

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



**“CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD Y ESTILO DE VIDA DEL
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS 2 QUE ACUDE A EMERGENCIAS
DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, ABANCAY,
2023”**

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

AUTOR(ES)

**NERIDA CHICLLA CHAVEZ
DIANA NICOLE CALDERON QUINTANA**

ASESOR(A)

MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Cuidados de Enfermería en Emergencias y Desastres









Callao, 2023

PERÚ

Document information

Analyzed document	CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA PACIENTES DIABÉTICOS Nicolle-Diana.docx (0170541329)
Submitted	6/15/2023 1:54:00 PM
Submitted by	
Submitter email	nicolecd23@gmail.com
Similarity	7%
Analysis address	fts.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	VALDIVIESO MARIÑO KAREN.docx Document VALDIVIESO MARIÑO KAREN.docx (0141994113)	 0
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS 2022 PARA URKUND - ANTIPLAGIO.docx Document TESIS 2022 PARA URKUND - ANTIPLAGIO.docx (0132089890) Submitted by: nicola201127@hotmail.com Receiver: fts.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 4
SA	Orcon_Leon_Ana_Luz_Titulo profesional_2023.docx Document Orcon_Leon_Ana_Luz_Titulo profesional_2023.docx (0167342394)	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / URKUD-GUTIERREZ SALAZAR.docx Document URKUD-GUTIERREZ SALAZAR.docx (0101127111) Submitted by: reguiterrez@unac.edu.pe Receiver: fts.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / tesis conteras y munarriz.docx Document tesis conteras y munarriz.docx (042795464) Submitted by: noxub-unac@hotmail.com Receiver: Lopez.unac@analysis.arkund.com	 19
W	URL: https://bibeca.gob.pe/files/default/files/users/realizafabeca/01_0.pdf Fetched: 11/2/2019 12:42:35 PM	 2
W	URL: https://www.salud.gob.pe/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf Fetched: 5/25/2020 12:44:52 AM	 1
SA	PLAN DE DISERTACION, ERIKA RIVADENEIRA.docx Document PLAN DE DISERTACION: ERIKA RIVADENEIRA.docx (012620321)	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD Y ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS 2 QUE ACUDE
A EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY 2023
TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERIA
AUTORES:
NERIDA CHICLA CHAVEZ DIANA NICOLE CALDERON QUINTANA
LINEA DE INVESTIGACION: Cuidados de Enfermería en Emergencias y Desastres
Callao, 2023 (PBR)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACION: Segunda especialidad profesional

TITULO: “Conocimiento sobre la Enfermedad y Estilo de vida del paciente con Diabetes Mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023”

AUTORES:

Nerida Chiclla Chavez /ORCID 0000-0002-7785-4544 DNI 31044224

Diana Nicole Calderón Quintana/ORCID 0009-0009-3163-1618 DNI 48102242

ASESORA: C

/ORCID 0000-0001-6061-1100

DNI 06224385

LUGAR DE EJECUCION: Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega

UNIDAD DE ANALISIS: Pacientes con diabetes mellitus tipo 2

TIPO: Explicativo -correlativo

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACION: No experimental

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Mg. José Luis Salazar Huarote PRESIDENTE
- Dr. Cesar Miguel Guevara Llacza SECRETARIO
- Dra. Vilma Maria Arroyo Vigil VOCAL

ASESOR (A): Mg. Laura Del Carmen Matamoros Sampen

Nº de Libro:05

Nº de Folio: 217

Nº de Acta: 100-2023

Fecha de Aprobación del Informe de Tesis:

04 de julio del 2023

Resolución de Sustentación:

N.º 009-2021-CU

DEDICATORIA

A mis hijos porque son mi inspiración, motor y símbolo de amor, a mi madre que día a día me recuerda que debo seguir luchando para conseguir mis sueños y a toda mi familia. A los docentes de la universidad que me impartieron sus Conocimientos y a las personas que me ayudaron a la conclusión de mi Tesis.

Nérida Chiclla

A mis padres, porque desde niña me inculcaron valores, por su amor, su sacrificio y por motivarme a seguir adelante; a mis hermanas por ser mi apoyo incondicional, a mi compañera, y docentes por la buena disposición y aprendizaje mutuo.

Diana Calderón

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por concedernos serenidad y fortaleza en todo el proceso de nuestra investigación. A nuestras familias quienes con su apoyo constante y amor nos apoyaron día a día a concretar la culminación de nuestra meta. A las docentes de la Universidad Nacional del Callao y la asesora, quienes han compartido con nosotros sus conocimientos, habilidades, experiencias, demostrando ser excelentes profesionales, personas nobles, dadas y altruistas.

INDICE

INDICE DE TABLAS	IX
INDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 descripción de la realidad problemática	4
1.2 Formulación del Problema.....	6
1.2.1 Problema General	6
1.2.2 problemas específicos	6
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos	7
1.4 Justificación.....	8
teórica	8
práctica	8
social	8
1.5 delimitantes de la investigación	8
1.5.1 teórica	8
1.5.2 temporal	9
1.5.3 espacial	9
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales	13
2.2 Bases Teóricas.....	18
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	19
2.4 Definición de términos básicos	37
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1 Hipótesis	40
3.1.1 Hipótesis General	40

3.1.2 Hipótesis Específicas	40
3.2 Definición conceptual de variables	41
3.2.1 Operacionalización de variables	43
IV. METODOLÓGIA	46
4.1 DISEÑO METODOLOGICO.....	46
4.1.1 Tipo de la Investigación	46
4.1.2 Diseño de la Investigación	46
4.2 .Método de investigación.....	47
4.3 Población y muestra	47
4.3.1 Población	47
4.3.2 Muestra	47
4.3.3 Criterios de Inclusión	48
4.3.4 Criterios de Exclusión	49
4.4 Lugar del estudio y periodo desarrollado.....	49
4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	49
4.6 Análisis y procesamiento de datos.....	52
4.7 ASPECTOS ETICOS E INVESTIGACION	52
V. RESULTADOS	53
5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	53
5.2. Resultados inferenciales.....	56
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	63
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	66
6.3. Responsabilidad ética.....	69
VII. CONCLUSIONES	71
VIII. RECOMENDACIONES	72
IX. BIBLIOGRAFICAS REFERENCIAS	74
ANEXOS	79

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los pacientes diabéticos de un hospital de Abancay, 2023	53
Tabla 2. Estilos de vida en pacientes diabéticos de un hospital de Abancay, 2023.	54
Tabla 3. Conocimientos de la enfermedad en pacientes diabéticos de un hospital de Abancay, 2023.....	55
Tabla 4. Prueba de chi cuadrado entre conocimientos de la enfermedad y estilos de vida de los pacientes diabéticos.	57
Tabla 5. Prueba de chi cuadrado entre conocimientos de la enfermedad y estilos de vida en la dimensión nutrición de los pacientes diabéticos.....	58
Tabla 6. Prueba de chi cuadrado entre conocimientos de la enfermedad y estilos de vida en la dimensión actividad física de los pacientes diabéticos.	60
Tabla 7. Prueba de chi cuadrado entre conocimientos de la enfermedad y estilos de vida en la dimensión control de la enfermedad de los pacientes diabéticos.....	61

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estilos de vida en pacientes diabéticos de un hospital de Abancay, 2023	54
Gráfico 2. Conocimientos de la enfermedad en pacientes diabéticos de un hospital de Abancay, 2023	55

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023. El estudio es de diseño no experimental, nivel correlacional, de corte transversal, que contó con una muestra de 65 pacientes en quienes se aplicó un cuestionario de 33 preguntas. Se empleó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05 para la prueba de hipótesis. Los resultados destacan que la mayoría de pacientes diabéticos encuestados presenta un conocimiento alto sobre la enfermedad (66,2%) y existe un predominio del estilo de vida medianamente saludable (76,9%). Con la prueba de chi cuadrado se determinó que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad no influye en el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 ($p=0,119$), y de sus tres dimensiones, sólo se encontró una relación significativa para el caso de la nutrición ($p=0,047$). Se concluye que el nivel de conocimientos sobre la enfermedad sólo ejerce una influencia sobre los estilos de vida nutricionales en los pacientes con diabetes mellitus.

Palabras clave: Conocimientos, Diabetes mellitus, Estilos de vida, Prevención.

ABSTRACT

The objective of this research is to identify the level of knowledge about the disease and lifestyle of the patient with diabetes mellitus 2 who attends the emergency room of the Guillermo Diaz de la Vega Regional Hospital, Abancay, 2023. The study is of a non-experimental design, level correlational, cross-sectional, which had a sample of 65 patients in whom a questionnaire of 33 questions was applied. The chi-square test with a significance level of 0.05 was used for the hypothesis test. The results highlight that the majority of diabetic patients surveyed have a high level of knowledge about the disease (66.2%) and there is a predominance of a moderately healthy lifestyle (76.9%). With the chi-square test, it was determined that the level of knowledge about the disease does not influence the lifestyle of the patient with diabetes mellitus 2 ($p=0.119$), and of its three dimensions, only a significant relationship was found for the case of nutrition ($p=0.047$). It is concluded that the level of knowledge about the disease only exerts an influence on nutritional lifestyles in patients with diabetes mellitus.

Keywords: Knowledge, Diabetes mellitus, Lifestyles, Prevention

INTRODUCCIÓN

Actualmente, los problemas de salud pública más visibles son las enfermedades no transmisibles (ENT), que están relacionadas con diferentes condiciones o estilos de vida de una persona, ya que no se transmiten de una persona a otra; Se sabe que alrededor de 41 millones de personas mueren cada año en todo el mundo a causa de estas enfermedades, lo que equivale al 71 % de todas las muertes y a 15 millones de personas de entre 30 y 69 años. Las ENT tienen consecuencias políticas, sociales y económicas; 85% de dichas enfermedades ocurren en países subdesarrollados, siendo la diabetes tipo 2 (DM2) entre las causas.

(1)

La diabetes es una enfermedad crónica con consecuencias y complicaciones irreversibles, tales como: Infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, retinopatía, insuficiencia renal y otros. Todo esto tiene el potencial de afectar la salud y la esperanza de vida de quienes padecen la enfermedad, lo que lleva a mayores costos de atención médica al sector salud, reduciendo la productividad y congestionando el sistema sanitario

(1).

La probabilidad de que una persona desarrolle diabetes mellitus tipo 2 depende de varios factores de riesgo, como: Los antecedentes familiares, la edad, la raza, siendo estos factores que no se pueden cambiar, también se comprende por medio de estudios previos que los estilos de vida si se

pueden cambiar fomentando y fortaleciendo el comportamiento saludable de las personas y con ello se contribuye a la reducción de la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus. (2)

Los niveles de depresión y ansiedad aumentan en los pacientes con diabetes mellitus, especialmente con la pérdida brusca del peso corporal asociada al poco ejercicio físico que realizan y que no corresponden a su requerimiento para llevar una vida sana, Por lo tanto, es importante sensibilizar al público y aumentar su conocimiento sobre su enfermedad a través de campañas de educación temprana, sencilla y mejorada, centrándose en la naturaleza de esta enfermedad y la importancia del tratamiento con insulina , uso de dispositivos modernos de insulina, y en especial promover estilos de vida saludable. (2)

Después de explicar el tema, el estudio de esta problemática es de gran importancia, por su aporte académico y también en la práctica es posible establecer estrategias multisectoriales e interdisciplinarios encaminados a prevenir,incentivar,dar atención oportuna y realizar seguimiento de pacientes diabéticos, en especial a las personas que no practican un adecuado estilo de vida ,por lo que estarían con un gran riesgo de padecer la enfermedad, se puede prevenir complicaciones crónicas,mejorar su calidad de vida y el logro de una esperanza de vida más larga. Todo ello promoviendo un nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 y mejorando los estilos de vida.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.y la hipótesis planteada indica que El nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye en el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.Al concluir el estudio hemos podido analizar los conocimientos y estilos de vida de los pacientes con alteraciones de la glucosa que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Se estima que 62 millones de personas en las Américas viven con Diabetes Mellitus (DM) tipo2. Este número se ha triplicado en la Región desde 1980 y se estima que alcanzará la marca de 109 millones para el 2040, según el Diabetes Atlas (novena edición). La prevalencia ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos. (3)

A nivel mundial, entre 2000 y 2016, hubo un aumento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes. En las Américas, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes. Es la segunda causa principal de Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que refleja las complicaciones limitantes que sufren las personas con diabetes a lo largo de su vida (3).

