 Otros tipos de resultados estadísticos.....	63
VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	65

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis.....	65
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	69
6.3. Responsabilidad ética.....	69
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	74



## TABLAS DE CONTENIDO

CUADRO 5.1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017.	Pág:53
CUADRO 5.2: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017	Pág:54
CUADRO 5.3: ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017	Pág:55
CUADRO 5.4: ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017	Pág:56
CUADRO 5.5: ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN EJERCICIO FÍSICO DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017	Pág:57
CUADRO 5.6: ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN INFORMACIÓN SOBRE SU ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017	Pág:58
CUADRO 5.7: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II RELACIONADO AI ESTILO DE VIDA SALUDABLE DE LOS PACIENTES ADULTOS CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II – 2017.	Pág:59
CUADRO 5.8: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II RELACIONADO A LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017.	Pág:60

CUADRO 5.9:

Pág:61

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II RELACIONADO A LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA DIMENSIÓN EJERCICIO FÍSICO EN LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017.

CUADRO 5.10:

Pág:62

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II RELACIONADO A LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA DIMENSIÓN INFORMACIÓN SOBRE SU ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017.

GRÁFICO 5.11

Pág:63

PACIENTES ADULTOS QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II – 2017 SEGÚN SEXO

GRÁFICO 5.12

Pág:64

ANTECEDENTE FAMILIAR DIABÉTICO DE PACIENTES ADULTOS QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II – 2017

## TABLA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 5.1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017.	Pág: 53
GRÁFICO 5.2: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017	Pág:54
GRÁFICO 5.3: ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017	Pág:55
GRÁFICO 5.4: ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017	Pág:56
GRÁFICO 5.5: ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN EJERCICIO FÍSICO DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017	Pág:57
GRÁFICO 5.6: ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN INFORMACIÓN SOBRE SU ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017	Pág:58
GRÁFICO 5.7 PACIENTES ADULTOS QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II – 2017 SEGÚN SEXO	Pág:59
GRÁFICO 5.8 ANTECEDENTE FAMILIAR DIABÉTICO DE PACIENTES ADULTOS QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II – 2017	Pág:60

## RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludable. La población estuvo conformada por 57 pacientes adultos que acuden a la consulta externa para lo cual se tomó una muestra de 50 pacientes. La investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional de corte transversal,

Para la recolección de la información se utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento un cuestionario validado. Encontrándose que el nivel de conocimiento es bajo en el 91.3% de la población en estudio, 0% de nivel de conocimiento alto lo que es preocupante. Por consiguiente, no poseen buen estilo de vida sino más bien estilo de vida no saludable.

Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% encontramos que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $r=0,859$  y el valor de  $p<0,05$  ( $p=0,010$ ), por lo que se toma la decisión de aceptar la hipótesis alterna ( $H_1$ ), Concluyendo que si existe una relación entre el nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludable en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Juan Pablo II – 2017. Concluyendo que: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida saludable en los pacientes que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017. Comprobado por la prueba estadística Chi-cuadrado.

**Palabras claves:** conocimientos, Diabetes Mellitus Tipo II, Estilos de vida.

## ABSTRACT

The present study was carried out in order to: Determine the relationship between the level of knowledge of Type II Diabetes Mellitus and healthy lifestyles. The population was formed by 57 adult patients who attended the outpatient clinic for which a sample of 50 patients was taken. The research is of quantitative type, application level, cross-sectional descriptive correlation method,

In order to collect the information, the interview was used as a technique and a validated questionnaire was used as an instrument. Finding that the level of knowledge is low in 91.3% of the population under study, 0% of high level of knowledge what is worrisome. Therefore, they do not have a good lifestyle but rather an unhealthy lifestyle.

For the test of the hypothesis we used the Spearman's Rho test statistic with a level of significance of 95%, we found that Spearman's Rho correlation coefficient is  $r = 0.359$  and the value of  $p < 0.05$  ( $p = 0.010$ ), so the decision is made to accept the alternative hypothesis ( $H_1$ ), concluding that if there is a relationship between the level of knowledge of Type II Diabetes Mellitus and healthy lifestyles in patients who are treated at the Health Center John Paul II - 2017. Concluding that: There is a significant relationship between the level of knowledge and healthy lifestyles in patients who come to the Medical Office of the John Paul II Health Center 2017. Proven by the Chi-square statistical test.

**Keywords:** knowledge, Type II Diabetes Mellitus, Lifestyles

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica no trasmisible prevalentes en la población adulta es un trastorno crónico metabólico de etiología múltiple, en los últimos años se ha convertido en un problema de salud pública mundial, siendo la principal causa de morbilidad temprana en los adultos, si no se detecta a tiempo o no se sigue con un adecuado control de la de la enfermedad (1)

Los estilos de vida saludables como hábitos y costumbres, actividad física, alimentación saludable, el no fumar, el no ingerir alcohol en exceso constituyen factores favorables para su control.

El conocimiento y la educación orientada en los buenos estilos de vida saludable permiten alcanzar las metas en el control de los pacientes diabéticos esto evitara las complicaciones de la enfermedad y mejorara la calidad de vida de las personas, siempre con el apoyo de la familia y comunidad para recuperar la salud del enfermo. (2)

Las personas que adquieren esta enfermedad tienen que adquirir conocimientos sobre el autocuidado, en gran medida adoptarán actitudes y prácticas adecuadas que reducirá las complicaciones posteriores, además le permitirá cumplir adecuadamente el tratamiento, tener una mayor destreza y habilidad en el autocuidado respecto a los estilos de vida saludable como alimentación, ejercicios, horas de sueño, etc. (3)

El informe de tesis consta de capítulos, entre ellos: El planteamiento del problema, objetivo del informe y justificación del mismo, el marco teórico que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las cuales sustentan y explican los conocimientos y su relación con los estilos de vida saludable sobre Diabetes Mellitus y la definición de términos que permite mejorar la comprensión del contenido, se desarrolla la variable e hipótesis, la metodología, cronograma de actividades y finalmente los anexos, que evidencia correspondiente al tema.

# **I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad sistémica crónica degenerativa aparece cuando el páncreas no produce la suficiente cantidad de insulina en las células específicas llamadas células beta del páncreas localizado en los islotes de Langerhans o cuando el organismo no utiliza adecuadamente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglicemia (aumento del azúcar en la sangre) debido a las alteraciones del metabolismo, hidratos de carbono, grasas y proteínas (4).

La diabetes mellitus aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente cerebro vascular (ACV), un 50% de pacientes con esta patología mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y ACV), la neuropatía de las partes distales se produce por la disminución del flujo sanguíneo hacia esas zonas aumentando el riesgo de úlceras de los pies y, como consecuencias severas la amputación de los miembros; la retinopatía diabética está catalogada como una causa importante de ceguera, esta complicación ocurre porque los valores de la glucosa aumentan en la sangre lo cual trae como consecuencia daños a los vasos sanguíneos en la retina, los cuales pueden inflamarse y tener fugas de líquido, también pueden cerrarse e impedir que la sangre fluya, todos estos cambios pueden hacerle perder la visión. Se sabe que la diabetes es una enfermedad que predispone al paciente a padecer de insuficiencia renal, además que el riesgo de muerte se incrementa en este tipo de pacientes al menos dos veces mayor que en las personas sin esta enfermedad.

En la actualidad se habla de 3 tipos de Diabetes:

La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina.

La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente

la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.

La diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo (5).

Según la estimación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta, además estima que casi el 80% de muertes por diabetes se registran en países de medio y bajo ingreso, y en los próximos 10 años aumentaría en un 50% la muerte por diabetes, estimando que para el 2030 sería la séptima causa de muerte en el mundo. En el 2012 la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes. (6)

En el 2011 la Federación Internacional de Diabetes (IDF) calculó que el 8,3% de los adultos tienen diabetes. Si estas tendencias continúan, para el 2030, un adulto de cada 10 tendrán diabetes, esto equivale aproximadamente tres nuevos casos cada 10 segundos, o casi 10 millones al año (7).

Según datos del Ministerio de Salud (MINSA) en América, había unos 59 millones de casos estimados de diabetes: 24 millones en América Central y Sur y 35 millones en Norte América y El Caribe. Para el 2035 se estima que la prevalencia de diabetes en la región de América Central y Sur crecerá en un 60% (8)

En el Perú, la diabetes mellitus es una enfermedad que afecta aproximadamente a 1,5 millones de peruanos según la IDF (Federación Internacional de Diabetes), cada año se detectan de 80 mil a 100 mil nuevos casos y es la décimo quinta causa de mortalidad en el Perú según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud.

Sólo hasta setiembre del 2014, el MINSA contabilizó 113,962 nuevos casos, de los cuales el 49.9% correspondía a personas de entre 30 a 59 años y el 45.58% es población mayor de 60 años, que es el grupo etareo donde se presentan más casos.



Los adolescentes también presentan esta enfermedad, la Asociación de Diabetes del Perú (Adiper) informó que, en la última década, los casos de adolescentes afectados por la diabetes tipo 2 se incrementaron en un 50%, exclusivamente en las grandes ciudades de la costa, como Lima, Piura y Chiclayo (9).

La prevalencia a nivel nacional de esta enfermedad se estima que asciende al 8.2% en mayores de 18 años de edad. En Lima, ha aumentado a casi 10%, lo que nos indica que uno de cada diez limeños padecería de diabetes, estimándose que la mitad de los afectados por dicha enfermedad desconocen que padecen de la misma.

Se sabe por estudios realizados que las medidas relacionadas con los estilos de vida saludable son eficaces para prevenir la diabetes mellitus tipo 2 o evitar su aparición. Se recomienda que para ayudar a prevenir la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones se deben mantener un peso corporal adecuado, mantenerse físicamente activo, tener una dieta saludable que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y verduras y reducir lo más posible azúcar y grasas saturadas, evitar el consumo de tabaco, dado que aumenta el riesgo de padecer de enfermedades cardiovasculares. Según los datos estadísticos, en el Perú, menos del 20% de la población realiza actividad física entonces podemos decir que el Perú es un país sedentario sus estilos de vida no son saludables el 61% de la población peruana tiene problemas de obesidad y el consumo de comida chatarra se ha incrementado en los últimos 20 años en nuestro país.

Se sabe que en estos últimos años el sistema de salud ha tenido modificaciones destinadas a fortalecer la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en estrategias de la Atención Primaria dando prioridad a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad cuyo objetivo es prevenir las enfermedades no transmisibles (10)

Según la OMS, una de las herramientas de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que abarca además de la difusión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades y destrezas personales y la autoestima, muy necesarias para tener medidas destinadas a mejorar la salud. La Prevención en el campo de la Salud implica

una concepción científica de trabajo, en el modo de hacer, pensar, organizar y de actuar, es decir la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud, abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.(11)

Debemos poner énfasis en los profesionales de la salud el enfermero(a) desempeña un rol importante en el primer nivel de atención en la prevención y en la promoción de la salud fomentando el autocuidado en los pacientes para evitar las secuelas.

Fomentando el cuidado de las personas, o compensar la deficiencia del mismo, definiendo “autocuidado” como todas las acciones y actitudes que desarrolla el individuo y que permiten al mismo mantener la vida, la salud y el bienestar, tanto físico, psíquico y socialmente es decir buscando el equilibrio entre ellos y no enfermar. (12)

Según la Dra. Nola Pender en su Modelo de Promoción de la Salud basado en la educación de las personas sobre cómo fomentar su autocuidado y llevar una vida saludable nos dice: Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gasta menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.

Además, hay que mencionar a otra estudiosa la Dra. Dorotea Oren, quien manifiesta que el cuidado de la salud debe iniciarse en uno mismo que es una actividad aprendida por los individuos y que puede reemplazarse cuando los individuos no siguen y/o no pueden cuidarse quizás por desconocimiento por limitaciones, necesitando suplencia y ayuda. De la misma forma la conducta responsable de las personas es de suma importancia para lograr el autocuidado. Por ello el autocuidado debe ser considerado como una conducta o acciones que se ponen en práctica en situaciones concretas de la vida, dirigida por las propias personas sobre sí mismas. (13)

El Centro de Salud Juan Pablo II cuenta con un total de 138 pacientes diabéticos dentro del programa de enfermedades no transmisibles se ha observado que muchos de ellos no cumplen con los cuidados necesarios puesto que, de acuerdo al reporte de la estrategia, el 46% sufre decaídas provocadas por el no cumplimiento de dietas o la no ejecución de ejercicios, pese a que se plasma una educación para la salud constante. Estas conductas resultan preocupantes, debido a que, si las personas no les dan la importancia a los desencadenantes de las complicaciones y alteraciones este terrible mal, podrían tener serias consecuencias, es por ello que teniendo en cuenta las situaciones planteadas surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017?

## **1.2. Formulación del problema general y específicos**

### **1.2.1.-Problema general**

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017?

### **1.2.2.-Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión alimentación en los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión ejercicio físico en los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión información sobre su enfermedad en los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017?

### **1.3. Objetivos generales y específicos**

#### **1.3.1 Objetivo General:**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo 2 y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II relacionado a los estilos de vida saludables en la dimensión alimentación en los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.
- Identificar el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II relacionado a los estilos de vida saludables en la dimensión ejercicio físico en los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.
- Identificar el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II relacionado a los estilos de vida saludables en la dimensión información sobre su enfermedad en los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

## **1.4. Limitantes de la investigación**

### **1.4.1 Limitante Teórico**

Las enfermedades no transmisibles caben mencionarse: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades crónicas respiratorias, causan la mayor cantidad de muertes y discapacidad a nivel mundial. Representando alrededor del 60% de las causas de muerte y del 44% de las muertes prematuras. Según datos oficiales del Ministerio de Salud, la cifra de Diabetes Mellitus se ha incrementado y se calcula que la mitad de los afectados ignoran tener la enfermedad, por lo que se ha creado la Asociación Peruana de Diabéticos en Lima, cuyo objetivo es aumentar el nivel de conocimiento de los participantes sobre la información general de la diabetes, las estrategias de tratamiento y la incorporación del autocuidado para prevenir las complicaciones. (14)

Es lamentable decir y aceptar que la Diabetes Mellitus es una de las enfermedades responsables de mucho sufrimiento físico, ausentismo Laboral, incapacidad y Limitaciones vitales.