A nivel nacional en el Perú se registran 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2019. El año anterior, la cifra fue 0.3% menor en el mismo segmento poblacional, informó el Ministerio de Salud (Minsa). En el año 2017, la Federación Internacional de Diabetes (FID) estimaba una prevalencia de diabetes para el Perú, de 5,6 % (IC95 %: 4,2 -8,3 %), y una prevalencia ajustada por edad y sexo, de 5,9 % (IC95 %: 4,3 -9,1 %),

lo que hacía esperar que habría un millón 37 mil personas de 20 a 79 años con diabetes. (4)

A nivel regional, un total de 111 casos de diabetes fueron registrado por el hospital Guillermo Díaz de la Vega, derivados de los diferentes EE. SS y distritos de la Región Apurímac, la tasa de incidencia muestra un incremento en los años 2017 y 2018. (5)

Del 2014 al 2018 se presentaron el 92,2 % (n= 448 casos), corresponde a diabetes mellitus tipo 2 (DM2), el 7,0 % (n= 34) a diabetes tipo 1 (DM1), el 0,8 % (n=4) a diabetes gestacional.

Del año 2018 al 2022 la oficina de estadística e Informática de la dirección Regional de salud de Apurímac registro 646 casos nuevos, la provincia con mayor número de casos nuevos es Abancay de los cuales 278 casos corresponden al grupo etario de 40 a 59 años, y de 60 años a más 368 casos nuevos. El distrito con mayor número de casos reportados al sistema de vigilancia de diabetes es Abancay con 646 casos nuevos, derivados de Hospital regional Guillermo Diaz de la Vega seguido de los EESS correspondientes del distrito de Abancay. (5)

En este contexto viendo que la Diabetes mellitus tipo 2 está cada vez en aumento a nivel internacional, nacional y en nuestra región Apurímac-Abancay, hemos decidido realizar el estudio “Conocimiento sobre la enfermedad y estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a Emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023” con la finalidad de Identificar el nivel de conocimiento de los

pacientes sobre su enfermedad para así fortalecer sus conocimientos y sensibilizar para un cambio positivo de los estilos de vida. Así poder contribuir en el control de la enfermedad, disminución de complicaciones de la diabetes mellitus 2 y muerte de dichos pacientes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo influye el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cómo influye el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en el estilo nutricional del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023?

¿Cómo influye el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en el estilo de actividad física del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023?

¿Cómo influye el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en el estilo control de la enfermedad en el paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en el estilo nutricional del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.

Identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en el estilo actividad física del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.

Identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en el estilo control de la enfermedad en el paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.

1.4 JUSTIFICACIÓN

TEÓRICA

El presente estudio de investigación ampliara los aspectos conceptuales sobre los cuidados en diabetes y su relación con el estilo de vida.

PRÁCTICA

Permitirá estructurar una guía metodológica que le permita al paciente con Diabetes Mellitus aplicar los cuidados generando así cambios en el estilo de vida y por ende prevenir las complicaciones agudas y crónicas.

SOCIAL

Desde el contexto social los resultados de la presente investigación servirán de sustento para justificar el incremento de presupuesto a fin de ampliar las acciones preventivo promocionales que son de bajo costo en relación a las actividades de tipo recuperativo.

1.5 DELIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 TEÓRICA

Para la presente investigación, se estudió las variables:

Conocimientos de la enfermedad y estilos de vida de los pacientes diabéticos, se realizó la revisión bibliográfica encontrando diversos estudios con las mismas variables. También se consideró las teorías de promoción de la salud de Nola Pender y de los determinantes sociales de la salud de Lalonde.

1.5.2 TEMPORAL

El presente estudio se llevó a cabo entre los meses de marzo a junio de 2023.

1.5.3 ESPACIAL

La presente investigación conto con la factibilidad y aceptación para llevar el estudio en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay- Apurímac.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

STEINBERG, W., et al (Sudáfrica, 2022). En el trabajo “Conocimiento, actitud y práctica de modificaciones del estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. El Objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica (CAP) de las modificaciones del estilo de vida entre los pacientes con DM2, e identificar posibles barreras para las modificaciones del estilo de vida experimentadas por los pacientes. El estudio fue cuantitativo de corte transversal, la muestra fue 149, y empleo un cuestionario organizado. En sus Resultados mencionaron que el 64,4% eran obesos y el 24% tenían sobrepeso, a pesar de tener un buen conocimiento de las modificaciones de los estilos de vida. Indicaron una actitud positiva frente al ejercicio físico, y se mostró menos positivo en el ajuste de sus dietas. El 63,4% aseguraron realizar ejercicios regularmente, y en dos tercios controlaron su peso de manera irregular. Los estilos en cuanto a la dieta controlada y planificada se mostraron deficientes. En sus Conclusiones, se define que, a pesar de mostrar un buen conocimiento sobre las modificaciones del estilo de vida, actitud y la práctica de las mismas fueron deficientes. Y es esencial volver a resaltar a los pacientes por qué es importante participar en las prácticas de modificación de los estilos de vida y valorar si lo están realizando en forma correcta. (6)

YUSUF, M., OMAR, M. (Somalia,2022) En el estudio “Conocimiento, actitud y práctica con respecto a la modificación del estilo de vida entre pacientes con diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular en un hospital terciario en Somalia”. El objetivo fue identificar el conocimiento, la actitud y la práctica con respecto a la modificación del estilo de vida entre la DM tipo 2 con enfermedad cardiovascular. El estudio fue cuantitativo y de corte transversal, la muestra se llevó a cabo con 384 pacientes. En los Resultados, demostraron que el 57,6% eran mujeres, mientras que el 42,4% fueron varones. El 68% sostenían un conocimiento malo, en tanto que el 32% fue bueno. El 61.2% tenían unos malos hábitos, y en comparación el 38.8% sostenían buenos hábitos en cuanto a la modificación de los estilos de vida. En sus conclusiones, refieren que los pacientes con DM tipo 2, tenían conocimientos incompletos y estilos de vida deficientes. (7)

GARCÍA T, FAJARDO E. (Ecuador,2019). En el estudio “Estilos de vida y su influencia en la diabetes mellitus en pacientes que asisten al Centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos. El Objetivo fue Identificar la influencia de los estilos de vida en la diabetes mellitus en pacientes que asisten al centro de salud de estudio. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 62 pacientes, y utilizó como instrumento un cuestionario. En los Resultados indican que el 70% tienen poco conocimiento de su enfermedad, en cuanto a los estilos de vida, la ingesta de carbohidratos

y grasas fue del 80%, este mismo porcentaje (80%) no mantiene actividad física; en cuanto al control diario de glucosa, el 80% lo realiza a veces. En su conclusión manifiesta, que existe déficit del conocimiento de la enfermedad, y las consecuencias que puede conllevar al no estar diagnosticado a tiempo. (8)

GARROCHAMBA D. (Ecuador, 2020). En el estudio “estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus de tipo 2, que asisten al club de diabéticos del hospital general IESS Machala. Su objetivo fue identificar los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus de tipo 2. Considero en su estudio el enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estaba constituida de 50 pacientes. En los resultados indican que el 2 % tiene un estilo de vida poco saludable, el 36 % tienen un estilo de vida saludable y el 62 tienen un estilo de vida muy saludable. Como conclusión tiene que los pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 tenían estilos de vida saludable. (9)

LARA K, HERRERA V. (Ecuador, 2022) en su estudio “estilos de vida en pacientes con DM tipo 2 en tiempos de pandemia Covid”. Su objetivo fue analizar los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II durante la pandemia covid-19. Su estudio considero de tipo cuantitativo, transversal, no experimental. Sus resultados obtenidos fueron que el 50.96 % tienen una nutrición saludable, el 57,96 % indicaron que a veces realizan ejercicios, el 47,77% indicaron que son responsables de su salud, el 44,59 % toleran el estrés, 43,31 % tienen apoyo interpersonal y el 52,23% buscan información sobre su

enfermedad. En su conclusión indica que las variables medidas en su estudio de estilos de vida de los pacientes diabéticos fueron desfavorables. (10)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

BLÁCIDO, L. (Huaraz,2022) En su tesis “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. Urbanización Bellapampa - Huaraz, 2019”. Su Objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. Su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, experimental, con una muestra de 55 adultos a quienes aplico dos instrumentos. En su Resultado, en cuanto al nivel de conocimiento, el 55% obtuvo un nivel regular, el 45% nivel bueno, y el 2% nivel malo; mientras que, para el estilo de vida, el 64% realizan estilos de vida no saludable, mientras que el 36% son saludables. En su conclusión, hace referencia que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida. (11)

ECOS, K., CASMA, C. (Chincha,2021). En el trabajo “Estilos de vida y el nivel de Conocimiento sobre la diabetes Mellitus Tipo II, en pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II de un puesto de salud de Chincha. El objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre la diabetes Mellitus Tipo II. El estudio fue cuantitativo, correlacional y diseño no experimental de corte transversal, la muestra fue de 46 pacientes, y los instrumentos

empleados fueron de Diabetes Knowledge Questionnaire y la Escala de Estilo de Vida. En sus Resultados, halló el 6,3% con nivel de conocimiento no adecuados, mientras que el 93,8% fueron adecuados. El 66,7% tienen estilos de vida no saludables, mientras que el 33,3%, sus estilos son saludables. En sus conclusiones, muestran que el 58.69% tienen un estilo de vida no saludables, con una relación inversa del 65% que presentan inadecuado conocimiento de la enfermedad. (12)

LICAS, J., ALVAREZ, M. (Ica,2019), En su trabajo “Nivel de conocimiento del diabético tipo2, acerca de su enfermedad, Hospital Santa María del Socorro- Ica. Su Objetivo fue determinar el nivel de conocimiento acerca de diabético tipo 2. El estudio fue cuantitativo, observacional, transversal y prospectivo,nivel descriptivo, la muestra fue de 94 pacientes, y los instrumentos que se aplicó fue un cuestionario. En sus Resultados se halló el 22,3% de pacientes con nivel de conocimiento bajo; 54,3% nivel medio y el 23,4% nivel alto. En sus Conclusiones el nivel de conocimiento es medio ($\bar{x}=18,09$). (13)

OSORIO A. (Chiclayo,2019). En el trabajo “Nivel de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, cirugía y ginecología de los Hospitales de ESSALUD. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Su estudio fue descriptivo transversal - observacional y

cuantitativo, en los meses de enero – abril del 2018, en pacientes diabéticos de los Hospitales Luis Heysen Inchaustegui y Almanzor Aguinaga Asenjo. Fueron pacientes hospitalizados por cualquier causa, independientemente de edad, sexo y nivel de instrucción. La muestra fue 107 pacientes y se utilizó como instrumento los cuestionarios de Chunga M, Vásquez C y colaboradores. En su resultado los pacientes encuestados fueron de un 59.42% de edad media y la mayoría fueron ancianos. En su Conclusión manifiesta que el nivel de conocimiento de los pacientes fueron deficientes. (14)

CHANAME M. (Chiclayo,2018). En su trabajo de Investigación “Nivel de Conocimiento y prácticas de Autocuidado en el Paciente con diabetes mellitus en el hospital Las mercedes-Chiclayo”. Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente que acudieron al Hospital Las Mercedes de Chiclayo. El estudio fue de tipo cuantitativo de corte transversal-correlacional. La población estuvo conformada por 75 pacientes, Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos, Test sobre nivel de conocimiento en adultos y Nivelde Autocuidado. Como resultado Se observó que un 82,40% de los pacientes tienen mayor nivel de conocimiento sobre autocuidado y un 17,6% tienen menor nivel de conocimiento de autocuidado y que un 77,03% tienen un nivel adecuado de prácticas de autocuidado y un 22,97% tienen nivel inadecuado de prácticas de autocuidado. En su conclusión ambas variables actúan de

manera directamente proporcional, al aumentar el nivel de conocimiento, también aumentan el nivel de prácticas de autocuidado y al verse disminuido también lo hace la variable adjunta, se evidencio preocupante parte de personas con diabetes mellitus que tienen un 17.60% con inadecuado nivel de conocimientos, existe gran parte de pacientes con un 77.03% con adecuado nivel de prácticas de autocuidado. En su conclusión existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento con un 14.9% y práctica de autocuidado con un 74.3% en el paciente con Diabetes Mellitus. (15)

AVELLANEDA, D Y HURTADO, K. (Chanchamayo,2018) En el estudio de Investigación “Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical” Dr. Julio Cesar De Marini Caro”, La Merced-Chanchamayo. Su objetivo fue determinar la relación de los estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2. El estudio fue cuantitativo, observacional, prospectiva, transversal analítica, el diseño fue experimental de nivel relacional, la muestra fue de 147 pacientes. Se utilizó como instrumento el cuestionario. En los resultados sus dimensiones de estilos de vida en nutrición, en actividad física, cuidado personal y hábitos de consumo de alcohol y tabaco con los conocimientos; el 53% tienen estilo de vida saludable en la dimensión nutrición, el 58% tienen estilo de vida saludable en la dimensión actividad física, el 40% tienen estilo de vida saludable en la dimensión cuidado personal. En las conclusiones el 47%

tienen estilo de vida saludable y sus conocimientos son suficientes. (16)

TELLO A. (Lima,2018). En el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus tipo II y Adherencia al tratamiento del Hospital Nacional arzobispo Loayza. **Su objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo II y la adherencia al tratamiento y manejo en pacientes del Hospital Nacional arzobispo Loayza. Su estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, la muestra fue de 120 pacientes y donde se aplicó dos cuestionarios uno para el nivel de conocimiento con 25 preguntas y otro para la adherencia al tratamiento con 4 preguntas. En su resultado predominó el sexo femenino 63.3%; se encontró que la mayoría de la población eran mayores de 60 años (55%), el 36.7% tenían un tiempo de enfermedad entre 5y 10 años de haber sido diagnosticados, el grado de instrucción que predominaba era el nivel secundario 54(45%). El 13.3% tuvieron un nivel de conocimiento intermedio y buena adherencia al tratamiento, el 55.2% presentaron un nivel de conocimiento intermedio y mala adherencia. En su **conclusión** fue que no existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la enfermedad y la adherencia al tratamiento comprobado mediante la prueba chi cuadrado obteniendouna $p=0.178$. (17)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 TEORIA DE PROMOCION DE LA SALUD

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto según Nola Pender (2011),

La aplicación de este modelo en enfermería es de gran importancia porque nos permitió comprender el comportamiento humano orientando a que las personas adquirieran conductas y estilos de vida saludables.

El estilo de vida saludable promueve a mantener salud y bienestar el cual está dado por un conjunto de patrones conductuales o hábitos positivos que guardan estrecha relación con la salud, por lo tanto, es todo aquello que proporciona bienestar y desarrollo de la persona llevándolo a tener una calidad de vida sostenida en el nivel de salud y satisfacción personal. (18)

2.2.2 TEORIA DETERMINANTES DE SALUD

Los determinantes de la salud pública son respuestas organizadas y especializadas a las contingencias históricas de la especie humana, que van desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto, servicios de salud. a la sociedad para prevenir enfermedades y restablecer la salud.

Nuevas perspectivas de la salud de los canadienses (1974), el ministro de Salud de Canadá, Marc Lalonde, presentó un modelo que ha sido muy influyente en los últimos años, mostrando que la salud de una comunidad depende de la interacción de cuatro grupos de factores:

Estilo de vida, comportamiento de salud, medio ambiente, biología humana y sistema de salud.

Esta teoría nos permitió comprender que la diabetes tiene varios determinantes de la salud como es el estilo de vida, el estilo nutricional, al igual que los comportamientos relacionados a las conductas adoptadas frente al control del tratamiento que deben seguir los pacientes a fin de prevenir las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes que tienen un gran costo social. (19)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento

El concepto de conocimiento es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales. El conocimiento se adquiere a través de las experiencias que tiene el ser humano de poder identificar, observar y analizar los hechos y toda la información que se encuentra a su alrededor.

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica crónica, que conlleva al desarrollo de complicaciones irreversibles, invalidantes y que pueden llegar a la muerte. Si el paciente no lleva una vida saludable y no tiene un tratamiento controlado significa que puede llegar a potenciales complicaciones. Para evitar el incremento de pacientes diabéticos y lograr disminuir las complicaciones es necesario que los pacientes tengan conocimientos necesarios y adecuados sobre la diabetes mellitus 2.

Se realizó un estudio de tipo cualitativo, en pacientes con Diabetes Mellitus hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) y Hospital Nacional arzobispo Loayza (HNAL), en enero del 2006. El muestreo fue por saturación.

Los resultados de la encuesta, indican una situación preocupante, pues se trata de una población de diabéticos con un tiempo promedio de enfermedad de 9.5 años, el 41.9% afirma que sus conocimientos no los había adquirido de parte de personal de salud. En lo referente al conocimiento de su estado de salud, la situación es aún más preocupante, pues solo 22,6% de los pacientes tenía conocimiento de las complicaciones de la enfermedad que presentaban y se descubrió que, a pesar de haber sido diagnosticados por hipoglicemia, los pacientes desconocían que esta era una complicación del tratamiento. (20)

Estilo de vida

La Organización Mundial la Salud (OMS) considera al estilo de vida como una manera general de vivir y se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, que están determinados por factores socioculturales y por los estilos de vida individuales, definiéndolo como patrón de conducta que determina su bienestar y salud. (21)

El estilo de vida define la base de las conductas que contribuye en el manejo adecuado y control estricto de la enfermedad, así mismo de la

aparición de complicaciones que perjudican la vida del paciente y su familia.

El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Los estilos de vida saludables influyen de forma positiva en la salud de toda persona. Se comprende como hábitos positivos una alimentación, nutrición adecuada y saludable, descanso, recreación, actividad física, vigilancia y control de la enfermedad y algo muy importante evitar hábitos nocivos para la salud.

los estilos de vida poco saludable son origen de numerosas enfermedades como la obesidad, hipertensión arterial, diabetes o el estrés. Por ello Los factores protectores o estilos de vida saludables son: poseer un sentido de vida, querer lograr objetivos en la vida previa planificación de un plan de acción; mantener la autoestima, el sentido de pertenencia e identidad; disponer de una autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender; brindar afecto y mantener una relación interpersonal adecuada con la familia y entorno ,satisfacción con la vida; una nutrición adecuada; promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación; capacidad de autocuidado; seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes. Practicar actividades recreativas en los tiempos libres, mantener comunicación efectiva a nivel familiar y social; participar en programas sociales que promuevan el bienestar, salud y fortalecimiento en la educación, conocimientos,

cultura, para el mejoramiento de la económica; y algo importante como practicar un sexo seguro. (22)

Dimensiones:

a) Nutrición

Su tarea principal es cambiar y extraer los nutrientes necesarios de los alimentos que consumimos. Durante este proceso, el cuerpo produce energía, que es necesaria para el mantenimiento del cuerpo y el desarrollo de funciones.

La alimentación y nutrición de los diabéticos es uno de los pilares fundamentales del manejo de la enfermedad; Una dieta saludable combinada con medicamentos (medicamentos orales para la diabetes y/o insulina, según el tipo de paciente) y hábitos de vida adecuados, como dejar de fumar o realizar ejercicios físicos, pueden ayudarnos a controlar la glucemia y prevenir o retrasar el desarrollo de la diabetes y sus complicaciones.

Lo recomendable para el paciente diabético es una dieta sana, debemos tener en cuenta de la composición y calorías que contiene la dieta y que varían de un paciente a otro; Se evaluara el peso, talla, edad y sexo, también la actividad física que tiene durante el día el paciente. De la misma manera considerar que todos los grupos de alimentos como hidratos de carbono, proteínas y grasas deben ser incluidos en una dieta

equilibrada. No existe ningún alimento que satisfaga todas nuestras necesidades nutricionales.

Los objetivos de tener una dieta saludable en la diabetes son:

Conseguir niveles normales de glucosa, según las características de cada paciente.

Mantenerse el peso ideal del paciente

Mantener niveles óptimos de tensión arterial, colesterol y triglicéridos.

Prevenir y tratar las complicaciones graves de la diabetes, disminuir la comorbilidad asociada a la diabetes (obesidad, dislipemia, nefropatía)

Adaptando al paciente a dietas saludables y al mismo tiempo manteniendo el placer de comer. (23)

b) Actividad física

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física se refiere a todo movimiento corporal durante el trabajo de cada persona, incluido durante el tiempo de ocio, como para desplazarse de un punto a determinados lugares. Se considera toda actividad física, tanto moderada como intensa, lo cual promueve el mejoramiento de la salud. (24)

Las actividades físicas más frecuentes son caminar, trotar, ciclismo, asistir a un gimnasio y practicar ejercicios, participar en actividades

recreativas y juegos; las actividades mencionadas lo pueden practicar toda persona que tiene capacidad física.

Se ha demostrado que la actividad física frecuente contribuye en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, dentro de ellas las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes mellitus y varios tipos de cáncer, del mismo modo ayuda a prevenir la hipertensión arterial, conservar un peso corporal saludable conllevando a una salud mental óptima, calidad de vida y bienestar. (25)

La actividad física en un paciente con diabetes es vital porque:

La práctica de ejercicio físico incrementa la tolerancia a la glucosa y origina una rápida y mejor utilización de ésta.

Realizar caminatas en forma regular está considerado como una de las actividades físicas más recomendables en el paciente diabético.

Es importante que a la dieta y la medicación se incluya la actividad física.