### **1.4.2 Limitante Temporal**

De acuerdo a la naturaleza del problema objeto de estudio, es de corte Transversal.

### **1.4.3 Limitante Espacial**

El problema de investigación fue realizado en el consultorio de medicina del Centro de Salud Juan Pablo II - Callao, Provincia de Lima – Perú.

## II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**CHISAGUANO E, USHIÑA E. Ecuador (2015).** En su trabajo de investigación titulado “**Estilos de vida en los pacientes con Diabetes Tipo II que asisten al Club de Diabéticos del Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Latacunga de Julio-agosto. Ecuador - 2015**”. Cuyo **objetivo** fue identificar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Tipo II que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N° 1 – Latacunga, con el propósito de mejorar los procesos de autocuidado. La muestra se constituyó de 30 pacientes con Diabetes Tipo II que asisten regularmente a las actividades del Club de Diabéticos de Julio-agosto del 2015. Para la recolección de la información se utilizó cuestionario para pacientes. **Resultados y conclusiones:** El estilo de vida de los pacientes diabéticos que acuden al club de diabéticos del centro de salud N.- 1 no es adecuado debido a que el 30% consume pan, las verduras en un 10% no lo consume, se agrega sal a la dieta en un 30% y el consumo de azúcar en el 20% se lo consume de forma diaria. El ejercicio físico no es una práctica habitual en el paciente diabético que acude al Centro de salud N.- 1 ya que solo un 7% lo realiza de 3 o más veces a la semana lo que incrementa el riesgo de complicaciones. 4. El 50% de los pacientes no sigue las instrucciones médicas lo que predispone al paciente diabético a presentar complicaciones agudas y crónicas y estados de depresión. El paciente diabético que acude al centro de salud N.- 1 presenta complicaciones crónicas siendo las principales: retinopatía en un 53 seguido de problemas cardiacos en un 40% y pie diabético con un 7% complicaciones resultantes de que los pacientes no llevan un buen estilo de vida (15).

**LÓPEZ M, NARVÁEZ O. Nicaragua (2015).** En su trabajo de investigación titulado :“**Conocimientos y actitudes de Diabetes Mellitus en usuarios de dispensarizados del Centro de Salud y Policlínico Francisco Morazán del Departamento de Managua en el período de octubre. Nicaragua 2015**”. Se

realizó un estudio con el **objetivo** de conocer el nivel de conocimiento y actitudes sobre Diabetes Mellitus en pacientes dispensarizados del centro de salud Francisco Morazán en el período de octubre del 2015. Para tal efecto se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, aplicados a Pacientes mayores de 30 años, hombres y mujeres con diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos en dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán, con un universo de 1,245 pacientes que padecen de diabetes tipo II y que son atendidos en dispensarizados, se hizo un muestreo no probabilístico, por conveniencia donde la encuesta se realizaría de lunes a viernes en el área de dispensarizados durante el período de octubre del año 2015 y se encuestaron a 120 pacientes. **Resultados** :Con respecto a la escolaridad la mayoría de la población logró estudiar hasta primaria, y ya que la mayoría de los encuestados fue femenina la ocupación predominante fue ama de casa; con respecto a los conocimientos básicos, sobre el control glicémico y de la prevención y complicaciones acerca de Diabetes Mellitus la mitad de la población logró aprobar con buenos conocimientos y todos tuvieron una actitud favorable. (16).

**CANTU MARTÍNEZ, Pedro Costa Rica (2014)**, en su trabajo de investigación: **“Estilo vida en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 - 2014”**. Cuyo **objetivo** fue describir el estilo de vida de dichos pacientes. La muestra fue no aleatoria, seleccionada por conveniencia, en el orden de asistencia a consulta. La población fue de 65 pacientes, que contaron con características muy similares, de acuerdo con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y que aceptaron de manera voluntaria a participar, en el periodo julio-septiembre del año 2012. Se utilizó el instrumento denominado IMEVID, para explorar el estilo de vida y se relacionó con la percepción de los pacientes y sus dimensiones. **Resultados:** El 29,23% consideraba tener un buen estilo de Vida porcentaje que correspondió a una clasificación saludable, mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida (70,77%), con dos clasificaciones de los participantes; luego, un 56,92% se caracteriza por una conducta moderadamente saludable" y solamente el 13,85% de estos se catalogó como poco saludable. **Conclusiones:** Se detectó una correlación significativa entre el estilo de vida evaluado y las dimensiones consideradas, excepto con el estado

emocional. Asimismo, se estableció una relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido por los participantes (17).

**ALVAREZ PERALTA, Thalía y otros (2015).** En su trabajo de investigación titulada: **“Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación DONUM, Cuenca, 2015”**, cuyo **objetivo** fue determinar el estilo de vida que practican los pacientes diabéticos que consultaron en la Fundación DONUM desde el 18 de mayo al 18 de agosto del 2015. Se realizó un estudio descriptivo en una población desconocida de pacientes diabéticos. La muestra no fue probabilística, el tamaño se calculó con el 95% de confianza, el 70% de prevalencia de buen estilo de vida y el 5% de error de inferencia. Los pacientes ingresaron al estudio de manera secuencial. Los datos fueron recolectados a través de entrevista y analizados en el programa SPSS v15.0. El estilo de vida fue valorado con el cuestionario IMEVID. Se estudió 355 pacientes. **Resultados:** La edad fluctuó entre 22 y 96 años con una media de 64. El 64,8% fueron mujeres, 54,9% residían en el área urbana, 62,8% tuvieron instrucción de menos de 6 años En el tiempo de diagnóstico el 27,9% fue Diagnosticado entre 1 a 5 años y el 26,8% hace más de 15 años Es estilo de vida valorado tuvo como resultados: 1,4% estilo de vida poco saludable, el 57,2% saludable y el 41,4% muy saludable. **Conclusiones:** El presente estudio según la escala IMEVID predomina el estilo de vida saludable y muy saludable ante el estilo de vida poco saludable (18).

**ALVAREZ PALOMEQUE, Christian y Otros México (2014).** En su trabajo de investigación: **“Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar Centro, Tabasco. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México - 2014”**. Cuyo **objetivo** fue 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 de la UMF. 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. Se empleó estadística descriptiva y



analítica. Para relacionar las variables de interés, se utilizó la X<sup>2</sup> de Pearson. Se empleó el programa SPSS versión 15.0. Las **conclusiones** del presente estudio fueron: Los pacientes que tienen un déficit nivel de conocimiento y presentan estilos de vida no saludables, tuvieron un inadecuado control metabólico. Es de vital importancia que el personal de salud brinde una educación para la salud efectiva y fomentar los estilos de vida saludables en su vida cotidiana y así mejorar la calidad de vida de estas personas. (19)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**ORDOÑEZ CABRERA Yenny Lima ,(2015).** En su trabajo de investigación: **“Práctica de autocuidados del paciente diabético en la consulta externa Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima - 2015”**. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Materiales y Métodos: el estudio es de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario, la técnica fue la encuesta. **Resultados:** Con respecto a la práctica del autocuidado del paciente diabético el 69% presenta autocuidado regular, 16% autocuidado bueno y el 15% malo, en cuanto a la dimensión dietoterapia un 71% educación diabetológica un 59% terapéutica medicamentosa un 84% y en la dimensión ejercicios físicos un 91%. **Conclusión:** Las prácticas de autocuidados del paciente diabéticos son regular. (20).

**ALEGRÍA GUZMAN y Otros Iquitos (2014).** En su trabajo de investigación: **“Características Sociodemográficas clínicas y estilo de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, del C.S. San Juan, Iquitos-2014”**. Cuyo **objetivo** fue relacionar las características sociodemográficas con los estilos de vida de los pacientes diabéticos. Los **resultados** obtenidos fueron: 52,8% se encuentran en etapa de adultos intermedios, 57,8% son de sexo femenino, 55,0% son convivientes, 68,3% proceden de zona urbana, 55,6% manifestaron tener grado de instrucción secundaria y 26,7% manifestaron tener negocio propio; 33,3% presentan la enfermedad de Diabetes Mellitus Tipo II entre 1 a 5 años, 5% tienen sobrepeso, 64,4% asistieron a consulta entre 1 a 4 veces al 88,3% presentaron hiperglucemia y el 87,2 % presentaron inadecuado

estilo de vida. **Conclusiones:** Se concluye que existe relación estadísticamente significativa, tales como ocupación, índice de masa corporal, glucemia y estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Centro de Salud San Juan", indicando que estas son variables dependientes; sin embargo las características: edad, sexo, estado civil, procedencia, grado de instrucción, tiempo de enfermedad y consultas médicas no guardan relación con el estilo de vida, demostrándose que estas variables son relativamente independientes al estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. (21)

**ALAYO AGREDA, I. y Otros. Trujillo (2013 )**, en su trabajo de investigación: **“Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Hospital ESSALUD. Florencia de Mora Trujillo - 2013. Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo.** Cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II. Hospital I Florencia de Mora - ESSALUD, Trujillo - 2013. Fue de tipo descriptiva - correlacional, se realizó durante los meses de Marzo-Agosto del 2013 en el Hospital Florencia de Mora Essalud Trujillo en el Programa de Diabetes, participaron 84 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, se aplicaron 2 instrumentos: El primer cuestionario orientado hacia el nivel de conocimiento y el segundo hacia la practica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2. **Resultados:** El 88.1% tiene un nivel de conocimiento bajo de las cuales tuvieron el mayor porcentaje el sexo femenino, el 11.9% regular y el 0% alto; un 85.7% tienen práctica de autocuidado bueno, el 14.3% regular y un 0% malo. Consecuentemente para el análisis estadístico se utilizó la prueba de chi cuadrado ( $X^2= 11.824$ , con nivel de significancia= 0001) la cual es al 0.05 nivel estándar. **Conclusión:** Existe relación altamente significativa entre el Nivel de Conocimiento y Práctica de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital Florencia de Mora Essalud, Trujillo - 2013. Palabras claves Nivel de Conocimiento y práctica de Autocuidado (22).

**MELGAREJO CHACON, Nidia Lima (2013)**, en su trabajo de investigación: **“Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, 2013 Lima- Perú.** Cuyo **objetivo** del estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes con Diabetes Tipo 2.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, de casos. Se entrevistaron a 333 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 que se atienden en el Servicio de Endocrinología y que acuden para control y tratamiento ambulatorio en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. **Resultados:** El 59% de los pacientes fueron de sexo masculino, y el 41% fueron del sexo femenino. El 50% de pacientes tenían grado de instrucción secundaria. La media de la edad en los pacientes del sexo masculino fue de 61.8+/- 8.9 años, para el sexo femenino fue de 53.8 +/- 7.7 años El alfa de Crombach del instrumento fue 0.721. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con Diabetes tipo 2 fue bajo (75.2%). El nivel de información que tienen los pacientes con Diagnostico de Diabetes Tipo 2, respecto a las causas de su enfermedad, y en torno a las medidas preventivo-promocionales fue intermedio. El nivel de información de los pacientes con Diabetes Tipo 2 acerca de las complicaciones Agudas y Crónicas a las que conlleva su enfermedad fue inadecuado (23).

**CÁCERES MARTÍNEZ y otros, Lima (2013).** En su trabajo de investigación: **“Evaluación del conocimiento sobre Diabetes Mellitus en pacientes diabéticos Tipo II atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima 2013.** Cuyo **objetivo** fue evaluar el conocimiento sobre diabetes mellitus en pacientes de dicho hospital. Se evaluó a 200 pacientes diabetes mellitus tipo 2 elegidos aleatoriamente, con por lo menos un año de evolución. De los **resultados**, la media de edad fue de 61 +/- 10 años. El conocimiento de definición de la enfermedad (59.5%) y dieta (63.5%) fue calificado como bueno, no así en áreas de ejercicio físico (38%) y pie diabético (35.5%) donde la calificación fue regular; en cuanto al conocimiento de hipoglicemia (38.5%) y control (38%) fue leve. **Concluye** que más de la mitad de los pacientes presentó un nivel de conocimiento regular de su enfermedad. (24)

**HIJAR RIVERA, A Callao (2013).**En su trabajo de investigación: **“Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC - 2013”** se realizó en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión dentro del consultorio externo de

Endocrinología, tuvo como **objetivo** general determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar. El estudio realizado fue de método cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 75 pacientes con sus respectivos familiares, que acudieron al consultorio externo de endocrinología durante el mes de diciembre del 2007 y enero del 2008. **Los resultados** muestran que hay una gran cantidad de pacientes y familiares que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la enfermedad y sobre los cuidados en el hogar, y aproximadamente la quinta parte tienen un nivel de conocimiento alto. (25)

**CORBACHO K, PALACIOS N. Lima (2013).** En su trabajo de investigación: **“Conocimientos y Práctica de estilos de vidas en pacientes con Diabetes Mellitus - 2013”** realizado en el programa de control de la diabetes mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, teniendo como **objetivo** identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, perteneciendo al programa de control de la diabetes mellitus del referido hospital, entre enero – abril de 2013. El estudio realizado es de método cuantitativo con diseño descriptivo correlacional realizados en 174 pacientes sus **resultados** muestran que, entre los pacientes con conocimiento malo, 54,4% tuvo estilos de vida negativos; en pacientes con conocimientos regular, 59,1% presento estilos de vida negativos; pacientes con conocimientos bueno, 65,0% tuvo estilos de vida positivos, encontrando correlación entre conocimientos y prácticas (Sperman 0,20). Los autores **concluyeron** que existe relación entre nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida (dieta, actividad física, vigilancia de la enfermedad y la farmacoterapia) del paciente con diabetes mellitus, de manera que a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida. (26)

**MAGAVEYA PICON, P. Lima 2013.** En su trabajo de investigación: **“Conocimiento de la diabetes y conductas alimentarias en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 - 2013”**, estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes y conductas alimentarias en pacientes diabéticos del hospital Guillermo

Almenara Irigoyen, considerando una población no probabilística, tipo intencional de 305 pacientes; utilizándose como instrumento un cuestionario no estructurado constituido por: datos generales, conocimiento, conductas alimentarias. Los datos se recolectaron en las instalaciones del servicio ambulatorio de endocrinología entre Marzo y Abril - 2013. En el análisis de datos utilizamos la estadística descriptiva. **Conclusiones:** En el presente estudio se identificó que los pacientes que no tienen conocimiento sobre la diabetes por lo tanto presentan conductas alimentarias inadecuadas predisponiéndoles a complicaciones (27)

## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1 TEÓRICO**

En la presente investigación se tomó como modelos las teorías de Dorothea Orem, Nola Pender.