Los controles en el establecimiento de salud y autocontroles de los niveles de glucemia (cuerpos cetónicos en caso necesario) son fundamentales realizarlos con frecuencia y así tener conocimiento sobre la reacción de nuestro organismo al ejercicio físico y saber las variaciones de la glucemia. (26)

C) Control de la enfermedad

Es esencial que los pacientes aprendan a conocer sobre las alteraciones metabólicas de su organismo para lo cual se realiza mediante determinados exámenes bioquímicos de laboratorio, los cuales se llevan a cabo en su establecimiento de salud y algunos en su domicilio: Como

la glicemia capilar, que es un procedimiento que generalmente lo puede realizar el paciente diabético en su hogar para ajustar las dosis de insulina y poder controlar la enfermedad modificando la dieta, dosis de los fármacos o el ejercicio en función de los parámetros de glucemias obtenidas. Para detectar el hipo/hiperglucemias, los pacientes deben controlar su glicemia en especial lo que son insulino dependientes, pacientes inestables con tendencia a la cetosis o la hipoglucemia grave o inadvertida y en la diabetes gestacional. Lo recomendable es que los niveles de azúcar antes de las comidas no superen los 120- 140 mg/dl, y después de las comidas los 140 – 180 mg/dl, manteniendo en todo momento niveles por encima de 70 – 80 mg/dl. (27)

Diabetes mellitus

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica que está caracterizada por los niveles elevados de glucosa o azúcar en sangre, por lo que conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. El mayor porcentaje se presenta la diabetes tipo 2, generalmente en los adultos, donde el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 se ha incrementado drásticamente en países desarrollados y no desarrollados. La diabetes tipo 1, conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica donde el páncreas no produce insulina o es insuficiente. Los pacientes diabéticos tienen un acceso al tratamiento

como a la insulina la cual es importante para la sobrevivencia de dichos pacientes. (28)

Clasificación

Tipo 1: se desarrolla como consecuencia de la destrucción de las células beta, donde la persona que padece la enfermedad debe recibir tratamiento de sustitución hormonal la insulina

Tipo- 2-diabetes mellitus: Debido al diagnóstico, se realizan diferentes etapas. La primera fase es la intolerancia a la glucosa o la prediabetes. Con la diabetes mellitus tipo 2, el individuo no necesita una contribución de insulina, no podría necesitarla durante su desarrollo.

Diabetes gestacional: un diagnóstico en el segundo o tercer trimestre del embarazo, que no existe antes del embarazo, aproximadamente el 40% de los pacientes pueden requerir la administración de insulina durante un trastorno.

Otros tipos específicos de diabetes, por ejemplo, síndromes de diabetes monogénicos, enfermedades del páncreas exocrino (como la fibrosis quística) y las diabetes causadas por la dosis o los productos químicos (como los glucocorticoides, el tratamiento de VIH/SIDA o después del trasplante de órganos) pueden requerir administración de insulina para su tratamiento. (29)

Signos y síntomas

Los síntomas de la diabetes:

Aumento de la sed y el deseo de orinar

Apetito incrementado

Fatiga

Visión difusa

Entumecimiento o hormigueo en manos y piernas

Ulceras que no sanan

Perdida de peso sin razón aparente

Los síntomas de diabetes tipo 1 pueden aparecer rápidamente, después de unas pocas semanas. Por otro lado, la diabetes tipo 2 generalmente progresa muy lentamente, durante varios años y puede ser tan insignificante que a veces ni siquiera se dan cuenta. Muchas personas con diabetes tipo 2 no tienen síntomas. Algunos aprenden que tienen una enfermedad cuando los problemas de salud asociados con la diabetes, como la visión borrosa o los problemas cardíacos. (30)

Diagnostico

Detección de diabetes tipo 2 y detección temprana

La detección del curso de glucosa (cribado de glucosa) se recomienda como otra parte de la evaluación de los riesgos cardiovasculares para adultos de 40 a 70 años, con sobrepeso. O, como se muestra en la evaluación de factores de riesgo y estándares de detección.

Si el valor es normal, repita cada tres años. Si tiene antecedentes familiares de diabetes, diabetes de embarazo o síndrome de ovario poliquístico, o si hay otras cosas de acuerdo con los estándares médicos,

considerar hacerlo en personas menos de 40 años. Si tiene un nivel inusual de azúcar en la sangre, debemos dar consejos para promover una intervención intensiva en función de la aplicación de actividad física y de dietas saludables. (31)

Criterios de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2

Uno de los siguientes:

a. Glucemia rápida en plasma venoso, que corresponde dos veces o más de 126mg/dl. No debería pasar más de 72 horas entre una medición y otra.

El concepto de ayuno se define como un período sin la ingesta de calorías al menos 8 horas. Donde la persona puede estar asintomática.

b. evidencia de hiperglucemia o crisis hiperglucémica y niveles incidentales de glucosa en sangre venosa de al menos 200mg/dl. Casual es cualquier momento del día que no tiene nada que ver con el tiempo transcurrido desde la última comida.

Los síntomas de la hiperglucemia también incluyen poliuria, polidipsia y una pérdida de peso que no se puede explicar.

c. Un nivel de glucosa en plasma venoso de al menos 200 mg/dl dos horas después de una prueba oral de 75 g de glucosa anhidra.

No se recomienda el uso de hemoglobina glicosilada para el diagnóstico de DM-2, ya que por el momento no se encuentra disponible en nuestro país con diferentes métodos de determinación y aun no existe una estandarización del método más adecuado para su determinación en laboratorios clínicos, en el proceso de diagnóstico. Dado que existe un

procedimiento de control de calidad para esta prueba en los laboratorios.

(32).

Diagnóstico diferencial

Diabetes resultante del uso de corticoides, diuréticos tiazídicos y otros.

Endocrinopatías: Hipertiroidismo, hipercortisolismo, acromegalia, feocromocitoma.

Enfermedad del páncreas exócrino.

Situaciones estresantes: Traumatismo severo, sepsis grave, infarto agudo de miocardio, que pueden manifestarse con hiperglucemia. El diagnóstico se realizará cuando se resuelve la situación estresante.

Pancreatitis.

Diabetes insípida. (33)

Exámenes auxiliares

Realizar una valoración integral inicial: clínica, bioquímica, imágenes y evaluaciones complementarias multidisciplinarias y posteriormente periódicamente que permita monitorizar el alcance del control metabólico normal de la DM-2, también la vigilancia del desarrollo progresivo de complicaciones vasculares.

Protocolo para la evaluación inicial y seguimiento de una persona con DM-2, se especifica los exámenes de laboratorio y otros procedimientos a realizar por el sistema de salud según el nivel de atención o categoría.

Exámenes auxiliares:

De Patología Clínica

Glucosa en ayunas en plasma venoso

Glucosa postprandial en plasma/suero venoso: Es el control de glucosa postprandial, a las dos horas después de la ingesta de la comida

Hemoglobina glucosilada (HbA1c): Prueba utilizada para el control y seguimiento de un tratamiento de diabetes. Tener conocimiento que la prueba se altera donde disminuye la vida media del eritrocito (hemólisis, uremia y embarazo), la anemia ferropénica, hemoglobinopatías congénitas y pacientes con transfusiones recientes.

La prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG): Se entiende por la valoración de glucemia en el plasma venoso después de dos horas de ingesta de 75 gr de glucosa anhidra en pacientes adultos.

La glucosa capilar: se utiliza para fines de seguimiento y autocontrol, y no así con fines diagnósticos. Para el procedimiento el glucómetro debe estar correctamente calibrado, tiras reactivas en buen estado con fecha de vencimiento vigente, personal de salud adiestrado y pacientes

Orina completa: Se debe evaluar si existe presencia de glucosuria, cuerpos cetónicos, albuminuria (proteinuria) como leucocituria.

Hemograma completo: Valorar el nivel de hemoglobina y leucocitos y otros.

Creatinina en sangre: Evalúa la función renal mediante el cálculo de tasa de filtración glomerular (TFG), aplicando la fórmula del estudio Modification of Diet in Renal Disease (MDRD), la cual se describe:

Perfil lipídico: valorar los niveles de colesterol total, triglicéridos, colesterol LDL y HDL.

Las transaminasas (aminotransferasas): Una elevación de las transaminasas TGP (ALT) y TGO (AST) se relaciona con daños en hígado, como la esteatosis hepática no alcohólica; también se utiliza en el seguimiento de personas con tratamiento de estatinas y antidiabéticos orales.

Albuminuria: Se han utilizado el término de microalbuminuria en la detección precoz de los niveles de la albumina en orina con el fin de valorar una nefropatía incipiente, por medio de métodos sensibles como por ejemplo inmunoensayos y nefelometría.

Actualmente se habla del término albuminuria, para enfatizar el “continuum” de esta anomalía. Sus rangos se determinan de la siguiente manera: Normal: $< 30 \mu\text{g}/\text{mg}$ de creatinina urinaria o $< 30 \text{ mg}/24 \text{ horas}$ o $< 20 \text{ ug}/\text{min}$. Albuminuria persistente: $\geq 30 \mu\text{g}/\text{mg}$ de creatinina urinaria o $\geq 30 \text{ mg}/24\text{horas}$ o $\geq 20 \text{ ug}/\text{min}$. Anteriormente se determinaba una macro albuminuria (proteinuria) un valor $> 300 \text{ mg}/24 \text{ horas}$ y síndrome nefrótico $>$ de $3500 \text{ mg}/24 \text{ horas}$. Estas condiciones se consiguen mediante laboratorio bioquímicos.

Análisis de gases arteriales (AGA) y electrolitos en sangre: determinan el estado ácido-base y estado de hidratación de la persona diabética descompensada con crisis hiperglucémica. Es posible encontrar hipernatremia (estado hiperosmolar), hiperkalemia (una enfermedad renal crónica), la acidosis metabólica (cetoacidosis diabética, enfermedad renal), y otros.

Imágenes: Los establecimientos de salud donde haya personal de salud capacitado en los diferentes niveles de atención, se determinará el seguimiento de complicaciones crónicas. Los estudios por imágenes útiles para la evaluación:

Radiografía de tórax: Para descartar la tuberculosis.

Radiografía simple de pie: casos de pie diabético para descartar evidencia de osteomielitis, infección que produce el gas en tejidos blandos como también calcificación de arterias del pie.

Electrocardiograma: Recomendado en personas con sintomatología cardiovascular. Se recomienda realizar un electrocardiograma anualmente en pacientes sin síntomas de diabetes.

Los exámenes especializados complementarios: Exámenes auxiliares con mayor complejidad serán realizados en el nivel II y III de atención. Asimismo, cabe indicar que los exámenes que se realizarán dependerán de las características clínicas que tiene el paciente con diabetes, donde se busca identificar complicaciones y comorbilidades (34).

Medidas generales y preventivas:

Los pacientes con DM-2 deben integrar a un programa educativo estructurado desde el momento de su diagnóstico, donde permita que la persona tenga conocimientos sobre su enfermedad esto para lograr autocontrol, adherencia al tratamiento y cambios de estilos de vida saludables. En dicho programa educativo se integra al paciente, familia y su entorno social con el fin de conseguir el autocontrol.

En las intervenciones educativas se debe considerar: Desde la fecha del diagnóstico, continuo y a solicitud del paciente.

La intervención educativa debe ser aplicado idealmente por un equipo multidisciplinario que sea capacitado para brindar educación a todos los grupos de pacientes diabéticos, de no contar con dicho equipo se formaran educadores viendo la capacidad resolutive del nivel de atención.

El fortalecimiento de conocimientos deberá ser accesible para todos los pacientes diabéticos, considerando las características culturales, su origen étnico, psicosociales, el nivel educativo y las discapacidades (35).

Recomendaciones Nutricionales:

Se ha demostrado que el manejo nutricional es efectivo en pacientes diabéticos y en personas con alto riesgo de desarrollar DM-2, las personas con factores de riesgo, diagnosticadas con DM-2 deben recibir consulta con el nutricionista en forma personalizada. Lo ideal con un personal de salud capacitado y esto de acuerdo con la categoría del establecimiento de salud.