La teoría o modelo que se relaciona con la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

#### **A) Modelo de Dorothea Orem (1969)**

Dorothea no tuvo un autor que influyo en su modelo, pero si se ha sentido inspirada con varias teóricas relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás.

La Teoría General del Autocuidado, la cual tratar de tres sub teorías relacionadas:

La teoría del autocuidado: Como una contribución constante de la persona en cuidar su propia salud; El autocuidado es una actividad aprendida por las personas, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí mismos, hacia los demás o hacía el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos, la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social.
- Requisito del auto cuidado es de prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar efectos en dicha situación.

❖ **La teoría del déficit de autocuidado:**

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella no pueden asumir el autocuidado o el cuidado pendiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Comprende la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.  
Sistema de enfermería parcialmente compensadora

❖ **El personal de enfermería proporciona autocuidados:**

Acción de la enfermera: enseña al paciente a cuidar su propia salud fomenta el autocuidado; compensa las limitaciones de autocuidado;

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

**B) Modelo de Nola Pender:**

Es una enfermera estadounidense que desarrolló un modelo de promoción de salud. La característica principal de este modelo de prevención es que enfatiza aquellas medidas preventivas que las personas deben tomar para evitar las enfermedades en general. Este modelo describe los roles importantes de las enfermeras en ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el cuidado propio y las decisiones inteligentes. Durante su larga carrera, Nola Pender apoyó y sigue apoyando a distintas

organizaciones relacionadas a la enfermería, contribuyendo con su tiempo, servicio y conocimiento.

La teoría señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan sus acciones posteriores.

El conjunto de variables para el conocimiento y el afecto específicos del comportamiento tiene un importante significado motivacional. Las variables pueden modificarse a través de acciones de enfermería.

El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado. Estos comportamientos deberían dar como resultado una mejor salud, una mejor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo. (28)

#### c) **Marco normativo diabetes mellitus**

Según datos del MINSA

– Modelo Integral de Salud (MAIS), la edad de las personas adultas tiene subgrupos: adulto joven (20 -24 años), adulto intermedio (25-54 años), adulto pre-mayor (55-59 años), adulto mayor mayores de 60 años. (29)

Datos referenciales del Hospital Nacional Cayetano Heredia presento casos de morbi-mortalidad de Diabetes Mellitus Tipo 2; 918 casos entre las edades de 30 -59 años y 863 casos de diabetes mellitus en personas de 60 años. Tenemos otro dato donde se registraron más de 50 mil casos de pacientes con diabetes mellitus, entre hombres y mujeres de 39 a 50 años, y más de 47 mil en mayores de 60 años, solo en los hospitales del Ministerio de Salud. (30)

Para definir la vida adulta, hay que tomar en cuenta la edad:

- Cronológica
- Física
- Psicológica
- Social

- ❖ *La edad cronológica:* La Organización de las Naciones Unidas establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años. Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones.
- ❖ *La edad física:* los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se dan procesos de la vida, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, sus estilos de vida saludable. Un aspecto importante en esta etapa de la vida es logro de la funcionalidad y la autonomía, a pesar de la edad se recomienda fomentar su autocuidado, asistir periódicamente al médico para que le realicen su chequeo de manera preventiva.
- ❖ *La edad psicológica:* El significado que para cada grupo y persona tiene la vejez, puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo. Es muy importante tener en cuenta que ningún cambio repentino en la forma de ser de una persona adulta mayor es normal. A veces se piensa que la vejez trae consigo tristeza, enojo o apatía, pero ninguno de estos sentimientos es causado por la edad, en ello pueden intervenir otros factores como la pérdida de seres queridos, del trabajo, la modificación del papel que desempeñaba en la familia, entre otros. En cuanto a procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje, normalmente se dan modificaciones de manera gradual. Para retardar las modificaciones, es recomendable mantenerse activo, relacionarse, hablar con otras personas, realizar actividades placenteras, comentar noticias y acontecimientos recientes. En cuanto al aprendizaje, durante la vejez es posible seguir aprendiendo cosas nuevas, quizá en algunos casos se necesite un mayor tiempo y estrategias didácticas específicas, sin embargo, el aprendizaje es de la misma calidad que cuando se era más joven.
- ❖ *La edad social:* La vejez tiene significados diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura, su organización social. La vejez es



considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas. Por el contrario, es un grupo social que necesita de los demás, pero que contribuye de manera muy importante tanto en la familia como en la sociedad. “Las personas adultas mayores forman parte de una sociedad que necesita de ellas, por lo que su participación, opiniones y decisiones son fundamentales para el desarrollo de la misma”. Para concluir, es importante mencionar que hay disciplinas dedicadas al estudio de esta etapa de la vida y que tenemos que ir incorporando a nuestro conocimiento. La posibilidad de que pacientes de edad avanzada y con diabetes mellitus puedan padecer un infarto al miocardio, enfermedad vascular cerebral e insuficiencia renal, es dos veces superior a la población de características similares sin diabetes, y el riesgo de sufrir una amputación es 10 veces mayor. Para el adecuado manejo y control del adulto mayor con diabetes, es imprescindible conocer los cambios fisiológicos propios del proceso de envejecimiento, además de contemplar el aspecto sociológico y psicológico, mismos que hay que distinguir de manifestaciones patológicas. En el adulto mayor la capacidad de adaptación es menor, la homeostasis es lenta, el estado de alerta se deteriora, las actividades se realizan con más lentitud, los intereses se limitan, la memoria tiende a perderse en cuanto a hechos recientes, los hábitos del sueño se vuelven irregulares, hay además propensión a dormir menos, a la irritabilidad y a la pérdida del sentido de orientación.

- ❖ El adulto como sujeto de aprendizaje: El aprendizaje en la tercera edad se empezó a considerar científicamente en los años 70, donde la capacidad de aprendizaje de los adultos y en especial también de las personas de edad parece depender en mayor medida del entrenamiento de la motivación y de una situación de aprendizaje favorable, que de la edad del individuo. En el aprendizaje del adulto mayor se debe tener en cuenta, que el anciano necesita más tiempo. El aprendizaje en esta etapa debe individualizarse para lograr su objetivo ya que los adultos mayores presentan limitaciones intelectuales. Su inteligencia es cristalizada y no

fluida, por lo cual varía su forma de aprender, se ha probado que con ejercitación se puede aprender en esta etapa de la vida. Los estilos de aprendizaje; cada sujeto selecciona mecanismos o procedimientos, recursos útiles para procesar información, pensar, resolver problemas, aprender o actuar. (31)

### **2.2.1 Estrategia Sanitaria:**

–Internacional: El plan mundial contra la Diabetes tiene metas estratégicas para 2013-2016 son:

- Impulsar el cambio a todos los niveles, desde lo local a lo mundial, a fin de prevenir la diabetes y mejorar el acceso a los medicamentos esenciales.
- Desarrollar y promover la práctica óptima de las políticas, el control y la educación diabética.
- Promover el avance del tratamiento, la prevención y la cura de la diabetes mediante la investigación científica.
- Promover el avance y proteger los derechos de las personas con diabetes y combatir la discriminación.
- También menciona los elementos fundamentales de un programa nacional e integral contra la diabetes son:
  - La prevención primaria: prevenir el desarrollo de factores de riesgo.
  - La prevención secundaria: prevenir el desarrollo de diabetes
  - La prevención terciaria: prevenir el desarrollo de complicaciones mediante el diagnóstico precoz y la monitorización eficaz, el tratamiento y la atención a las personas con diabetes
  - La financiación y los sistemas que apuntalan la prevención y la atención: - medicación, equipamiento y suministros - mano de obra y servicios - sistemas de información y comunicación - sistemas de monitorización, vigilancia y evaluación - política clínica y guías.

La federación internacional de diabetes elaboro un Plan mundial contra la diabetes 2011 -2021 cuya estrategia sanitaria menciona: Que se recomienda un ciclo anual de pruebas físicas, clínicas y bioquímicas para todas las personas con diabetes tipo 2, a fin de detectar y tratar las complicaciones diabéticas a tiempo:

- Pruebas clínicas: Peso, IMC, perímetro de cintura, tensión arterial, síntomas de mala circulación, examen oftalmológico y podológico
- Pruebas bioquímicas: HbA1c, lípidos, función renal, albuminuria
- Valoración educativa y conductual: Conocimientos, técnicas, capacidades y conductas para el autocontrol.

**En el Perú:** La estrategia sanitaria de prevención y control de enfermedades No Transmisibles; tiene como objetivo principal fortalecer de las acciones de prevención y control de los daños no transmisibles, llevadas en forma interinstitucional e intersectorial, con recursos técnicos posibles que facilite la prevención y atención de la salud de las personas en el País, en el marco de la Atención Integral de Salud. Mencionando que es importante:

- a) Tamizaje de factores de riesgo cardio metabólico.
- b) Tratamiento y control de personas con diabetes mellitus.
- c) Población esté informada y sensibilizada en prácticas sanitarias para la prevención de la diabetes.
- d) La familia debe desarrollar prácticas saludables para el cuidado de la salud integral y prevención de diabetes.

Por otro lado, el Ministerio de salud ha establecido en los lineamientos de política del sector 2007-2020, en el objetivo, la vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y en el objetivo sanitario N° 7, el control de las enfermedades crónico-degenerativas, priorizando diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial, enfermedad isquémica del miocardio y accidente cerebrovascular, como una prioridad. (32)

**Rol de la Enfermera:** Los profesionales de enfermería ejercen un importante rol tanto en la prevención de la enfermedad mediante la educación y atención a las personas con diagnóstico de diabetes mellitus.

Los pacientes tienen que aprender a equilibrar la dieta, la actividad física y cumplir con los antidiabéticos orales. La enfermera desempeña un papel importante en el aspecto emocional, en la comprensión del paciente, ya que algunos pacientes difícilmente aceptan el diagnóstico de su enfermedad. La enfermera es la que brinda Cuidados por excelencia en el ámbito de la salud, mediante un conjunto de actividades que posee un cuerpo de conocimiento científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad. En el ámbito que se encuentran los pacientes, la enfermera trata de establecer interacción enfermera paciente brindarle confianza, proporcionarle toda la información sencilla, adecuada y oportuna sobre, tratamiento, estilos de vida saludables y así evitar la prevención de las complicaciones

Los programas de prevención precoz, correctamente estandarizados y aplicados, han demostrado su efectividad en la profilaxis de estas complicaciones, en la mejoría de calidad de vida y en la reducción de la tasa de mortalidad. Por lo tanto, cuanto mejor conozcan los pacientes los efectos de estos factores, mejor será el control que puedan ganar sobre su condición. También deben saber reconocer los signos de peligro de su enfermedad tales como la presencia de temblor y sudoración fría, poliuria, polidipsia, lengua seca. (hiperglicemia). El rol de la enfermera es apoyar al individuo, familia y comunidad para satisfacer necesidades y solucionar problemas, aplicando el proceso de atención de enfermería. El papel del personal de Enfermería en el seguimiento de los pacientes diabéticos tipo 2 es fundamental, para llevar a cabo la monitorización de su perfil glucémico y valorar el grado de control y la necesidad de reforzar aspectos dietéticos u optimizar el tratamiento farmacológico. Y disminuir el coste de la enfermedad, menor número de ingresos, visitas urgentes y consultas ambulatorias por descompensación metabólica. (33)

## 2.3 Conceptual

### 2.3.1 CONOCIMIENTOS

“El conocimiento es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo, es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él.” Braulino, Jacinto (1992, Pàg.1)

El conocimiento no es innato, es la suma de los hechos principios valores que adquieren los seres humanos a lo largo de su vida como resultado de la experiencia y aprendizaje.

Todo ser humano posee características aptitudes que permiten identificar situaciones y buscar solución al problema dentro de las organizaciones. El talento de resolución de problemas se puede desarrollar, en mayor o menor medida, a partir de ciertas condiciones de entorno, de adquisición de conocimiento, de actitud personal y fuerzas circunstanciales que contribuyen para desplegar dicho talento. Dentro de este modelo, el proceso clave es la adquisición de conocimiento. El talento para la resolución de problemas es la aptitud o el potencial de las personas, para desarrollar un conjunto de habilidades o competencias para la mejora de productividad. (34)

El **conocimiento** es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la **tenencia de variados datos interrelacionados** que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (35)

### CLASIFICACIÓN

- ❖ **Conocimiento empírico** o conocimiento vulgar. Es el conocimiento que se usa es espontaneo En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este

conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

- ❖ **Conocimiento filosófico.** El hombre conforme avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y así poder entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser.
  
- ❖ **Conocimiento científico.** El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones. La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier 'verdad' es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. Lorenz resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en ciencia puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis". (36)

El conocimiento científico es sistemático, metódico, objetivo, analítico, explicativo, riguroso, exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia, crea teorías, hipótesis permitiendo formular generalizaciones. Entonces podemos decir, que, según la diferencia de estos tipos de conocimientos, con la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y experiencias). La educación es un hecho social porque es un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.". (37)

### **2.3.2 MEDICIÓN**

#### **ESCALAS DE MEDICIÓN**

**Alto** se refiere cuando el ser humano tiene gran coeficiente intelectual y es parte de la solución del problema, toma sus propias decisiones

**Medio** cuando el ser humano tiene un coeficiente intelectual regular

**Bajo** cuando el ser humano tiene un coeficiente intelectual disminuido y tiene dificultad para tomar sus propias decisiones (38)

### **2.3.2. DIABETES MELLITUS**

#### **GENERALIDADES**

La Diabetes Mellitus (DM) es un trastorno metabólico que tiene diversas etiologías y afecta a diferentes órganos se caracteriza por la excesiva producción de azúcar en la sangre hiperglicemia y por los trastornos metabólicos de los carbohidratos , grasas y proteínas como consecuencia de anomalías en la secreción o acción la insulina, lo cual origina complicaciones agudas (cetoacidosis diabética , coma hiperosmolar) o crónicas microvasculares (retinopatía, nefropatía), macrovasculares (cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular y vascular periférica) y neuropatía etc.,

Las personas con diabetes no secretan suficiente insulina para metabolizar la glucosa o la insulina que producen no funcionan eficazmente por lo cual no puede realizar su función, por lo tanto, no se puede depositar en las células para transformarlas en energía (metabolismo) y se acumula en la sangre en elevadas cantidades. La insulina, es una hormona secretada por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, produce efectos metabólicos a nivel muscular, en el tejido adiposo y hepático. Sus efectos metabolismo de los hidratos de carbono son de gran importancia; después de una comida de carbohidratos aumenta la concentración plasmática de glucosa, la insulina se libera del páncreas y promueve la captación rápida, el almacenamiento en forma de glucógeno y el uso de la glucosa principalmente por el hígado, músculos y tejido graso; con los valores normales aceptables son de 70 a 110 mg /dL en ayunas y menores a 140 mg/dL después de la comida. “La Diabetes es una enfermedad producida por una alteración del metabolismo de los carbohidratos

en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y a veces en la orina”. (40)

La OMS, define a la diabetes mellitus como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), si persiste alta la glucosa con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (41)

## **CLASIFICACION**

Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2 y Diabetes Gestacional

- **DIABETES TIPO 1:** Es una enfermedad autoinmune que se presenta por la destrucción de las células productoras de insulina del páncreas. Las personas con diabetes tipo 1 son insulino dependientes dependen de la insulina para sobrevivir. Decenas de miles de niños y jóvenes adultos mueren cada año por deficiencia de insulina. En la actualidad, no existe un tratamiento que pueda prevenir o curar esta enfermedad.
- **DIABETES TIPO 2:** Esta enfermedad es causada por una combinación de resistencia a la insulina y deficiencia de dicha hormona. Representa el 95% de los casos de diabetes en el mundo. Suele producirse con más frecuencia en personas de mediana edad o en ancianos. Las personas con diabetes tipo 2 suelen tratarse con pastillas, pero muchas también necesitan inyecciones de insulina. La diabetes tipo 2 es causa principal de enfermedad cardiaca y otras complicaciones. Se puede prevenir o retrasar notablemente mediante intervenciones sencillas y económicas eficientes. La OMS, define “La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) como la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.”
- **DIABETES GESTACIONAL (DMG):** Es una intolerancia a la glucosa que aparece o se detecta por primera vez durante el embarazo. Una DMG no diagnosticada o inadecuadamente tratada puede provocar que el bebé sea



mayor de lo normal y que aumente el índice de muertes de madres y niños y de anomalías fetales. (42)

### **Signos y Síntomas:**

Los niveles de glucosa en la sangre pueden causar diversos problemas que están dados por frecuente micción (poliuria), sed excesiva (polidipsia), exceso de apetito (polifagia), fatiga, pérdida de peso y visión borrosa; sin embargo, la Diabetes Tipo 2 se desarrolla lentamente, algunas personas al inicio con niveles altos de azúcar en la sangre son completamente asintomáticas.

Los síntomas de la Diabetes Tipo 1 son:

- Estar muy sediento, sentirse hambriento, sentirse cansado o fatigado, tener visión borrosa, perder la sensibilidad o sentir hormigueo en los pies, perder peso sin proponérselo, orinar con mayor frecuencia.

Los síntomas de la Diabetes Tipo 2 son:

- Aumento de la sed, aumento de la micción, aumento del apetito, pérdida de peso, fatiga, impotencia sexual en los hombres, infecciones que sanan lentamente, visión borrosa.

Es importante recordar que un paciente diabético es un paciente complejo que puede tener manifestaciones de su enfermedad a nivel de varios órganos aun sin sintomatología y hasta puede desconocer que padece la enfermedad.

### **Medios de Diagnóstico**

Entre los principales medios de diagnóstico están:

a) Glucemia de ayuno (GA) plasmática mayor o igual a 126 mg/dl (7 mmol/l). Se define el ayuno como la no ingesta calórica por un lapso de por lo menos 8 horas.

b) Glucemia plasmática post-ingesta de hidratos de carbono a las 2 horas mayor o igual a 200 mg/dl (11,1 mmol/l). Según el criterio de la OMS. Es decir, con una carga de glucosa que contenga el equivalente a 75g de glucosa anhidra disuelta en agua.

c) Hemoglobina glucosilada (HA1C) mayor o igual a 6,5%.

d) Pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucemia, una glucosa plasmática al azar mayor o igual 200 mg/dl. (43)

### **Factores de riesgo para Diabetes Mellitus Tipo 2:**

- Edad mayor o igual a 45 años.
- Obesidad (peso 20% mayor que el peso ideal; índice de masa corporal igual o mayor de 25 kg/m<sup>2</sup>).
- Antecedentes familiares de diabetes en pacientes en primer grado: padres, hijos.
- Antecedentes de diabetes gestacional.
- Mujeres con antecedentes de partos macrosómicos (> 4,5 kg).
- Hipertensos, es decir, con presión arterial por encima de 140/90 mmHg.
- Dislipidemia: HDL-colesterol igual o mayor de 35 mg/dl o un nivel de triglicéridos igual o mayor de 250 mg/dl.

### **Tratamiento**

En el tratamiento, el paciente y su familia deben ser parte activa del grupo de tratamiento por el cual la educación y la motivación son elementos fundamentales para su integración y realización. El tratamiento es farmacológico y no farmacológico.

❖ **Tratamiento Farmacológico (antidiabético oral):** Se utilizan los antidiabéticos en todos los pacientes con diabetes tipo 2 que no hayan alcanzado los niveles óptimos de buen control glucémico con los cambios terapéuticos en el estilo de vida. Los distintos medicamentos actúan en forma diferente para mantener la glucosa dentro del nivel deseado. Pueden distinguirse fundamentalmente 4 tipos de antidiabéticos orales:

- **Sulfonilureas:** estimulan las células beta del páncreas para que liberen más insulina durante varias horas, por lo que pueden provocar hipoglucemia. Además, aumentan la acción periférica de la insulina al incrementar el número

de sus receptores y disminuyen la producción de glucosa por el hígado: estos medicamentos por lo general se eliminan por vía renal por lo que los pacientes deben evitar la deshidratación.

- Biguanidas: disminuyen la producción de glucosa en el hígado, aumentan la acción periférica de la insulina y disminuyen parcialmente la absorción intestinal de glucosa. Al no actuar sobre las células beta del páncreas, no produce hipoglucemia. Son fármacos de elección en diabéticos obesos.
- Meglitinidas: aumentan la producción de insulina en el páncreas durante las comidas en forma rápida. El paciente debe tomarla desde 30 min. Antes de cada comida.
- Tiazolidinadonas: Son sensibilizantes de insulina, siendo eficaces en las respuestas resistentes a la insulina. (44)

### **Complicaciones**

- Retinopatía Diabética: Esta complicación crónica está estrechamente relacionada con el daño que la hiperglicemia es capaz de hacer especialmente en los capilares de la retina.
- Nefropatía diabética: Siendo una causa de todas las insuficiencias renales terminales. la hiperglicemia crónica es también la responsable de esta complicación, ocurre el engrosamiento de la pared de las arteriolas aferente y eferente y la membrana basal glomerular se engruesa y aumenta su permeabilidad, apareciendo microalbuminuria primero (30-200 mg/24 horas), y macroalbuminuria después (>200 mg/24 horas).
- Neuropatía diabética: entre el 50% y 75 % de las amputaciones de extremidades inferiores se realizan en diabéticos, y se cree que más del 50% de casos se pueden prevenir con unas sencillas recomendaciones sobre los cuidados diarios de los pies. Su fisiopatología explica que las fibras mielinizadas delgadas, y las fibras no mielinizadas (sensaciones de dolor y calor), son más sensibles al daño por hiperglicemia y más resistentes a la isquemia. Es por esta razón que los pacientes con esta patología pueden perder la sensibilidad al dolor y al calor en los pies, años antes de tener pérdida de sensibilidad vibratoria o táctil. El daño que produce la hiperglicemia en los nervios periféricos no sólo

ocurre precozmente en la Diabetes, sino que es muy frecuente. También, por su naturaleza, puede producir varias manifestaciones clínicas. Sin embargo, el conocimiento de su fisiopatología le permitirá entender que el clínico no debe esperar a que estas manifestaciones clínicas aparezcan para comenzar a luchar por obtener glicemias normales en los diabéticos. Por ello los pacientes diabéticos tienen que prestar un especial cuidado a sus pies, ya que tienen gran tendencia al desarrollo de alguna de las formas del llamado pie diabético.

- Enfermedades cardiacas: la diabetes puede modificar algunas de las sustancias que se encuentran en la sangre y, por consiguiente, las aberturas de los vasos sanguíneos se reducen o se obstruyen por completo. Como resultado, sobreviene una obstrucción o disminución de la sangre que circula por el cuerpo.
- Derrame cerebral: debido a la obstrucción del vaso sanguíneo que conduce al cerebro o que se encuentre en su interior. Por tanto debo de mencionar que todo sujeto sano o enfermo, necesita aprender en relación a la salud. Ayudar a satisfacer las necesidades de aprendizaje es una parte integral del papel de la enfermera. Para satisfacer tales necesidades, debe saber algo acerca del proceso de aprendizaje, ser capaz de identificar las necesidades de cada paciente y seleccionar los métodos apropiados y las técnicas que facilitan este proceso. Por eso, es imprescindible que la enfermera establezca prioridades que permitan ofrecer una atención individualizada, oportuna y eficaz que contribuya no solo a la pronta recuperación de los diabéticos, sino también a evitar las hospitalizaciones sucesivas. Chacin Alvarez, L. (2002), expresa: La educación del diabético requiere estrategias bien pensadas que no solamente permitan la transmisión de ideas, informaciones o técnicas de alimentación o autocontrol, requiere sobre todas las cosas cambiar hábitos y actitudes negativas. Lograr habilidades para que el propio paciente adquiera el protagonismo eficaz de la película de su vida. (45)

### **2.3.3 ESTILOS DE VIDA SALUDABLE**

Los estilos de vida saludable son un conjunto de conductas modificables se determinan por la presencia de factores de riesgo o factores protectores para mejorar la calidad de vida de la población. Deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones y comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Los estilos de vida son

considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo. (46)

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes primordiales de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de nuestras actitudes de la capacidad de tomar nuestras propias decisiones y tener una mejor calidad de vida, también asegurar que la sociedad en la que uno vive desarrolle buenas acciones para mejorar la supervivencia de los miembros y gozar de un buen estado de salud. (47)

### **Dimensiones:**

#### **ALIMENTACION**

La alimentación del paciente diabético constituye un pilar fundamental en el manejo de la enfermedad

Dieta: El régimen alimenticio es básico en el tratamiento del paciente diabético y el más importante, para lograr un buen control en el curso de la enfermedad. Las normas alimentarias del paciente diabético difieren muy poco de las que serían recomendables, para el resto de la población es necesario elaborar un plan de alimentación, teniendo presente los siguientes puntos: En líneas generales, éste debe tener las siguientes características:

- Debe ser personalizado y adaptado a las condiciones de vida del paciente. Cada individuo debe recibir instrucciones dietéticas de acuerdo con su edad, sexo, estado metabólico, situación biológica (embarazo, etcétera), actividad física, enfermedades intercurrentes, hábitos socioculturales, situación económica y disponibilidad de los alimentos en su lugar de origen.
- Debe ser fraccionado. Los alimentos se distribuirán en cinco a seis porciones diarias de la siguiente forma: desayuno, merienda, almuerzo, merienda, comida o cena. Con el fraccionamiento mejora la adherencia a la dieta, se reducen los picos glucémicos postprandiales.
- La sal deberá consumirse en cantidad moderada (seis a ocho gramos) y sólo restringirse cuando existan enfermedades concomitantes (hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal).

- No es recomendable el uso habitual de bebidas alcohólicas (precaución). Cuando se consuman, deben ir siempre acompañadas de algún alimento, ya que el exceso de alcohol puede producir hipoglucemia en personas que utilizan hipoglucemiantes orales o insulina.

Las infusiones como café, té, aromáticas y mate no tienen valor calórico intrínseco y pueden consumirse libremente.

- Los jugos tienen un valor calórico considerable y su consumo se debe tener en cuenta para no exceder los requerimientos nutricionales diarios. Es preferible que se consuma la fruta completa en lugar del jugo. Los jugos pueden tomarse como sobremesa pero nunca para calmar la sed. La sed indica generalmente deshidratación, cuya principal causa en una persona con diabetes es hiperglucemia, en estos casos se debe preferir el agua. Las bebidas energéticas contienen azúcar y no se aconsejan tampoco para calmar la sed.

- Es recomendable el consumo de alimentos ricos en fibra soluble. Dietas con alto contenido de fibra especialmente soluble (50 g/día) mejoran el control glucémico, reducen la hiperinsulinemia y reducen los niveles de lípidos. (48)

## **ACTIVIDAD FISICA**

Ejercicio: es una actividad fundamental en el manejo de la diabetes, de manera que puede ser utilizado para fomentar la salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad. el ejercicio en el paciente diabético tiene muchos efectos beneficiosos: ayuda a normalizar el peso del paciente, mejora la forma física y disminuye los requerimientos de insulina o antidiabéticos orales, ya que aumenta la captación de glucosa por los músculos. El ejercicio deberá cumplir con las siguientes metas:

- A corto plazo, cambiar el hábito sedentario, mediante caminatas diarias al ritmo del paciente.
- A mediano plazo, la frecuencia mínima deberá ser tres veces por semana en días alternos, con una duración mínima de 30 minutos cada vez.

- A largo plazo, aumento en frecuencia e intensidad, conservando las etapas de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento. Se recomienda el ejercicio aeróbico (caminar, trotar, nadar, ciclismo, entre otros).