La dieta recomendable para pacientes diabéticos:

a. Forma fraccionada, para así mejorar la adherencia a la dieta, disminuyendo los picos glucémicos después de las comidas, y en especial en pacientes que son tratados con insulina. Los alimentos deben ser fraccionados, en cinco ingestas de forma diaria; esto de acuerdo con el tratamiento del paciente.

- Desayuno.
- Refrigerio en media mañana.
- Almuerzo.
- Refrigerio en media tarde.
- Cena.

b. El peso y las actividades físicas serán considerados para la ingesta de calorías diarias.

El cálculo del peso ideal (PI):

Formula de Lorentz:

Peso ideal en varones: $Talla (cm) - 100 - Talla (cm) - 150/4$

Peso ideal en mujeres: $Talla (cm) - 100 - Talla (cm) - 150/ 2.5$. (36)

Tratamiento

Manejo farmacológico

El tratamiento de la DM-2 en el primer nivel de atención se inicia con fármacos por vía oral que son de primera línea que están dentro del PNUME vigente: metformina y glibenclamida. En caso no exista contraindicación iniciar con metformina y educar al paciente a saber identificar signos de alarma, reacciones adversas del fármaco así pueda informar al personal de salud y ver la posibilidad del cambio de tratamiento farmacológico. En caso de que algún paciente no responda al tratamiento debe referir a un especialista en el servicio de endocrinología. El especialista procederá a prescribir un fármaco de un costo efectivo, para ello justificará su uso según la Resolución Ministerial 540-2011/MINSA (Norma Técnica de Salud para la Utilización de

Medicamentos no considerados en el PNUME) u otra que esté vigente. Las personas diagnosticadas con DM-2, que no presenten signos de alarma iniciara su tratamiento en su establecimiento de origen de donde proceden.

Monoterapia: Terapia farmacológica inicial:

- a. En caso de las personas con DM-2 que presenten signos de descompensación metabólica aguda (deshidratación, trastorno del sensorio, náuseas, vómitos, dolor abdominal, polipnea, cuerpos cetónicos en orina), ellos serán referidos a un establecimiento que cuente con servicio de emergencia para su estabilización, tomando en consideración su evaluación bioquímica donde indique crisis hiperglucémica.
- b. En el caso de personas con DM-2, clínicamente estables, que no presenten signos de descompensación aguda, el médico del nivel I-2 empezara el tratamiento con fármacos en forma ambulatoria juntamente con una modificación de los estilos de vida. (37)

Terapia de insulina

La insulina es una hormona peptídica producida por las células beta del páncreas. Los tres principales tipos de insulina disponibles comercialmente se pueden clasificar de la siguiente manera:

- a) Velocidad de entrada y duración después de la aplicación de inyección subcutánea.

b) Tipo de insulina (bovina, porcina o humana obtenida por tecnología de ADN recombinante).

c) Una preparación con un tipo de insulina o una mezcla de varias insulinas.

Insulinas de acción rápida:

Hay tres tipos de insulina de acción rápida:

(a) análogos de insulina de acción muy rápida

(b) insulina humana soluble

(c) insulina soluble de origen animal.

Tienen una molécula de insulina humana con una sustitución de aminoácidos, lo que permite que se absorba más rápido que la insulina humana. Los efectos comienzan de 10 a 15 minutos después de la inyección SC, con un efecto máximo después de 1 hora y efectos que duran hasta 4 horas. Su uso está asociado a la ingesta de alimentos. Se puede administrar inmediatamente antes de una comida o dentro de los primeros 30 minutos antes de comer.

Insulinas de acción intermedia:

Las insulinas basales, como la insulina NPH de acción intermedia, al igual que los análogos de insulina de acción prolongada, tienen una concentración sistémica constante y promueven la reabsorción celular continua de glucosa; por lo tanto, previenen la cetoacidosis diabética. Se venden solos o en combinación con insulina de acción rápida (Novomix) o soluble (HumulinM3).

Insulina de acción prolongada:

Insulinas de acción prolongada como glargina, detemir y la degludec que duración de 18 a 36 horas. Pueden comenzar a trabajar después de 2 a 3 días. Se aplica una o dos veces al día. Su uso previene la aparición de hipoglucemias severas. La desventaja es el costo más alto en comparación con las insulinas mencionadas anteriormente. (38)

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Conocimiento

El conocimiento es el proceso por el cual el sujeto construye y reconstruye la realidad. Sin embargo, planteamos la hipótesis de que este proceso no solo transforma la realidad en estudio, sino que también el sujeto cognoscente se transforma en el proceso (20).

Estilos de vida

Los hábitos o formas de vida se definen como el conjunto de acciones o rutinas que las personas realizan de acuerdo a un proceso de adaptación y se relacionan con procesos sociales, tradiciones, comportamientos individuales y colectivos que conducen a la satisfacción humana. Necesidades necesarias para lograr una buena calidad de vida. (21)

Diabetes Mellitus

La diabetes es una enfermedad crónica que se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina o no utiliza eficazmente la insulina que produce el cuerpo. La insulina es una hormona que regula los niveles de azúcar en la sangre. Cuando la diabetes no se controla, se produce hiperglucemia y, con el tiempo, provoca graves daños en

muchos órganos y sistemas, especialmente en los nervios y los vasos sanguíneos. (28)

Alimentación

Alimentarse es una actividad en la que ingerimos diversas sustancias del mundo exterior que necesitamos para nutrirnos. Estas sustancias se encuentran en los alimentos que consumimos. (23)

Actividad física

La actividad física es cualquier movimiento que realiza hacia y desde un lugar en particular o como parte de su trabajo, incluso si es su tiempo libre. Ya sea que haga ejercicio moderado o vigoroso, la salud de la persona mejorara (24)

Control de la enfermedad

En el campo de la salud pública, el control de enfermedades es una serie de medidas continuas, acciones, programas u operaciones sistemáticas encaminadas a reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades a niveles lo suficientemente bajos como para no ser consideradas un problema de salud pública. (27)

Prevención

Al conocer la historia natural de la enfermedad, podemos prevenir esta condición e intervenir de manera efectiva. De igual forma, la organización, estructura, reactividad actual y potencial del propio sistema de salud limita su capacidad de gestionar e impactar positivamente en la salud de su población (35)

Generalidades

Un modelo de un sistema se define como una estructura cuyo comportamiento se conoce o puede deducirse de fundamentos teóricos y que se parece mucho al sistema real que se estudia. (33)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

El nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye en el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.

3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

El nivel de conocimiento de la enfermedad influye en el estilo nutrición de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.

El nivel conocimiento de la enfermedad influye en el estilo actividad física de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.

El nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye en el estilo control de la enfermedad en el paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.

3.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

Variable 1

Conocimiento de diabetes mellitus:

Es la información que obtiene el individuo por experiencia propia o adquirida sobre el cuadro clínico de la diabetes mellitus y así mismo tomar acciones de control y prevención de la enfermedad (20)

Generalidades: Se define como modelo de un sistema a la estructura cuyo comportamiento es conocido o se puede deducir a partir de bases teóricas, y que se asemeja bastante al sistema real en estudio.

Prevención: Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente, en un individuo en cualquier punto de su aparición (35).

Variable 2

Estilos de vida:

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas con diabetes mellitus para mantener un control metabólico estándar. (21)

Nutrición: La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. (23)

Actividad física: La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. (24)

Control de la enfermedad

Es fundamental conocer el grado de control de las alteraciones metabólicas de los pacientes, lo que puede hacerse mediante determinados parámetros bioquímicos, algunos solo accesibles en los hospitales, pero otros fácilmente disponibles en el propio domicilio de los pacientes. (27)

3.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	MÉTODOS Y TÉCNICAS
Conocimiento sobre diabetes mellitus 2	Es la información que obtiene el individuo por experiencia propia o adquirida sobre el cuadro clínico de la diabetes mellitus 2 y así mismo tomar acciones de control y prevención de la enfermedad (20)	Es la información obtenida por el paciente, ya sea por experiencia propia o adquirida sobre el cuadro clínico de la diabetes mellitus 2, se utilizó una encuesta, como instrumento un cuestionario con 18 ítems donde se recolecto datos de sus dos dimensiones: Generalidades y prevención de	Generalidades Prevención de las complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Signos y Síntomas ✓ Diagnóstico ✓ Control de glucosa ✓ Renales ✓ Cardiovasculares ✓ Oculares 	<p>1-15 Ítems</p> <p>16-18 Ítems</p>	<p>Método: entrevista</p> <p>Técnica: Encuestas</p> <p>Instrumento: cuestionario</p>

<p>Estilos de vida</p>	<p>Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas con diabetes mellitus 2 para mantener un control metabólico estándar. (21)</p>	<p>las complicaciones.</p> <p>Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan los pacientes diabéticos para mantener el estado metabólico estándar, bajo la condición de estable en su nivel glucémico. se utilizó un cuestionario con 15 ítems tomando en cuenta la nutrición,</p>	<p>Nutrición</p> <p>Actividad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumo de verduras a la semana ✓ Consumo de carbohidratos al día ✓ Consumo de frutas a la semana ✓ Consumo de proteínas a la semana ✓ Frecuencia de actividad física ✓ Tiempo en la actividad física ✓ Tipos de actividad física 	<p>1-5 Ítems</p> <p>6-10 Ítems</p>	<p>Método: Inductivo – deductivo</p> <p>Técnica: Encuestas</p> <p>Instrumento: cuestionario</p>
-------------------------------	--	---	--	---	------------------------------------	---

		actividad física y control de la enfermedad.	Control de enfermedad	<ul style="list-style-type: none">✓ Control de glucosa✓ Tipos de calzado✓ Formas de cuidar la piel	11-15 ítems	
--	--	--	-----------------------	--	-------------	--

IV. METODOLÓGIA

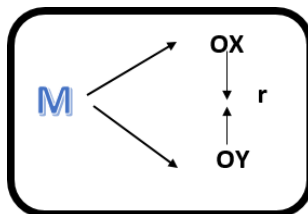
4.1 DISEÑO METODOLOGICO

4.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

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

4.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

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



Donde:

M: es la muestra de la población

OX: es la variable “estilos de vida”.

r: es la relación que existe entre las variables

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

4.2 .MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se empleo el Método deductivo por tratarse de una investigación cuantitativa, donde se realizó la recolección y análisis de datos para probar la hipótesis planteada en el proyecto de investigación.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 POBLACIÓN

La población del presente estudio es finita, se determinó entre meses de marzo a junio del 2023, pacientes atendidos en el servicio de emergencias que fueron encuestados después de ser estabilizados, donde se realizó la revisión de sus historias clínicas confirmando el diagnostico de diabetes mellitus 2 para después realizar la encuesta con los cuestionarios correspondientes. encuestando a 65 pacientes con diabetes mellitus 2.

4.3.2 MUESTRA

Para la muestra se empleó el muestreo aleatorio simple.

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

Reemplazar:

Dónde: Z^2 : Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada

(Z^2 :1.96)

E²: Precisión o error de muestreo del $\pm 5\%$ ($d = \pm 0.05$)

p: Proporción de enfermeros (as) que cumplen la condición del 50%
(p=0.50)

q: Proporción de enfermeros (as) que cumplen la condición del 50%
(q=0.50)

N: Población de N=78

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra inicial:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 78}{0.05^2 * (78 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 65$$

La muestra de estudio está conformada por 65 usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

La encuesta de los pacientes con diabetes mellitus 2, Se inicio en el mes de marzo hasta junio 2023, donde en el mes de marzo se encuestó 25 pacientes, en el mes de abril se encuestó 24 pacientes y en el mes junio 16 pacientes con diabetes mellitus 2.