Cuando se inicie un programa de ejercicio hay que tener presente varios puntos:

- Usar los zapatos adecuados, incluso con protección.
- No hacer ejercicios a temperaturas extremas.
- Vigilar los pies después de toda actividad física.
- Realizar la actividad física solo si el control metabólico es aceptable en ese momento. Los pacientes con glucemia mayor de 250 mg/dl y cetonuria no deben iniciar ejercicio hasta que la cetonuria sea negativa y la glucemia baje, debido a que el ejercicio aumenta la secreción de glucagón, lo que aumenta la liberación de glucosa hepática que tiende a elevar la glucemia, los pacientes con tratamiento insulínico deben tomar un aporte extra de carbohidratos antes de iniciar el ejercicio para evitar una hipoglicemia inesperada.

Beneficios del ejercicio físico:

- Ayuda al cuerpo a inhalar más oxígeno y a repartirlo entre los músculos y los tejidos.
- El oxígeno mejora la combustión de los alimentos, y con ellos la producción de energía.
- Dan mayor resistencia a los tejidos que adsorben el oxígeno.
- Los músculos esqueléticos tardan más en fatigarse soportan mejor los esfuerzos prolongados principalmente: Optimizar la capacidad pulmonar y Fortalece el corazón.
- Regulariza la digestión y combate el estreñimiento  
Ayuda a conciliar el sueño. (49)

Descanso y sueño: Dugas, B. W. (1984) expone “El sueño es una parte esencial de la vida de la persona y toma aproximadamente un tercio de su tiempo. Todas las células del cuerpo necesitan un período de inactividad para recuperarse y renovarse”. Los disturbios del sueño en diabéticos del tipo 2, constituyen factores de riesgo para el agravamiento de la diabetes, pues pueden interferir en el control metabólico a través del síndrome de la resistencia a la insulina. Por otro lado, se sabe que la privación del sueño, también inhibe la producción de insulina a través

de la elevación de los niveles de cortisol, a largo plazo, pueden inducir al estado pre-diabético. Las personas que duermen menos de seis horas por la noche parecen tener un mayor riesgo de desarrollar alteración de la glucosa en ayunas, un trastorno que precede a la diabetes tipo 2, según un estudio de la Universidad de Búfalo en Nueva York (Estados Unidos). El paciente con diabetes, uno de los estilos de vida favorables es el sueño el cual debe fomentar las condiciones de hábitos saludables para la salud como horarios para acostarse igualmente, periodos de relajación antes de dormir son importantes para promover el sueño tranquilo. En cuanto al descanso o reposo este no significa inactividad, se debe orientar al usuario diabético acerca de realizarlo diariamente de acuerdo a su preferencia como sentarse o acostarse para descansar, caminatas tranquilas, patinar, nadar, ver televisión, leer o jugar cartas; estas actividades les proporcionan relajación y descanso. (50)

#### 2.4. Definición de términos básicos

##### **Conocimiento:**

Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

##### **Diabetes mellitus:**

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

##### **Estilos de vida saludable:**

conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.



### **III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General:**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre el conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludable en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Juan Pablo II – 2017.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludable en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Juan Pablo II – 2017.

##### **3.1.2 Hipótesis Específicas:**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión alimentación de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión alimentación de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

**H<sub>2</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión ejercicio físico de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión ejercicio físico de

los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

H<sub>3</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión información sobre su enfermedad de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión información sobre su enfermedad de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

## 3.2. Definición conceptual de variables

### **3.2.1 Variable 1**

Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II: Hechos o información adquiridos de un paciente a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica en relación a la Diabetes Mellitus Tipo II.

### **3.2.2 Variable 2**

Los estilos de vida saludable son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

### 3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II</b>	El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Es la información esencial sobre Diabetes Mellitus Tipo II, que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona es decir interiorizar lo que significa tener esta enfermedad, las potenciales complicaciones a las que esté expuesto, entender la racionalidad y riesgos del tratamiento.	<b>1. CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD</b>	Definición	<b>Alto Medio Bajo</b>
				Signos de Alarma	
				Factores condicionantes de la diabetes.	
			<b>2. CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO</b>	<u>Tratamiento Farmacológico</u>	
				Medicamento	
				Dosis y Horario	
				<u>Tratamiento No Farmacológico</u>	
				Dieta: Tipo de Alimento	
				Ejercicio: Tipo de Ejercicio	
				Hábito Saludable	
	Son determinados de la presencia de	Los estilos de vida han sido considerados como	<b>1. ALIMENTACIÓN</b>	Consumo de Azúcar	Adecuado
				Consumo de Sal	Inadecuado

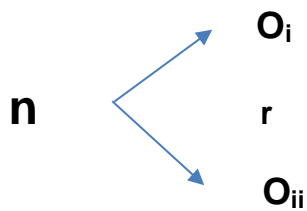
<b>ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico.	factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un paciente en relación a combatir enfermedades como la Diabetes Mellitus Tipo II.		Frecuencia de comidas al día	
				Alimentos en la Dieta	
				Consumo de Verduras	
				Consumo de Frutas	
			Consumo de Carnes		
			<b>2.EJERCICIO FÍSICO</b>	Frecuencia	
				Tipo	
				Duración	
			<b>3.INFORMACIÓN SOBRE DIABETES</b>	Búsqueda de información	
				Asistencia a las charlas del programa.	

## IV.DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. Tipo y diseño de investigación

**4.1.1 Tipo de la Investigación:** El presente trabajo fue de enfoque cuantitativo, porque permitió examinar los datos de manera científica y de medición estadística. Según el tiempo de recogida de datos fue prospectivo. Y según la forma de recolección de datos fue transversal, ya que los datos se tomaron en un momento determinado.

**4.1.2 Diseño de la Investigación:** El presente estudio de investigación tuvo el siguiente diseño:



**Donde:**

$n$ : Muestra

$O_i$ : Variable 1: Conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo II

$O_{ii}$ : Variable 2: Estilos de Vida Saludable

$r$ = Relación entre 2 variables

## 4.2. Método de investigación: Cuantitativo

### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1 Población:

Estuvo constituida por 57 pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II

#### 4.3.2 Muestra:

Para hallar el tamaño de muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

**Dónde:**

**p:** p=0.5

**q:** 1 – p, q=0.5

**Z:** Factor de confianza (95%), Z=1.96

**e:** Dimensión del error de estimación (5%), E =0.05

**N:** Población, N= 57

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 57}{(0.05)^2 (57 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8 \times 0.5 \times 0.5 \times 57}{(0.0025)(56) + (3.8) \times 0.25}$$

$$n = \frac{54.2}{(0.14) + 0.95}$$

$$n = 50$$

La muestra estuvo constituida por 50 usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Juan Pablo II.

### **Criterios de Inclusión:**

- Todos los usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Juan Pablo II.
- Usuarios mayores de 35 años.
- Usuarios que desearon participar del estudio.

### **Criterios de Exclusión**

- Usuarios con enfermedad mental alguna.
- Usuarios pediátricos o menores de edad.

#### 4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

Centro de Salud Juan Pablo II, perteneciente a la DIRESA Callao.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.**

La técnica utilizada en la recolección de datos para ambas variables fue la encuesta y los instrumentos dos cuestionarios.

El cuestionario para la variable nivel de conocimientos consta de dos partes, la primera contiene los datos generales y la segunda preguntas propias del conocimiento en relación a la Diabetes Mellitus Tipo II, constó de 20 preguntas y se usó la siguiente escala de medición: 0 - 10 bajo, 11 a 15 medio y 16 a 20 alto. Bajo el sistema vigesimal.

Para la variable estilos de vida se utilizó un instrumento conformado por 14 ítems en dónde se calificó de la siguiente manera: 0 - 5 bajo, 6 a 9 medio y 10 a 14 alto.

##### **4.5.1. Validez y confiabilidad**

Cada instrumento fue evaluado su validez por separado; por el sistema de jueces, las sugerencias que dieron los jueces se tuvieron en cuenta por lo que algunas preguntas fueron reestructurada, obteniendo mediante la prueba binomial un valor de 0.027.



Para la confiabilidad se evaluó mediante el resultado de la prueba piloto en el que se aplicó el coeficiente de correlación de Kuder Richardson para la prueba de conocimiento, y para los estilos de vida se usó el Alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados:

Para el instrumento de nivel de conocimientos sobre diabetes el Kuder Richardson fue de 0,72, por lo que fue confiable.

En cuanto al instrumento de estilos de vida, la confiabilidad fue de 0.83.

#### 4.6. Análisis y procesamiento de datos.

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

**Seriación:** Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

**Codificación:** Se elaboró un libro de códigos, dónde se asignó un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de investigación con respecto al conocimiento sobre la diabetes y el estilo de vida que lleva dada la muestra.

**Tabulación:** Mediante la aplicación de la técnica de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

**Graficación:** Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en cuadros en porcentajes y su respectiva gráfica de barra.

Al final se formularon las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

Para la obtención de datos se obtuvo la autorización del Director del Centro de Salud Juan Pablo II, y la respuesta favorable del comité de investigación y ética. Posteriormente se coordinó con la enfermera jefe de los consultorios externos quien dio la autorización y facilidades para la obtención de datos y la comunicación con cada usuario. A su vez los usuarios firmaron el formato de consentimiento

informado. Cumplido los trámites administrativos se seleccionaron los pacientes según criterio de inclusión, a los que se les distribuyó el cuestionario. Una vez concluido el llenado del cuestionario, fueron revisados para determinar que todos los ítems fueran debidamente llenados.

## V: RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

**CUADRO 5.1**

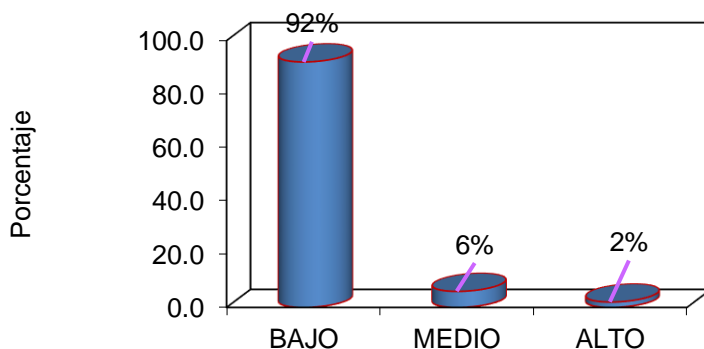
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES TIPO II	N°	%
Bajo	46	92,0
Medio	3	6,0
Alto	1	2,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**GRÁFICO 5.1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017**



Fuente: Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**Análisis e interpretación:** En el gráfico se muestra que el 92% de pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017 presentan un nivel de conocimientos de diabetes mellitus tipo II bajo, el 6% un nivel de conocimiento medio y solo el 2% un nivel de conocimiento alto.

### CUADRO 5.2

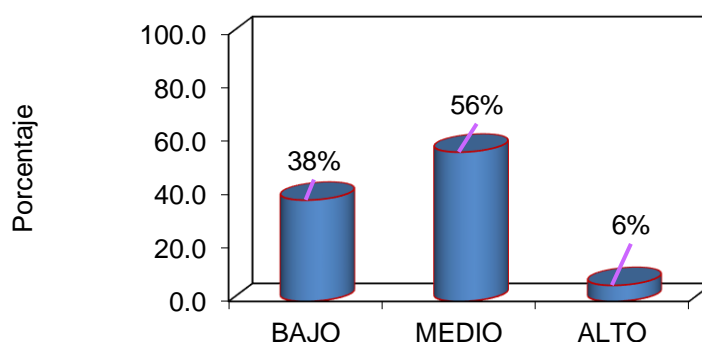
#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO	N°	%
Bajo	19	38,0
Medio	28	56,0
Alto	3	6,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

### GRÁFICO 5.2

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017



Fuente: Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**Análisis e interpretación:** El presente gráfico nos muestra que el 56% de pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2018 presentan un conocimiento de autocuidado medio, el 36% un conocimiento bajo y el 6% un conocimiento alto.

### CUADRO 5.3

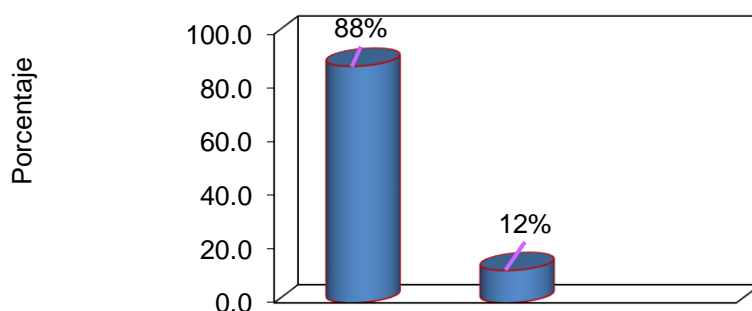
#### ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017

ESTILOS DE VIDA	N°	%
Inadecuado	44	88,0
Adecuado	6	12,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

### GRÁFICO 5.3

#### ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017



Fuente: Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**Análisis e interpretación:** En presente grafico se aprecia que el 88% (44) de pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2018 su estilo de vida es inadecuada y solo el 12% (06) tienen un estilo de vida adecuada.

**CUADRO 5.4**

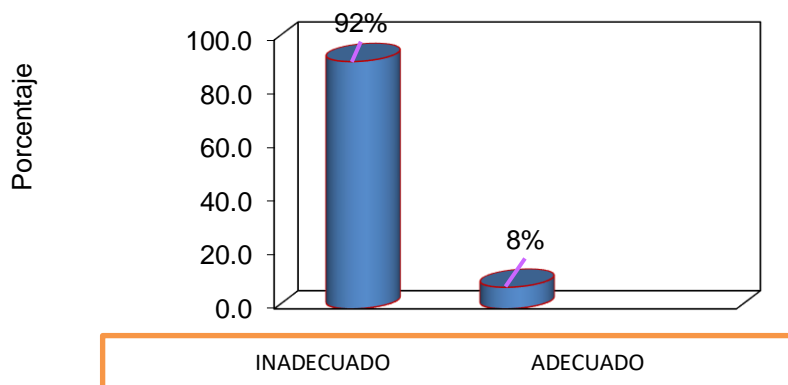
**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017**

TIPO DE ALIMENTACIÓN	N°	%
Inadecuado	46	92,0
Adecuado	4	8,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**GRÁFICO 5.4**

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017**



Fuente: Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**Análisis e interpretación:** En presente grafico se aprecia que el 92% de pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2018 tienen una alimentación inadecuada y solo un 8% una alimentación adecuada.

### CUADRO 5.5

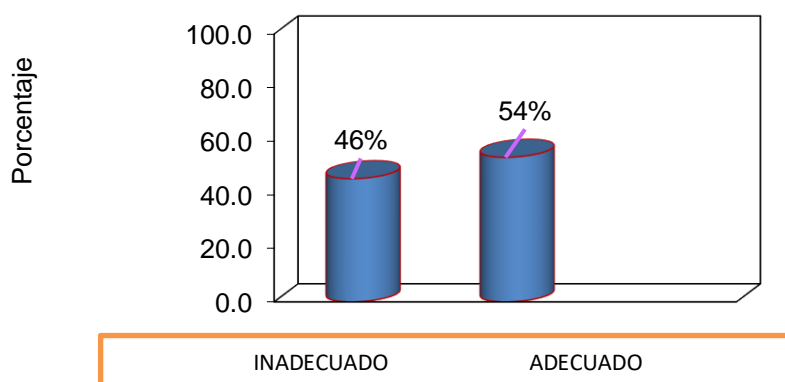
#### ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN EJERCICIO FÍSICO DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017

EJERCICIO FÍSICO	N°	%
Inadecuada	23	46,0
Adecuada	27	54,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

### GRÁFICO 5.5

#### ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN EJERCICIO FÍSICO DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017



Fuente: Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**Análisis e interpretación:** En el presente gráfico los resultados muestran que el 54% de pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2018 realizan ejercicio físico adecuadamente y el 46% inadecuadamente.

**CUADRO 5.6**

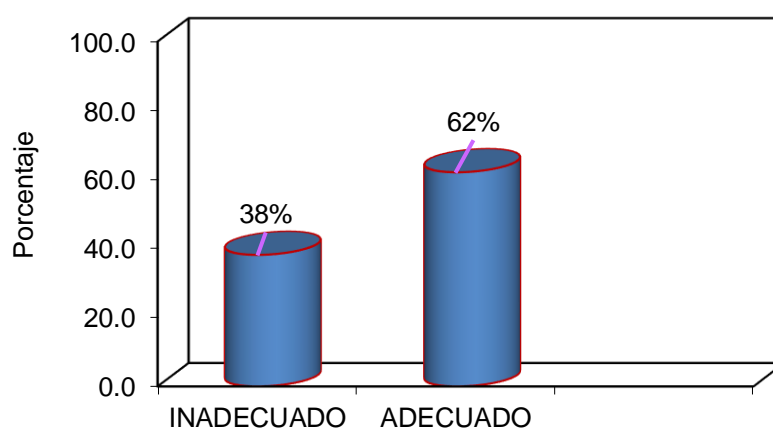
**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN INFORMACIÓN SOBRE SU ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017**

INFORMACIÓN SOBRE SU ENFERMEDAD	N°	%
Inadecuada	19	38
Adecuada	31	62
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**GRÁFICO 5.6**

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN INFORMACIÓN SOBRE SU ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017**



Fuente: Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**Análisis e interpretación:** En el presente gráfico los resultados muestran que el 38%(19) de pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2018 no buscan obtener información sobre su enfermedad, mientras que el 62%(31) de ellos sí lo hacen, es decir no está contemplado en su estilo de vida.



## 5.2. Resultados inferenciales

**CUADRO 5.7**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II RELACIONADO AL ESTILO DE VIDA SALUDABLE DE LOS PACIENTES ADULTOS CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II – 2017**

CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II		ESTILO DE VIDA SALUDABLE DE LOS PACIENTES ADULTOS		TOTAL
		INADECUADO	ADECUADO	
Bajo	N	43	03	46
	%	86%	6%	92%
Medio	N	01	02	03
	%	2%	4%	6%
Alto	N	00	01	01
	%	0	2%	2%
<b>Total</b>	N	<b>44</b>	<b>06</b>	<b>50</b>
	%	<b>88%</b>	<b>12%</b>	<b>100%</b>

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes adultos del Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**Análisis e interpretación:** Se observó que de los pacientes adultos con estilos de vida inadecuada y conocimiento bajo sobre diabetes mellitus representan el 86% (43) de la muestra, mientras que el 6% de los pacientes pese a presentar bajos conocimientos sobre la enfermedad mantienen un estilo de vida adecuado.

## CUADRO 5.8

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II RELACIONADO A LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017.

CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II		ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN		TOTAL
		INADECUADO	ADECUADO	
Bajo	N	44	02	46
	%	88%	4%	92%
Medio	N	01	02	03
	%	2%	4%	6%
Alto	N	01	-	01
	%	2%	-	2%
<b>Total</b>	N	46	04	50
	%	<b>92%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes adultos del Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**Análisis e interpretación:** En el cuadro se puede observar que el 88% de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del centro de salud Juan Pablo presentan conocimientos bajos sobre diabetes mellitus y a su vez un estilo de vida inadecuado en la dimensión alimentación, mientras que el 2% de la muestra pese a tener conocimiento alto, también tiene un estilo de vida inadecuado en cuanto a la alimentación.

## CUADRO 5.9

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II RELACIONADO A LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA DIMENSIÓN EJERCICIO FÍSICO EN LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017.

CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II		ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN EJERCICIO FÍSICO		TOTAL
		INADECUADO	ADECUADO	
Bajo	N	22	24	46
	%	44%	48%	92%
Medio	N	01	02	03
	%	2%	4%	6%
Alto	N	00	01	01
	%	-	2%	2%
<b>Total</b>	N	23	27	50
	%	46%	54%	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes adultos del Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**Análisis e interpretación:** En el siguiente cuadro se puede observar que el 44%(22) de los pacientes que presenta conocimientos bajos sobre diabetes mellitus tienen un estilo de vida inadecuado para la dimensión ejercicio físico, mientras que el 48% de los pacientes pese a contar con conocimientos bajos presenta un estilo de vida adecuado en cuanto a la misma dimensión.

### CUADRO 5.10

#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II RELACIONADO A LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA DIMENSIÓN INFORMACIÓN SOBRE SU ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II 2017.

CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II		ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN INFORMACIÓN SOBRE SU ENFERMEDAD		TOTAL
		INADECUADO	ADECUADO	
Bajo	N	18	28	46
	%	36%	56%	92%
Medio	N	01	02	03
	%	2%	4%	6%
Alto	N	00	01	01
	%	-	2%	2%
<b>Total</b>	N	19	31	50
	%	38%	62%	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes adultos del Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**Análisis e interpretación:** En el siguiente cuadro se puede observar que el 56% de los pacientes que presenta conocimiento bajo sobre diabetes mellitus tipo II, tienen estilos de vida adecuados en cuanto a la dimensión información sobre su enfermedad, es decir muestran interés por averiguar todo lo concerniente a ello, sin embargo el 36% que también presenta un conocimiento bajo, tiene un estilo de vida inadecuado en cuanto a esa misma dimensión, es decir no busca más información sobre la patología que padece.

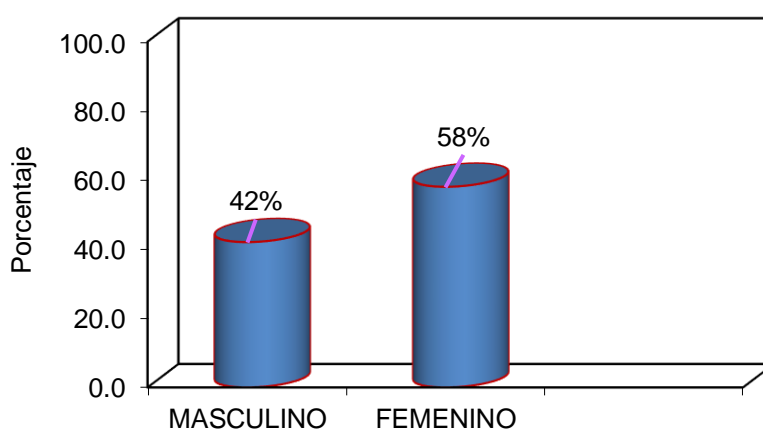
### 5.3. Otro tipo de resultados estadísticos

**CUADRO 5.11**  
**PACIENTES ADULTOS SEGÚN SEXO QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II – 2017**

Sexo	N°	%
Masculino	21	42,0
Femenino	29	58,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**GRÁFICO 5.7**  
**PACIENTES ADULTOS QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II – 2017 SEGÚN SEXO**



Fuente: Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**Análisis y resultados:** El gráfico nos muestra que el 58% de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017 son del sexo femenino y el 42% de sexo masculino. Predominando los pacientes del sexo femenino.

**CUADRO 5.12**

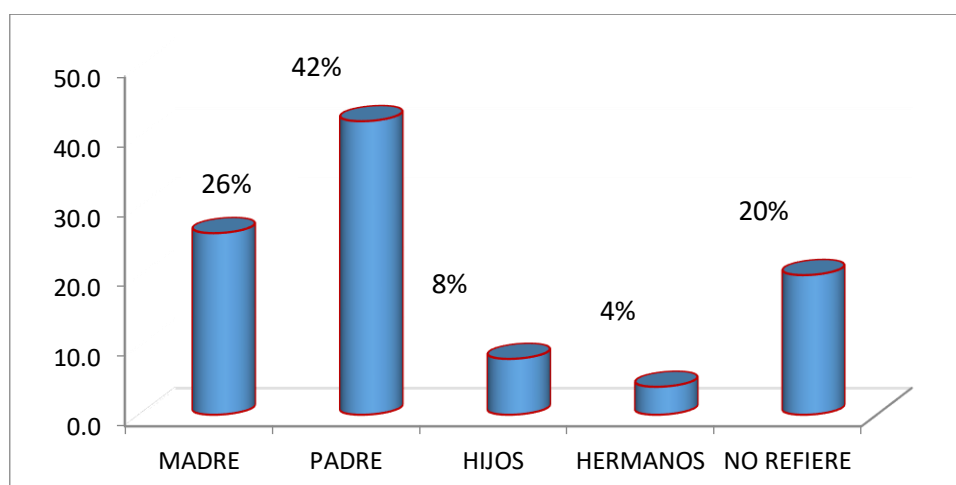
**ANTECEDENTE FAMILIAR DIABÉTICO DE PACIENTES ADULTOS QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II – 2017**

ANTECEDENTE FAMILIAR DE DIABETES	N°	%
Madre	13	26,0
Padre	21	42,0
Hijos	4	8,0
Hermanos	2	4,0
No refiere	10	20,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**GRÁFICO 5.8**

**ANTECEDENTE FAMILIAR DIABÉTICO DE PACIENTES ADULTOS QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II – 2017**



Fuente: Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**Análisis y resultados:** En la tabla 5.5 los resultados ponen en evidencia que el 42% de los pacientes adultos encuestados tiene como antecedente familiar diabético a su padre, en el 26% a su madre, el 20% no refiere, el 8% a sus hijos y el 4% a sus hermanos.

## VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados

#### 6.1.1.- Prueba de hipótesis general:

Para la comprobación de la hipótesis general se realizó los siguientes pasos.

Paso 1:

#### Planteamiento de Hipótesis

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludable en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Juan Pablo II – 2017

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludable en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Juan Pablo II – 2017.

Paso 2:

#### Nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha =$  \_\_\_\_\_ 5% = 0,05 \_\_\_\_\_

Paso 3:

#### Estadístico de prueba

Al aplicar Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% encontramos que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $r=0,859$  dicha correlación es alta.y el valor de  $p<0,05$  ( $p=0,010$ ).

Paso 4:

Valor de P = 0,011 = 1,1%

Lectura del p-valor

Con una probabilidad de error del 1,1% Existe relación entre el conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludable en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Juan Pablo II – 2017.

## **Paso 5:**

### **Decisión estadística**

Existe relación entre el nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludable en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Juan Pablo II – 2017.

### **6.1.2. Prueba de hipótesis específicas**

Para la comprobación de las hipótesis específicas se realizó los siguientes pasos:

- **Primera hipótesis específica:**

Paso 1:

#### **Planteamiento de Hipótesis**

H<sub>1</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión alimentación de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión alimentación de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

Paso 2:

#### **Nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha =$  \_\_\_\_\_ 5% = 0,05 \_\_\_\_\_

Paso 3: **Estadístico de prueba** Al aplicar Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% encontramos que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $r=0,76$  dicha correlación es alta.y el valor de  $p<0,05$  ( $p=0,010$ ).

Paso 4:

Valor de P = 0,011 = 1,1%

Lectura del p-valor



Con una probabilidad de error del 1,1%

**Paso 5:**

**Decisión estadística**

Existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión alimentación de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

- **Segunda hipótesis específica**

**Planteamiento de Hipótesis**

H<sub>2</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión ejercicio físico de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión ejercicio físico de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

Paso 2:

**Nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha =$  \_\_\_\_\_ 5% = 0,05 \_\_\_\_\_

Paso 3:

**Estadístico de prueba**

Al aplicar Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% encontramos que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $r=0,841$  dicha correlación es alta.y el valor de  $p<0,05$  ( $p=0,010$ ),

Paso 4:

Valor de P = 0,011 = 1,1%

Lectura del p-valor

Con una probabilidad de error del 1,1%

Paso 5:

### **Decisión estadística**

Existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión ejercicio físico de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

### **• Tercera hipótesis específica**

Paso 1:

### **Planteamiento de Hipótesis**

H<sub>3</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión información sobre su enfermedad de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión información sobre su enfermedad de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

Paso 2:

### **Nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha =$  \_\_\_\_\_ 5% = 0,05 \_\_\_\_\_

Paso 3:

### **Estadístico de prueba**

Al aplicar Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% encontramos que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $r=0,841$  dicha correlación es alta.y el valor de  $p<0,05$  ( $p=0,010$ ),

Paso 4:

Valor de  $P = 0,011 = 1,1\%$

Lectura del p-valor

Con una probabilidad de error del 1,1%

Paso 5:

### **Decisión estadística**

Existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión información sobre su enfermedad de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.