4.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- El presente estudio de investigación se realizó en los pacientes con diabetes Mellitus tipo II que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.
- Pacientes que decidieron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado.

- Pacientes estabilizados.

4.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con alteración en el estado de conciencia.

4.4 LUGAR DEL ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO

El presente estudio se realizó a los usuarios que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, en el periodo 2023.

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Técnica:

La encuesta nos permitió obtener información de los objetos de estudio que fueron proporcionados por ellos mismos sobre sus opiniones, conocimientos y estilos de vida.

Instrumento:

El cuestionario se tomó del trabajo de investigación de Domínguez y Flores (37), fue modificada y validada por 3 expertos validadores. Consta de dos variables de estudio: Conocimientos de la enfermedad que consta de dos dimensiones: Generalidades y Prevención de complicaciones con 18 ítems y la variable Estilos de vida que consta de tres dimensiones: Nutrición, Actividad física y Control de la enfermedad, con 15 ítems.

Los ítems de la variable conocimientos se calificaron con 1 punto para la respuesta correcta y 0 puntos para las respuestas incorrectas, con lo cual se obtuvo un puntaje total entre 0 a 18 puntos. Se considero un nivel bueno

al obtener de 13 a 18 puntos, nivel regular de 7 a 12 puntos, y nivel bajo al obtener menos de 7 puntos.

En el caso de la variable Estilos de vida cada ítem presenta tres alternativas que fueron calificadas con 1 a 3 puntos, obteniéndose así un puntaje total que vario entre 15 y 45 puntos. Se considero un Estilo de vida no saludable cuando obtuvo de 20 a 28 puntos, medianamente saludable si presento de 29 a 37 puntos, y saludable entre 38 y 45 puntos.

Validación:

La validación de los instrumentos se determinó mediante juicio de expertos en el que participaron 3 profesionales de la salud con conocimiento y experiencia, con grado de maestría, quienes de manera unánime consideraron que ambos instrumentos presentan Relevancia, pertinencia y claridad en cada uno de sus ítems. Por lo tanto, tienen validez de contenido.

Jurados expertos-Validez de los cuestionarios conocimiento de la enfermedad y Estilos de vida

Expertos	Suficiencia del instrumento	Aplicabilidad del instrumento
Experto 1 Saavedra atahui Elisa	Existe suficiencia	Aplicable
Experto 2 Carrión Umeres Jesús	Existe Suficiencia	Aplicable
Experto 3 Ballón Alvarado, Wilfredo	Existe suficiencia	Aplicable

Confiabilidad:

La confiabilidad de los instrumentos se determinó mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose valores superiores a 0,7, lo cual indica que ambos instrumentos presentan una buena confiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad

Instrumentos	Alfa de Cronbach	N de elementos
Conocimientos sobre la enfermedad	,723	18
Estilos de vida	,746	15

En el estudio se aplicó la prueba piloto, donde se realizó a un 10% de la población de investigación, con el objetivo de determinar la confiabilidad de nuestros instrumentos ambas variables ,a los pacientes diabéticos que acuden al servicio de emergencia del hospital Guillermo Diaz de la Vega ,2023.A quienes se aplicó los cuestionarios que consta en dos partes :La primera en responder 18 preguntas sobre conocimientos de la enfermedad, la segunda parte consta en 15 preguntas sobre los estilos de vida. Se comprobó que los ítems planteados en los dos instrumentos fueron entendidos por los pacientes con diabetes mellitus 2, también se verifico que se podía recopilar la información deseada o necesaria.

4.6 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Procesamiento de datos

Toda la información primeramente se recolecto en formatos en físico, luego se elaboró una base de datos en Microsoft Excel y SPSS versión 28 ingresando los datos con sus códigos.

Análisis de datos

Se efectuó con la estadística descriptiva a fin de elaborar las tablas de frecuencias, porcentajes y gráficos. Para realizar la estadística inferencial de las hipótesis se empleará el Chi cuadrado de Pearson donde los datos se presentarán en tablas bivariados.

4.7 ASPECTOS ETICOS E INVESTIGACION

En el presente estudio se respetó los principios bioéticos de la investigación considerados en el reporte Belmont: justicia, beneficencia y respeto. Para ello, los pacientes diabéticos fueron informados antes de la encuesta y de sus características del estudio y la forma en que participarán, a través de un formato de consentimiento informado.

V. RESULTADOS

5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 5.1.1

Características generales de los pacientes diabéticos de un hospital de Abancay, 2023.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 30 años	17	26,2
	30 a 39 años	10	15,3
	40 a 49 años	17	26,2
	50 años a más	21	32,3
Sexo	Femenino	25	38,5
	Masculino	40	61,5
Ocupación	Ama de casa	5	7,7
	Empleado	30	46,2
	Estudiante	5	7,7
	Independiente	25	38,5
Procedencia	Zona rural	12	18,5
	Zona urbana	53	81,5
Total		65	100,0

En la tabla 5.1.1 se puede observar que la mayoría de pacientes diabéticos que participaron en el estudio tenían una edad de 50 años a más con el 32,3%, eran de sexo masculino con el 61,5%, de ocupación empleado con el 46,2% y provenían de una zona urbana con el 81,5%.

Tabla 5.1.2

Estilos de vida en pacientes diabéticos de un hospital de Abancay, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	4	6,2
Mediana saludable	50	76,9
Saludable	11	16,9
Total	65	100,0

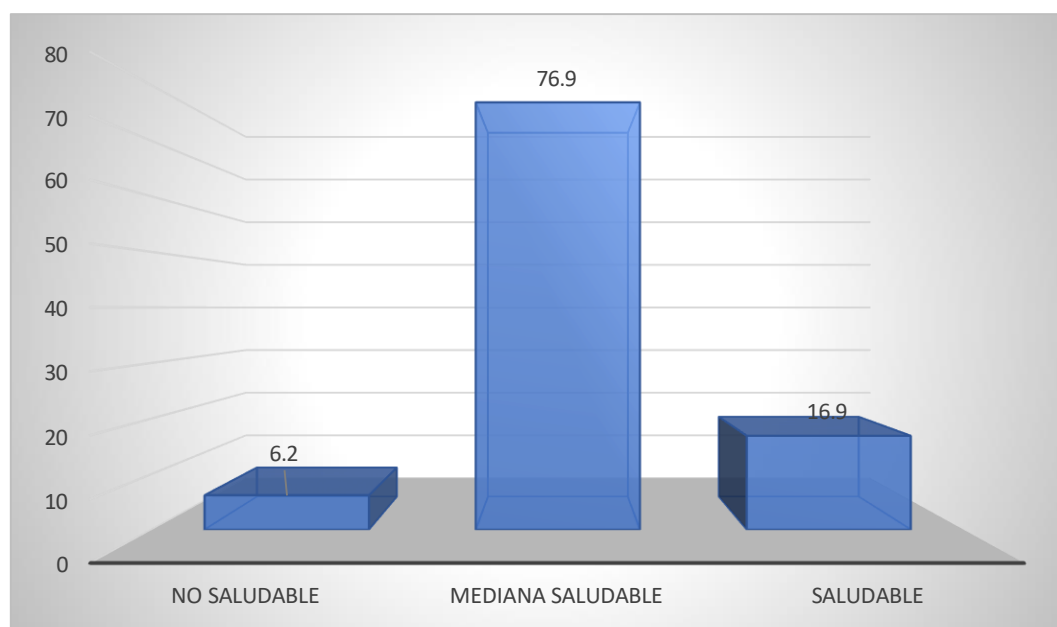


Gráfico 1. Estilos de vida en pacientes diabéticos de un hospital de Abancay, 2023.

En la tabla 5.1.2 y figura 1 se puede observar que la mayoría de pacientes diabéticos encuestados presenta un estilo de vida medianamente saludable en el 76,9%, seguido de un nivel saludable en el 16,9%, mientras que el nivel no saludable sólo se encontró en el 6,2%.

Tabla 5.1.3

Conocimientos de la enfermedad en pacientes diabéticos de un hospital de Abancay, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	3,1
Regular	20	30,8
Alto	43	66,2
Total	65	100,0

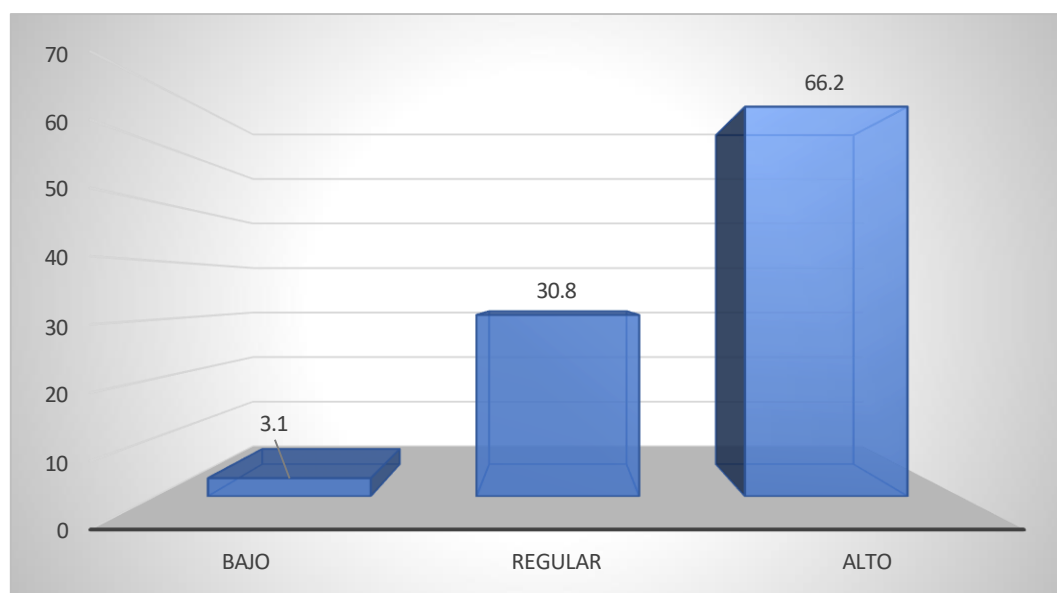


Gráfico 2. Conocimientos de la enfermedad en pacientes diabéticos de un hospital de Abancay, 2023.

En la tabla 5.1.3 y figura 2 se puede observar que la mayoría de pacientes diabéticos encuestados presenta un conocimiento alto sobre la enfermedad en el 66,2%, seguido de un nivel regular en el 30,8%, mientras que el nivel bajo sólo se encontró en el 3,1%.

5.2. RESULTADOS INFERENCIALES.

Prueba de hipótesis general

HG: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye en el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

H0: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad NO influye en el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

Nivel de significancia: 0,05.

Toma de decisión:

$P < 0,05$ se rechaza hipótesis nula.

$p \geq 0,05$ se acepta la hipótesis nula.

Tabla 5.2.1.

Prueba de chi cuadrado entre conocimientos de la enfermedad y estilos de vida de los pacientes diabéticos.

		No saludable	Mediana saludable	Saludable	Total	X ²	p
Bajo	N	1	1	0	2	7,344	0,119
	%	25,0%	2,0%	0,0%	3,1%		
Regular	N	1	18	1	20		
	%	25,0%	36,0%	9,1%	30,8%		
Alto	n	2	31	10	43		
	%	50,0%	62,0%	90,9%	66,2%		

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 5.2.1 se obtuvo un p-valor de 0,119 con lo que se tomó la decisión de aceptar la hipótesis nula y se puede afirmar que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad NO influye en el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

Prueba de hipótesis específica 1

H1: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye en el estilo nutrición de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

H0: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad NO influye en el estilo nutrición de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

Nivel de significancia: 0,05.