## 6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En el presente trabajo se investigó el grado de relación entre el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud Juan Pablo II: al realizar el trabajo de campo se ha verificado los objetivos establecidos en la presente investigación cuyo propósito fue conocer el grado de relación del conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo II, un 70% de pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017 tienen un conocimiento de la enfermedad baja y el 24% un conocimiento media y 6% es alto; sin embargo, es importante resaltar que los pacientes manifestaron tener alto nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus. Se debe señalar que el grado de correlación fue de 0.859 y un valor de significancia menor a 0.01; por tanto se debe decir que si existe relación entre ambas variables. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Melgarejo Chacón Nidia en su estudio sobre el nivel de conocimientos en pacientes diabéticos Tipo 2, el cual tuvo como resultado que el conocimiento bajo fue de 75.2% frente al 92% del presente estudio a nivel bajo. En los estudios ambos rescatamos la falta de importancia y la mala influencia de conocer la enfermedad y como este se relaciona con las decisiones en su autocuidado.

De igual modo, Alayo Agreda quien realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad, cuya conclusión fue que los encuestados tienen conocimiento inadecuado sobre la enfermedad de los cuales el grupo femenino fue el de mayor porcentaje el sexo femenino. Tuvo un resultado opuesto, ya que en este estudio, la mayoría tiene conocimiento bajo 88.1%. Estos resultados deben hacernos reflexionar sobre la razón por la cual los pacientes no tienen conocimiento de la enfermedad que padecen, lo cual es considerado un riesgo a generar complicaciones propias de la enfermedad, así menciona la Organización Mundial de la Salud.

Con respecto al estilo de vida, el presente trabajo de investigación refleja que el 88.0% de la población atendida en el Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II, es no saludable y el 12% de la población atendida tiene un estilo de vida saludable. De igual forma según Corbacho K y Palacios N, indica en su trabajo de investigación que más de 50% de la población tiene un estilo de vida no saludable.

De modo contrario, Alayo Agreda (2013) en su trabajo de investigación "Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II" indica como resultado que el 85.7% tiene buena práctica de autocuidado y estilo de vida adecuada saludable.

### 6.3. Responsabilidad ética

Hoy en día y debido a que en el pasado se ha utilizado la investigación para lograr avances en el conocimiento científico sin pensar en proteger a las personas que participaban, se ha adoptado una serie de principios con el fin primordial de proteger los derechos y la seguridad de las personas que participan en una investigación. Se tiene como base tres principios éticos fundamentales: Autonomía, Beneficencia y Justicia, los cuales deben ser considerados y aceptados por todos los que tengan que ver con la actividad de investigación en humanos. Además, para poder realizar la investigación en seres humanos, es necesaria la obtención del consentimiento informado, que protege el derecho de cada individuo a elegir libremente su participación en un estudio, luego de haber sido informado de los objetivos, que hará, los riesgos y beneficios de la investigación. Entonces, se tuvo

en cuenta los principios éticos y bioéticos en todo el proceso de esta investigación, se consideró también la autorización de la institución, así como el consentimiento informado de los participantes y se les aseguró mantener el anonimato y confidencialidad utilizándose los datos únicamente con fines de la presente investigación.

## CONCLUSIONES

- 1) Existe relación entre el nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludable en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Juan Pablo II – 2017, cuyo coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $r=0,859$  ,por lo que dicha correlación es alta con un valor de  $p<0,05$  ( $p=0,010$ ).
- 2) Existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión alimentación de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017, cuyo coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $r=0,76$  , por lo que dicha correlación es alta con un valor de  $p<0,05$  ( $p=0,010$ ).
- 3) Existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión ejercicio físico de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017, cuyo coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $r=0,84$  por lo que dicha correlación es alta con un valor de  $p<0,05$  ( $p=0,010$ ).
- 4) Existe relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludables en la dimensión información sobre su enfermedad de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017, cuyo coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $r=0,79$  , por lo que dicha correlación es alta con un valor de  $p<0,05$  ( $p=0,010$ ).

## RECOMENDACIONES

- 1) A Los profesionales de salud del C.S Juan Palo II , en especial de enfermería, promover con mayor énfasis , el planeamiento y ejecución de las actividades preventivo – promocionales, sensibilizando a la población de fomentar su autocuidado, cuidar su salud, enfocándose en aquellas enfermedades de gran incidencia, como es la Diabetes Mellitus Tipo II, con el objetivo de mejorar el nivel de salud inculcando estilos de vida saludables a la población , para mejorar la prevención y detección oportuna de la Diabetes Mellitus Tipo II.
- 2) Al personal del C.S Juan Pablo II, se les recomienda mejorar las estrategias de educación para la salud en cuanto a la alimentación en pacientes que sufren de hipertensión arterial, basándonos en la promoción de la salud.
- 3) Al equipo de promoción de la salud del C.S Juan Pablo II, se les recomienda implementar mejorar las estrategias de educación para la salud en cuanto a la alimentación el seguimiento de la frecuencia de las actividades físicas en pacientes que sufren de hipertensión arterial.
- 4) Realizar más investigaciones de esta índole en diferentes poblaciones, que valoren el impacto del cambio del estilo de vida y del nivel de conocimientos en la salud de las personas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueroa-Suárez, M. E., Cruz-Toledo, J. E., Ortiz-Aguirre, A. R., Lagunes-Espinosa, A. L., Jiménez-Luna, J., & Rodríguez-Moctezuma, J. R. (2014). Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS. *Gaceta médica de México*, 150(1-6), 29-34. Revisado el 02 de noviembre del 2018. Recuperado de: <http://www.fundaciondiabetes.org/diamundial/campania20092013.asp>.
2. Cruz J, Figueroa M, Jiménez J, Lagunes A, Ortiz A, Rodríguez J. Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS. *Gac Med Mex*. Revisado el 26 de octubre del 2018. Disponible en: [http://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n1/GMM\\_150\\_2014\\_1\\_029-034.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n1/GMM_150_2014_1_029-034.pdf).
3. Moctezuma, R. R., Carmona, J. M. L., Miranda, C. M., Santiago, J. L. H., & Bermúdez, M. M. (2003). Validez y consistencia del instrumento FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 41(3), 211-220.
4. OMS. Diabetes. [Online]; 2014. Revisado el 11 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
5. Roses Mirtha y Rosas Guzmán Juan. *Revista ALAD*, Washington, [serie de internet] 2013, vol. 3. Pag.8. Revisado el 06 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.revistaalad.com.ar/website/articulo.asp?id=11>.
6. OMS. Diabetes. 2014. Revisado el 11 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
7. IDF Diabetes Atlas. [Online]; 2014. Revisado el 11 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/diabetes>.



8. Ministerio de salud del Perú. Portada, [serie de internet] 2012, N° 1. Revisado el 10 de octubre del 2018. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas\\_auxiliar.asp?nota=1112](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=1112)
9. Cervera P. Alimentación y Dietoterapia. IV Ed. México: McGraw- Hill – Interamericana de España, S.A.U. 2013.
10. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, Tratamiento y control de la diabetes mellitus. [Online]; 2014. Revisado el 13 de octubre del 2018. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota\\_completa.asp?nota=4060](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota_completa.asp?nota=4060)
11. OMS. Diabetes. [Online]; 2014. Revisado el 11 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
12. García G. Educación Sanitaria en Enfermería. Perú. J&D Grafic. S.R. Ltda. 2014.
13. Chocarro L, Guerrero R, Venturini C, et al. Análisis de la identidad profesional a través de la competencia educadora de la enfermería Cult Cuid. 8.2014. p. 55–62.
14. Ministerio de salud del Perú. Portada, [serie de internet] 2012, N° 1 Revisado el 10 de octubre del 2018. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas\\_auxiliar.asp?nota=11127](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=11127).
15. Chisaguano Edgar y Ushiña Richard. Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al Club de Diabéticos del Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Latacunga de Julio-Agosto del 2015. Tesis. Universidad Central de Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas Escuela Nacional de Enfermería. 2015.
16. López Quiroz, M. Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del Centro de Salud y Policlínico Francisco Morazán del

departamento de Managua en el período de Octubre.2015. Disponible en:  
<http://repositorio.unan.edu.ni/1602/>

17. Cantu Martínez, Pedro César. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2, en Enfermería actual en Costa Rica. Vol. 27. p 1-14. Octubre. 2014.
18. Álvarez Peralta, Thalía Alejandra y Otros. Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación DONUM, Cuenca. 2015. Tesis. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2016.
19. Christian Estefanía y Álvarez Palomeque. Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 en la UMF. N°. 39 IMSS, Centro. Tabasco. Tesis Doctoral. México Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Marzo 2014.
20. Ordoñez Alarcón. Prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo II del consultorio externo de endocrinología. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Tesis. Lima. Perú. 2016.
21. Alegría Guzmán, Greisy Karlita y Otros. Características Sociodemográficas - clínicas y estilo de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Tesis de titulación. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos. 2014.
22. Alayo Agreda Isaura. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital ESSALUD. Florencia. Tesis. Grado de Licenciatura. Universidad Privada Antenor Orrego. Perú. 2013.
23. Melgarejo Chacón. Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP". Perú. 2013. Revisado el 20 de noviembre del 2018. Disponible en: <http://ateneo.>

unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2750/1/Melgarejo\_Chacon\_Ni  
dia\_2013.pdf

24. Cáceres Martínez y Otros. Evaluación del conocimiento sobre Diabetes Mellitus en pacientes diabéticos Tipo 2. Lima Perú. 2013. Revisado el 19 de octubre del 2018. Disponible en: <http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/view/100>.
25. Hijar R. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC. Tesis. 2013. Revisado el 21 de octubre del 2018. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/505>
26. Corbacho K. y Palacios R. Conocimientos y Práctica de estilos de vidas en pacientes con diabetes. Rev. Herediana .Revisado el 20 de octubre del 2018. Disponible: [http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/ART4\\_CORBACHO.pdf](http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/ART4_CORBACHO.pdf).
27. Magaveya Picon P. Conocimiento de la diabetes y conductas alimentarias en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2". Tesis. 2013.
28. Dugas, B. W. 1986. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Edición. Interamericana S.A. de C.V. México. Pág. 426
29. MINSA. Etapas de vida adulto. [Serie de internet] p 13. 2013 Revisado el 06 de noviembre del 2018. Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/adulto.htm>
30. Kelly, C. A., Nícida, P. G., & Rosa, V. B. (2009). Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. *serie en línea] Chiclayo-2008 [citado Junio 2016] Disponible en: [http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2009/enero/ART4\\_CORBACHO.pdf](http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2009/enero/ART4_CORBACHO.pdf)*.

31. Ramírez-Ordoñez, M. M., Ascanio-Carvajalino, M., del Pilar Coronado-Cote, M., Gómez-Mora, C. A., Mayorga-Ayala, L. D., & Medina-Ospino, R. (2011). Adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. *Revista ciencia y cuidado*, 8(1), 21-28.
32. Organización Mundial de Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2013. Revisado el 04 de noviembre del 2018. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/).
33. Dugas, B. W. 1986. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Edición. Interamericana S.A. de C.V. México. Pág. 426
34. Acevedo Borrego, AO, Linares Barrantes, C, Cachay Boza, O. Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. *Industrial Data* [Internet]. 2010;13(2):25-37. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81619984004>
35. Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la investigación* (No. 001.42 B4564m Ej. 1 022619). Pearson,.Revisado el 17 de diciembre del 2018.Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/metodologia-del-conocimiento/>
36. V Ramírez, A. (2009, September). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 70, No. 3, pp. 217-224). UNMSM. Facultad de Medicina.Revisado el 20 de noviembre del 2019.Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
37. Hernández-Ávila, M., Gutiérrez, J. P., & Reynoso-Noverón, N. (2013). Diabetes mellitus en México: El estado de la epidemia. *Salud pública de México*, 55, s129-s136.Revisado el 20 de noviembre del 2018.Recuperado de:<http://www.redalyc.org/pdf/816/81619984004.pdf>

38. Coronado Padilla Jorge . Escalas de medición. Corporación Universitaria Unite.Revisado el 02 de diciembre del 2019. Recuperado de:file:///C:/Users/pc01/Downloads/Dialnet-EscalasDeMedicion-4942056.pdf
39. INFOMED. Programa nacional de Diabetes. Cuba. Revisado el 15 de diciembre del 2018.Recuperado de:[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/programa\\_\\_nacional\\_de\\_diabetes.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/programa__nacional_de_diabetes.pdf)
- 40.Orrego M. Arturo. Fundamentos de Medicina – Endocrinología 5° ed. Medellín- Colombia 1998.Revisado el 19 de noviembre del 2018.Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/816/81619984004.pdf>
41. OMS.Diabetes. Revisado el 12 de diciembre del 2018.Recuperado de :[https://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)
42. Prevención y control de daños no transmisibles. 2014. Revisado el 24 de octubre del 2018. Disponible en:[http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=4](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=4)
43. Organización Mundial de Salud, Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.2015. Revisad el 03 de noviembre del 2018. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf) 60 60.
44. Organización Mundial de Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2013. Revisado el 04 de noviembre del 2018. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/)

45. Pedro Mayoral Sanz. Trastornos respiratorios del sueño y diabetes. [serie de internet] 2013. Revisado el 05 de noviembre del 2018. Disponible en: <http://lironronquido.wordpress.com/2013/11/14/dia-mundial-de-la-diabetestrastornos-respiratorios-del-sueno-y-diabetes/>
46. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. [Internet]. Mérida-Venezuela 2010; [Actualizado 24 Feb 2010; citado 30 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>
47. Delgado Cruz, A., Naranjo Ferregut, J. A., Sánchez Pérez, Y., & Rodríguez Cruz, R. (2014). Reflexiones sobre el desarrollo histórico social de la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(2), 0-0. Revisado el 14 de noviembre del 2018. Disponible de: [www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf](http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf)
48. Pajuelo, M., & Haydn, X. S. (2019). Factores socioculturales que afectan el autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 del servicio de medicina 4II, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, julio diciembre 2018. Revisado el 21 de noviembre del 2018. Recuperado de: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/endocrinología/alimentación-y-diabetes>
49. Rodríguez Valenzuela, B., Motes Velásquez, M. A., & Rodríguez Font, E. G. Programa de ejercicios físicos y resultados de su implementación en el tratamiento de pacientes diabéticos tipo 1. Revisado el 21 de noviembre del 2018. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532010000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000200006)
50. Dugas, B. W. 1986. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Edición. Interamericana S.A. de C.V. México. Pág. 426

# **ANEXOS**





<p>y los estilos de vida saludables en la dimensión información sobre su enfermedad en los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II relacionado a los estilos de vida saludables en la dimensión información sobre su enfermedad en los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017.</li> </ul>				
--	--	--	--	--	--

## ANEXO 2

### ENCUESTA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II - 2017

#### INSTRUCCIONES

Marque con un aspa la respuesta que Ud. crea correcta:

#### I.- DATOS GENERALES

1. **Sexo:** a) Masculino b) Femenino

2. **Antecedente familiar diabético:** a) Madre b) Padre c) Hijos d) Hermanos e) No refiere

3. **Es diabético** a) Si b) No

#### II.- CONOCIMIENTO

N°	Pregunta	Alternativas
1	La diabetes es una enfermedad	a) Aguda en que se da un aumento de azúcar en sangre por alteración del hígado.
		b) <i>Crónica en que se da un aumento de azúcar en sangre por alteración del páncreas.</i>
		c) Crónica en que alteran las vías respiratorias y el páncreas.
		d) No lo sabe
2	La diabetes se debe a un mal funcionamiento de	a) Cerebro
		b) <i>Páncreas</i>
		c) Músculo
		d) Hígado
3	Los antidiabéticos orales son fármacos que	a) sirve para bajar los niveles de presión alta
		b) <i>actúa aumentando los niveles de glucosa</i>
		c) <i>actúa disminuyendo los niveles de glucosa</i>
		d) <i>ayuda a disminuir la fiebre y malestar</i>
4	¿Cuál es el valor deseado en el control de glucosa en ayunas?	a) 40-60 mg/dl
		b) <i>70-130 mg/dl</i>
		c) 140-260 mg/dl
		d) No lo sabe
5	Los signos iniciales de la diabetes mellitus tipo 2 son:	a) falta de apetito, escasa micción, aumento de peso, sentir sueño excesivo
		b) mucho apetito, escaso peso, disminución de la micción, estreñimiento
		c) <i>sed excesiva, deseo frecuente de orinar, pérdida de peso, hambre excesiva</i>
		d) no lo sabe
6	¿Los factores predisponentes a la diabetes?	a) peso excesivo, depresión, escasa actividad, consumo de sal
		b) <i>peso excesivo, poca actividad física, antecedentes familiares</i>
		c) bajo nivel económico y cultural.
7	El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:	a) proteínas (carnes)
		b) <i>grasas y carbohidratos (azúcares y harinas)</i>
		c) fibra (frutas, verduras)
8	Cuando hay presencia de entumecimiento y hormigueo en los pies, en principio habrá que pensar que es por:	a) enfermedad de hígado
		b) mal control de la diabetes
		c) hipoglicemia
		d) no lo sabe
9	Elija un par de los siguientes alimentos, que contiene mayor cantidad de harina:	a) leche _ manzana
		b) huevos zanahoria
		c) pasas_ tocino
		d) <i>papa _ arroz</i>

10	Los hábitos que debe evitar usted:	a) no hacer ejercicio, tomar coca
		b) tomar alcohol, fumar tabaco
		c) frutas, verduras, chocolate
		d) no lo sabe
11	La frecuencia del ejercicio debe ser:	a) cada 15 días
		b) tres veces por semana
		c) una vez al mes
12	Es recomendable que un paciente diabético realice ejercicios de caminata durante:	a) 1 hora al día
		b) 5 minutos al día
		c) 30 minutos al día
13	En caso de hiperglicemia (elevada glucosa = mayor de 250 mg/dl):	a) debe realizarse ejercicio
		b) debe posponer el ejercicio
		c) tomar alimentos dulces
		d) no lo sabe
14	Si al paciente con diabetes le baja bruscamente la glucosa (azúcar) qué debería hacer de inmediato:	a) ponerse insulina cristalina
		b) tomar pastillas antidiabéticas
		c) debe acostarse y descansar
		d) tomar agua azucarada
15	El tratamiento farmacológico frecuente que se indica a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es:	a) insulina cristalina
		b) antidiabéticos orales
		c) restricción de azucares
		d) no lo sabe
16	Si el paciente con diabetes que no cumple con su tratamiento indicado lo más probable es que presente algunos signos que lo descompensan:	a) fiebre, cansancio, irritabilidad
		b) sequedad de boca y palpitaciones
		c) vómito, dolor abdominal, sed
		d) problemas del corazón , párkinson

17	<b>Los signos y síntomas característicos de la glucosa alta en sangre son:</b>	a) fiebre, temblor, mareo y sudoración excesiva
		b) <i>piel y boca secas, aumento de la sed y de apetito</i>
		c) irritabilidad, somnolencia , vomito, dolor
		d) no conoce
18	<b>¿Cuáles son los signos y síntomas característicos de la baja de azúcar en sangre:</b>	a) <i>Debilidad, visión borrosa, somnolencia, sudoración</i>
		b) Aumento de la presión arterial y de la respiración
		c) Irritabilidad, vómitos, somnolencia y excesiva sed.
		d) Fiebre, vomito, tos exigente, dolor muscular.
19	<b>Las técnicas de relajación ayudan:</b>	a) Aumentar de peso
		b) <i>Equilibrar los niveles de glucosa</i>
		c) disminuir la depresión crónica
20	<b>Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos</b>	a) obesidad, deshidratación, fatiga.
		b) pie diabético, pérdida de la audición, temblor.
		c) hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.
		d) <i>daño renal, daño ocular, pie diabético</i>

### ANEXO 3

#### CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II – 2018

Marque con un aspa (x) los números según corresponda las respuestas son  
anónimas.

N°	PREGUNTA	ALTERNATIVAS
1	¿Con qué frecuencia comes verduras a la semana?:	a. todos los días b. 3 veces a la semana c. casi nunca
2	¿Cuántos panes comes al día?	a. 0-1 pan b. 2 panes c. 3 a más panes
3	¿Con que frecuencia comes frutas a la semana?	a. todos los días b. veces a la semana c. casi nunca
4	¿Con qué frecuencia come alimentos fritos?	a. Casi nunca b. Algunas veces c. Frecuentemente
5	¿Con que frecuencia come golosinas y postres?	a. Casi nunca b. Algunas veces c. Casi siempre
6	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	a . Casi nunca b. Algunas veces c. Frecuentemente
7	¿Agrega sala a los alimentos cuando los está comiendo?	a. Casi nunca b. Algunas veces c. Frecuentemente
8	¿Come alimentos fuera de casa?	a. Casi nunca b. Algunas veces c. Casi siempre
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida, repite el plato?	a. Casi nunca b. Algunas veces c. Casi siempre
10	¿Con que frecuencia realizas la actividad física?	a. en forma diaria. b. tres días a la semana. c. casi nunca realizo actividades físicas.
11	¿Por cuánto tiempo realizas la actividad física?	a. de 20 a 30 minutos. b. alrededor de una hora c. no realizo actividades físicas
12	¿Qué actividad realizas en tus momentos libres?	a. ver televisión b. salir a pasear. c. permanecer en casa descansando.
13	¿A cuantas sesiones para personas con diabetes ha 4 o más 1 a 3 asistido?	a. 4 a más b. 1 a 3 c. Ninguna

14	<b>¿Trata de obtener información sobre su enfermedad?</b>	a. Casi siempre
		b. A veces
		c. Casi nunca

## ANEXO 4

### BASE DE DATOS CONOCIMIENTO

Sujeto	Sexo	Familiar	Diabetico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0
2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
3	2	2	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
4	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
5	1	2	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
6	2	2	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
7	1	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
8	1	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
9	1	3	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0
10	1	2	2	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
11	1	5	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
12	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
13	2	1	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	2	3	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
16	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
17	2	3	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
18	2	5	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
19	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
20	2	4	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
22	2	2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
23	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	2	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

25	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
26	1	5	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
27	2	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
28	2	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
30	2	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
31	1	1	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
32	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
33	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
34	2	2	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1
35	2	5	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
36	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
37	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
38	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
39	2	2	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
40	1	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
41	1	2	2	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
42	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0
43	2	3	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1
45	2	5	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
46	2	4	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
47	2	2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
48	2	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
49	1	5	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
50	2	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0



## BASE DE DATOS ESTILOS DE VIDA

Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1
2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	1
3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	1
4	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1
5	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	1
6	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1
7	2	1	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1
8	3	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	1
9	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	3	1
10	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	1
11	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1
12	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	1
13	2	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1
14	1	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1
15	1	1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1
16	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1
17	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1
18	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	1
19	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1
20	2	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2	1	1	1
21	1	2	2	1	1	3	2	3	2	2	1	1	2	1
22	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1
23	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
24	1	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1	2	3	2
25	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	3	2	3	1
26	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	1	1	1
27	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1
28	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1
29	1	3	2	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2
30	1	3	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1
31	1	3	2	1	1	1	3	1	2	3	3	1	1	1
32	1	3	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1
33	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	1
34	2	1	2	2	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1
35	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1
36	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	1	1
37	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1
38	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1
39	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1
40	3	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	3	1
41	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	1
42	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1
43	1	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1
44	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1
45	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1
46	2	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	1

47	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1
48	1	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2
49	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	1
50	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1

## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo en participar como sujeto colaborador en la Investigación que lleva como título **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II - 2017”**; Se me ha informado que este estudio es para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II - 2017”;

Entiendo que responder la encuesta no va a durar más de una hora, mis respuestas serán confidenciales pues nadie va a conocer la información de mi persona, excepto el investigador.

Dejo en claro que **SI** acepto participar en este estudio es voluntario y al firmar este consentimiento no voy a perder mis derechos legales.

---

Entrevistado

---

Encuestador

## ANEXO 6

### FÓRMULA 20 DE KUDER RICHARDSON

Confiabilidad de la variable conocimiento

$$F20 = \frac{k}{k-1} \left( \frac{1 - \sum pq}{S_t^2} \right)$$

= Varianza de los puntajes totales.

$$KR = \frac{20}{19} \left[ \begin{array}{l} 1-3.17 \\ 10.27 \end{array} \right] = 1.05 (1-0.308) = \mathbf{0.72}$$

## ANEXO 7

### FÓRMULA DE ALFA DE CRONBACH

FÓRMULA PARA HALLAR LA VARIANZA

$$S^2 = \frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n}$$

$$K \left\{ \frac{1 - \sum S^2}{S^2 t} \right\} = \frac{20}{19} \left\{ \frac{1 - 7.08}{17.45} \right\} = 1.05 \{0.6\} = 0.83$$

POR LO TANTO EL INSTRUMENTO ES CONFIABLE

## ANEXO 8

### JUICIO DE EXPERTOS: CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II

CRITERIOS	JUICIO DE EXPERTOS							RESULTADO
	1	2	3	4	5	6	7	
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	0.002
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	0.002
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	0	1	0	1	0.076
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	0	1	1	1	1	0.017
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	0	1	0.017
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?	1	1	0	0	1	1	1	0.076
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	0.002
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	0.002
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	0.002
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	0	1	1	0	1	0.076

Aprobado  $\leq 0.05$  **0.027**

## ANEXO 9: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	Tiempo Actividades	2017									
		A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1	Planteamiento del problema										
2	Justificación del problema.										
3	Formulación del problema										
4	Propósito y objetivos: general y específicos.										
5	Revisión de la literatura (antecedentes de la investigación).										
6	Marco conceptual.										
7	Hipótesis										
8	Operacionalización de las variables.										
9	Tipo de investigación.										
10	Población y muestra.										
11	Técnicas e instrumentos.										
12	Plan de recolección de datos.										
13	Plan de análisis e interpretación de datos.										
14	Matriz de consistencia.										
15	Presentación y sustentación.										

## ANEXO 10

### FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,882	20

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	6,28	7,920	,000	,583
VAR00002	6,26	7,666	,299	,571
VAR00003	5,86	7,102	,214	,566
VAR00004	5,78	6,175	,593	,494
VAR00005	5,92	6,606	,433	,527
VAR00006	5,86	7,062	,230	,563
VAR00007	5,52	7,234	,215	,566
VAR00008	6,12	7,373	,204	,568
VAR00009	5,86	7,184	,182	,572
VAR00010	5,62	7,832	-,053	,609
VAR00011	6,00	7,429	,116	,581
VAR00012	6,18	7,620	,124	,578
VAR00013	6,08	7,218	,248	,561
VAR00014	5,98	7,857	-,058	,608
VAR00015	5,90	6,541	,454	,523
VAR00016	5,84	7,280	,144	,578
VAR00017	6,00	7,102	,253	,560
VAR00018	6,16	7,811	,001	,591
VAR00019	5,82	7,171	,184	,571
VAR00020	6,28	7,920	,000	,583

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,839	12



**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM1	20,40	5,592	,136	,311
ITEM2	20,74	6,237	-,106	,413
ITEM3	20,12	5,659	,228	,289
ITEM4	20,54	4,825	,474	,177
ITEM5	20,02	3,938	,361	,154
ITEM6	20,02	5,122	,307	,241
ITEM7	19,92	6,728	-,236	,444
ITEM8	19,96	4,774	,320	,217
ITEM9	20,06	6,180	-,035	,367
ITEM10	20,12	6,353	-,069	,363
ITEM11	20,36	6,194	-,042	,370
ITEM12	21,06	6,302	-,006	,346

**COMENTARIO**

Según George y Mallery (2003, p. 231) para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach se debe considerar los siguientes criterios:

- Coeficiente alfa  $>.9$  es excelente
- Coeficiente alfa  $>.8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $>.7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $>.6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $>.5$  es pobre
- Coeficiente alfa  $<.5$  es inaceptable

El primer cuestionario de conocimiento tuvo un  $\alpha=.582$  lo cual es pobre o cuestionable

El segundo instrumento estilos de vida tuvo un  $\alpha=.339$  lo cual es inaceptable.

Esto podría explicar que estadísticamente no se pueda probar una correlación entre ambas variables.