Toma de decisión:

$P < 0,05$ se rechaza hipótesis nula.

$p \geq 0,05$ se acepta la hipótesis nula.

Tabla 1.2.2.

Prueba de chi cuadrado entre conocimientos de la enfermedad y estilos de vida en la dimensión nutrición de los pacientes diabéticos.

		No saludable	Mediana saludable	Total	X^2	p
Bajo	N	1	1	2	6,099	0,047
	%	7,1%	2,0%	3,1%		
Regular	N	1	19	20		
	%	7,1%	37,3%	30,8%		
Alto	N	12	31	43		
	%	85,7%	60,8%	66,2%		

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 5.2.2 se obtuvo un p-valor de 0,047 con lo que se tomó la decisión de rechazar la hipótesis nula y se puede afirmar que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye en el estilo nutrición de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a

emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

Prueba de hipótesis específica 2

H2: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye en el estilo actividad física de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

H0: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad NO influye en el estilo actividad física de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

Nivel de significancia: 0,05.

Toma de decisión:

$P < 0,05$ se rechaza hipótesis nula.

$p \geq 0,05$ se acepta la hipótesis nula.

Tabla 5.2.3

Prueba de chi cuadrado entre conocimientos de la enfermedad y estilos de vida en la dimensión actividad física de los pacientes diabéticos.

		No saludable	Mediana saludable	Saludable	Total	X ²	p
Bajo	N	2	0	0	2	4,748	0,314
	%	8,0%	0,0%	0,0%	3,1%		
Regular	N	8	10	2	20		
	%	32,0%	33,3%	20,0%	30,8%		
Alto	N	15	20	8	43		
	%	60,0%	66,7%	80,0%	66,2%		

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 5.2.3 se obtuvo un p-valor de 0,314 con lo que se tomó la decisión de aceptar la hipótesis nula y se puede afirmar que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad no influye en el estilo actividad física de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

Prueba de hipótesis específica 3

H3: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye en el estilo control de la enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

H0: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad NO influye en el estilo control de la enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

Nivel de significancia: 0,05.

Toma de decisión:

$P < 0,05$ se rechaza hipótesis nula.

$p \geq 0,05$ se acepta la hipótesis nula.

Tabla 5.2.4

. Prueba de chi cuadrado entre conocimientos de la enfermedad y estilos de vida en la dimensión control de la enfermedad de los pacientes diabéticos.

		No saludable	Mediana saludable	Saludable	Total	X ²	p
Bajo	n	1	1	0	2	3,547	0,741
	%	6,3%	2,8%	0,0%	3,1%		
Regular	n	5	13	2	20		
	%	31,3%	36,1%	15,4%	30,8%		
Alto	n	10	22	11	43		
	%	62,5%	61,1%	84,6%	66,2%		

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 5.2.4 se obtuvo un p-valor de 0,741 con lo que se tomó la decisión de aceptar la hipótesis nula y se puede afirmar que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad no influye en el estilo control de la enfermedad de los pacientes con diabetes

mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS.

Prueba de hipótesis general

HG: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye en el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

H0: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad NO influye en el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

Nivel de significancia: 0,05.

Interpretación:

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 5.2.1 se obtuvo un p-valor de 0,119 con lo que se tomó la decisión de aceptar la hipótesis nula y se puede afirmar que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad NO influye en el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

Prueba de hipótesis específica 1

H1: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye en el estilo nutrición de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

H0: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad NO influye en el estilo nutrición de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

Nivel de significancia: 0,05.

Interpretación:

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 5.2.2 se obtuvo un p-valor de 0,047 con lo que se tomó la decisión de rechazar la hipótesis nula y se puede afirmar que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye en el estilo nutrición de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

Prueba de hipótesis específica 2

H2: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye en el estilo actividad física de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a

emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

H0: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad NO influye en el estilo actividad física de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

Nivel de significancia: 0,05.

Interpretación:

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 5.2.3 se obtuvo un p-valor de 0,314 con lo que se tomó la decisión de aceptar la hipótesis nula y se puede afirmar que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad no influye en el estilo actividad física de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

Prueba de hipótesis específica 3

H3: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye en el estilo control de la enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

H0: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad NO influye en el estilo control de la enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus 2 que

acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

Nivel de significancia: 0,05.

Interpretación:

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 5.2.4 se obtuvo un p-valor de 0,741 con lo que se tomó la decisión de aceptar la hipótesis nula y se puede afirmar que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad no influye en el estilo control de la enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES.

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia.

En el presente estudio se encontró que la mayoría de pacientes diabéticos encuestados presenta un estilo de vida medianamente saludable con el 76,9%, seguido de un nivel saludable con el 16,9%, mientras que el nivel no saludable sólo se encontró en el 6,2%. Otros estudios relacionados fueron los de Blácido (11), en Huaraz, quien halló un 64% que tiene un estilo de vida no saludable y el 36% restante con un estilo de vida saludable.

Para el caso de la variable conocimientos de la enfermedad, la mayoría de pacientes diabéticos encuestados presenta un conocimiento alto con el 66,2%, seguido de un nivel regular con el 30,8%, mientras que el nivel bajo sólo se encontró en el 3,1%. Sobre este punto se han encontrado resultados diversos, como el de Blácido (11) en Huaraz, quien encontró un 55% de adultos con nivel regular de conocimientos, seguido de un 45% con nivel bueno, y sólo el 2% con nivel malo; García y Fajardo (8), en Ecuador, quienes encontraron un 70% de pacientes con poco conocimiento de la patología que sufren; y Licas y Álvarez (14), en Ica, quienes hallaron que en el conocimiento sobre la enfermedad predomina el nivel medio en el 48,9%, seguido de un nivel bajo en el 36,2%, mientras que el alto se encontró en el 14,9%.

En torno a la hipótesis general, el p-valor obtenido con la prueba de chi cuadrado ($p=0,119$) evidenció que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad no influye en el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la

Vega, Abancay, 2023. De forma similar, Ecos y Casma (12), en Chincha, encontraron una correlación inversa muy baja y no significativa entre estilos de vida y conocimientos sobre la diabetes ($r=-0,114$). Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Peter y col. (6), en Sudáfrica, quienes encontraron que, a pesar de tener un nivel adecuado de conocimientos sobre las modificaciones en los estilos de vida, la mayoría tiene actitudes y prácticas deficientes, que pueden afectar notoriamente los resultados de las intervenciones que se realicen sobre ellos.

Por otro lado, un resultado diferente fue encontrado por Avellaneda y Hurtado (16), en Chanchamayo, quienes reportaron que el 47% de pacientes diabéticos presenta un estilo de vida saludable y conocimientos suficientes, con una asociación significativa entre ambas variables, con un p-valor de 0,017. Asimismo, Yusuf y Omar (7), en Somalia, encontraron que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y a la vez enfermedad cardiovascular que tenían un menor nivel de conocimientos tienden a presentar también prácticas más deficientes, lo cual se evidenció con una prueba de correlación de Pearson ($p=0,000$).

Para el caso de las dimensiones de los estilos de vida consideradas en el presente estudio, los conocimientos sobre la enfermedad sólo tuvieron influencia sobre la dimensión nutrición con un p-valor de 0,047. En el caso de las dimensiones actividad física y control de la enfermedad, se hallaron p-valores de 0,314 y 0,741, respectivamente, los cuales, por ser mayores

de 0,05 evidenciaron la ausencia de influencia del conocimiento sobre estas variables. Un hallazgo similar fue encontrado por Tello (17), en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el que no hallaron una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la enfermedad y la adherencia al tratamiento, que es equivalente a la dimensión control de la enfermedad del presente estudio, comprobado mediante la prueba chi cuadrado, tras obtener una $p=0.178$. De forma contraria, Chaname (15), en Chiclayo, encontró una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus tipo 2. Dichas diferencias pueden fundamentarse en la diversidad de instrumentos que se han empleado para medir tanto los conocimientos como los estilos de vida de los pacientes diabéticos, por lo que es necesario estandarizarlos a través de un proceso de validación riguroso que tome en cuenta a la población peruana.

Como principal limitación se debe considerar el hecho de que el estudio está enfocado en una población de pacientes diabéticos de una provincia de la sierra peruana ubicada en Abancay, y como tal no es posible establecer una generalización de estos resultados, especialmente cuando se trata de pacientes que residen en las zonas urbanas de las ciudades costeras de nuestro país.

6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA

Los autores en el presente estudio de investigación, para aplicar la técnica e instrumentos de investigación se respetaron los principios de justicia,

autonomía, respeto y no hubo maleficencia hacia los participantes. Para dicha investigación los pacientes diabéticos fueron informados sobre las características del estudio antes de participar en las encuestas, para ello se utilizó un documento de consentimiento informado; También se respetaron los derechos del autor en la redacción del presente estudio.

VII. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre la enfermedad no influye en el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

El nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye en el estilo nutrición de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

El nivel de conocimiento sobre la enfermedad no influye en el estilo actividad física de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

El nivel de conocimiento sobre la enfermedad no influye en el estilo control de la enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023.

VIII. RECOMENDACIONES

A los médicos que diagnostican y tratan a los pacientes diabéticos deben introducir técnicas didácticas según el nivel de formación escolar y cultura del paciente para así el uso de la información proporcionada sea un beneficio para su salud.

A las enfermeras que trabajan en el programa de prevención y control de la diabetes del Hospital regional Guillermo Diaz de la Vega, deben diseñar intervenciones educativas tanto teóricas y prácticas despertando el interés de los pacientes y las familias. Así como también a toda la población para así contribuir en la adquisición de hábitos de estilos de vida saludable en casa como la nutrición adecuada.

Se recomienda a la Lic. En Enfermería jefa del programa de prevención y control de la diabetes a realizar campañas de despistaje del índice glucémico a la población en general y hacer conocer los niveles normales de la glucosa en sangre y su relación con los estilos de vida.

Se recomienda al director del Hospital Guillermo Diaz de la Vega a planificar y organizar campañas de prevención descentralizadas para aumentar el conocimiento sobre el vínculo entre las complicaciones de la diabetes y el estilo de vida. Para así poder llegar a las personas de distintas edades y condición social.

A la Dirección Regional de Salud (DIRESA), para que en todos los centros y puestos de salud de todas las redes de salud de Abancay-Apurímac se fortalezca la implementación de los “programas de prevención y control de la Diabetes “donde se programe talleres y estrategias de intervención eficiente en todas las comunidades a fin de mejorar sus estilos de vida y calidad de vida.

IX. BIBLIOGRAFICAS REFERENCIAS

1. Condezo V, Cierzo E, Cucho Relación entre nivel de Conocimiento y Riesgo para desarrollo de la Diabetes tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porras -2019. [tesis] Perú Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/660-2230-1-PB.pdf>
2. Ecos K, Casma Ch. Estilos de vida y nivel de Conocimiento sobre diabetes Mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de Diabetes Mellitus, del puesto de salud el Salvador – Chincha, Ica,2021. [tesis] Perú Universidad Autónoma de Ica. Disponible en
3. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. Washington D.C.: OPS, 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
4. Ministerio de Salud. Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. Lima: MINSA, 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
5. Dirección Regional de Salud de Apurímac. Boletín Epidemiológico. Abancay: DIRESA Apurímac, 2019. Disponible en: <https://www.diresaapurimac.gob.pe/images/epidemiologia/salasisuacional/Boletin-Apurimac-2019-SE-42.pdf>
6. Peter PI, Steinberg WJ, van Rooyen C, Botes J. Conocimiento, actitud y práctica de modificaciones del estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud SA. 2022; 27: 1921. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1921>
7. Yusuf Mohamud MF, Omar Jeele MO. Conocimiento, actitud y práctica con respecto a la modificación del estilo de vida entre pacientes con diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular en un hospital terciario en Somalia. Ann Med Surg (Londres). 2022; 79: 103883. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103883>

8. García T, Fajardo E. Estilos de vida y su influencia en la diabetes mellitus en pacientes que asisten al Centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos, octubre 2018- abril 2019. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, 2019. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5811>
9. Garrochamba B. Estilos de Vida en los pacientes con Diabetes Mellitus de tipo 2, que asisten al Club de Diabéticos del Hospital General IESS Machala. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2020. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23389/1/ByronDavid_GarrochambaPenafiel.pdf
10. Lara K, Herrera V. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipos 2 en tiempos de pandemia COVID- 19. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Disponible en: file:///C:/Users/usuario/Downloads/18_estilos+de+vida+en+pacientes+con+dm+tipo+2+en+tiempos+de+pandemia+covid-19.pdf
11. Blácido L. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. Urbanización Bellapampa - Huaraz, 2019. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2022. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26212>
12. Ecos K, Casma C. Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del Puesto de Salud el Salvador - Chíncha, Ica – 2021. [Tesis]. Ica: Universidad Autónoma de Ica, Chíncha-Ica;2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1727>
13. Licas, J. Y Alvarez, M. Nivel de conocimiento del Diabético tipo 2, acerca de su enfermedad, Hospital Santa María del Socorro-Ica, 2019. [Tesis]. Ica: Universidad Autónoma de Ica, Chíncha-Ica;2019. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/664>
14. Osorio A. Nivel de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, hospitalizados en los servicios de Medicina

- Interna, cirugía y ginecología de los Hospitales de ESSALUD, Chiclayo, 2018. [Tesis]. Lima: Universidad San Martín de Porres, Lima; 2019. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4422>
15. Chaname M. Nivel de Conocimiento y prácticas de Autocuidado en el Paciente con diabetes mellitus en el hospital Las Mercedes-Chiclayo, 2018. [Tesis]. Chiclayo: Universidad sr de Sipán, Chiclayo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5258>
16. Avellaneda, D Y Hurtado, K. Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical" Dr. Julio Cesar Demarini Caro", La Merced-Chanchamayo, 2018. [Tesis]. Cerro de Pasco: Universidad nacional Daniel Alcides Carrión, cerro de pasco;2018. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/914>
17. Tello A. Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus tipo II y Adherencia al tratamiento del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. [Tesis]. Lima: Universidad San Martín de Porres, Lima;2018. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8188?show=full>
18. Aristizábal HGP, Blanco BDM, Sánchez RA, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011;8(4):16-23.
19. De la guardia MA; Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria [Blog]. 2020. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
20. Noda JR, Perez JE, Málaga G, Aphan MR. Conocimientos sobre "su enfermedad" en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. Revista Médica Herediana, 2008; 19(2):68-72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338038887005>
21. Guerrero LR; León AR. Estilo de vida y salud Educere, 2010. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
22. Juan CC. Estilos de vida con diabetes mellitus. Maestría en Enfermería. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013.

23. Rioja salud. Alimentación y diabetes. España, 2016. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/servicios/endocrinologia-y-nutricion/articulos/alimentacion-y-diabetes>
24. Organización Mundial de la Salud. Concepto de actividad física. Ginebra, Suiza: Centro de prensa de la OMS, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
25. Universidad de Murcia. Actividad física para la salud. España: UM, 2020. Disponible en: https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html
26. Menarini A. Guía práctica de actividad física y diabetes. Diagnostics, 2018. Disponible en: <https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-dia> Organización Panamericana de la Salud.
27. Módulo de principios de Epidemiología para el control de Enfermedades. Edición Washington, 2da Edición (OPS)2011. Disponible en: URI <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54459> betes/guia-practica-actividad-fisica-diabetes/
28. Organización Panamericana de la Salud. Concepto de diabetes. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
29. Revista Biomédica Revisada por Pares, MEDWAVE 2009. Diabetes mellitus, clasificación, fisiopatología y diagnóstico. Disponible en: <https://www.medwave.cl/puestadia/aps/4315.html>
30. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Síntomas y causas de la diabetes. 2016. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>
31. Ministerio de Salud del Perú, Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2, R.M. N° 719-2015/MINSA. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

32. Organización Panamericana de la Salud. Acerca de diabetes. Washington DC: OPS, 2012. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#
33. Rojas E. Scielo. [Online].; 2019 [cited 2023 marzo 25. Available from: <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1690-31102012000400003>.
34. Ferraro J. revista asociacion lationamericana de diabetes. [Online].; 2018 [cited 2023 Marzo 36. Available from: https://www.revistaalad.com/pdfs/0904_Criterios.pdf.
35. Instituto Nacional de la Diabetes. Instituto Nacional de la Diabetes. [En línea]. [citado el 26 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-lasalud/diabetes/informacion-general/prevenir-tipo-2>
36. Pilar R. SCIELO. [En línea].; 2020 [citado el 30 de marzo de 2023. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000700019
37. Gonzalo C. Scielo. [En línea].; 2019 [citado el 30 de marzo de 2023. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pi
- 38.
39. Lay R. Scielo. [En línea].; 2018 [citado el 30 de marzo de 2023. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1018-130X200300030000.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD Y ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS 2 QUE ACUDE A EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, ABANCAY, 2023”

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo influye el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo influye el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en el estilo nutricional del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del hospital Regional Guillermo</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en el estilo nutricional del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>El nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye en el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>El nivel de conocimiento de la enfermedad influye en el estilo nutrición de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre diabetes</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Generalidades ✓ Prevención de complicaciones <p>Variable 2: Estilos de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nutrición ✓ Actividad física ✓ Control de la enfermedad 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>El tipo de estudio de esta investigación será descriptiva, prospectiva, correlacional, así mismo transversal.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental, de tipo transversal, correlacional.</p> <p>Método de investigación:</p> <p>Método deductivo</p>

<p>Diaz de la vega, Abancay, 2023?</p> <p>¿Cómo influye el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en el estilo de actividad física del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023?</p> <p>¿Cómo influye el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en el estilo control de la enfermedad en el paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en el estilo actividad física del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en el estilo control de la enfermedad en el paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.</p>	<p>Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.</p> <p>El nivel conocimiento de la enfermedad influye en el estilo actividad física de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye en el estilo control de la enfermedad en el paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Diaz de la vega, Abancay, 2023.</p>	<p>Población:</p> <p>La población de estudio del presente proyecto es finita, está basada en 70 usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay en el mes de abril del 2023.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra de estudio estará conformada por 59 usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Abancay, 2023.</p> <p>Muestreo:</p> <p>Aleatorio simple.</p>
---	---	---	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento es suficiente para aplicar

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg: Saavedra Atahui elisa DNI: 81013902

Especialidad del validador: Magister GERENCIA y GOBIERNO
LABORA: DIFESA Apurimac

23 de Abril del 2023



Firma del Experto Informante.


GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURIMAC
Mg. Elisa Saavedra Atahui
COORDINADORA REGIONAL SERUMS
CEP 2023

VALIDADOR 2



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMEDAD.

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSION 1: GENERALIDADES								
1	La diabetes mellitus, es una enfermedad en la que existe:	✓		✓		✓		
2	La Diabetes se debe a un mal funcionamiento de:	✓		✓		✓		
3	En la diabetes Mellitus, el órgano que no produce o produce muy poca:	✓		✓		✓		
4	Son signos y síntomas frecuentes de la diabetes:	✓		✓		✓		
5	Son molestias, que le indican disminución de azúcar en sangre:	✓		✓		✓		
6	Son signos y síntomas característicos cuando la glucosa es alta en sangre:	✓		✓		✓		
7	La diabetes se diagnostica mediante:	✓		✓		✓		
8	Son niveles normales de glucosa en sangre en ayunas, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:	✓		✓		✓		
9	Son niveles elevados de glucosa, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:	✓		✓		✓		
10	Los antidiabéticos orales son medicamentos que:	✓		✓		✓		
11	La insulina se inyecta en:	✓		✓		✓		
12	Se consideran medidas de control de la diabetes:	✓		✓		✓		
13	Entre las medidas preventivas para Diabetes que deben realizarse tenemos:	✓		✓		✓		
14	El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:	✓		✓		✓		
15	La frecuencia del ejercicio debe ser:	✓		✓		✓		



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: ESTILOS DE VIDA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION 1								
1	¿Cuántos panes comes al día?	✓		✓		✓		
2	¿Cuánto de azúcar empleas en una taza de té?	✓		✓		✓		
3	¿Cuál es la porción de tus alimentos?	✓		✓		✓		
4	¿Tu alimentación contiene variedad de alimentos integrales, frutas y vegetales?	✓		✓		✓		
5	¿Empleas sal y grasas en sus alimentos?	✓		✓		✓		
DIMENSION 2								
6	¿Con que frecuencia realizas la actividad física?	✓		✓		✓		
7	¿Por cuánto tiempo realizas la actividad física?	✓		✓		✓		
8	¿Qué actividad realizas en tus momentos libres?	✓		✓		✓		
9	¿Qué tipo de actividades físicas realizas?	✓		✓		✓		
10	¿Después de los alimentos que sueles hacer?	✓		✓		✓		
DIMENSION 3								
11	¿Con que frecuencia comes verduras a la semana?	✓		✓		✓		
12	¿Con que frecuencia comes frutas a la semana?	✓		✓		✓		
13	¿Acude a su cita médica para su control de su diabetes?	✓		✓		✓		
14	¿Qué tipo de calcetines y calcetines usas frecuentemente?	✓		✓		✓		
15	¿Qué acciones realizas diariamente para el cuidado de tu piel?	✓		✓		✓		

DIMENSION 2: PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES		SI	NO	SI	NO	SI	NO
16	Son complicaciones más frecuentes de la diabetes:	✓		✓		✓	
17	Son los órganos que más se afectan en la Diabetes:	✓		✓		✓	
18	Son problemas de salud que pueden desarrollar con mayor riesgo las personas con diabetes:	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): INSTRUMENTO SUFICIENTE PARA APLICAR

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: CARRION UMERES JESUS DNI: 31027146

Especialidad del validador: MG. EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

25 de ABRIL del 2023


 Firma del Experto Informante.
GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
MIC. ING. JESUS CARRION UMERES
RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA
CP. Nº 18138

Observaciones (precisar si hay suficiencia): INSTRUMENTO SUFICIENTE PARA APLICAR

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: CARRION UMERES JESUS DNI: 31027146

Especialidad del validador: MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

25 de ABRIL del 2023


 Firma del Experto Informante.
GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
MIC. ING. JESUS CARRION UMERES
RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA
CP. Nº 18138

VALIDADOR 3



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMEDAD.

N.º	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSION 1: GENERALIDADES								
1	La diabetes mellitus, es una enfermedad en la que existe:	✓		✓		✓		
2	La Diabetes se debe a un mal funcionamiento de:	✓		✓		✓		
3	En la diabetes Mellitus, el órgano que no produce o produce muy poca:	✓		✓		✓		
4	Son signos y síntomas frecuentes de la diabetes:	✓		✓		✓		
5	Son molestias, que le indican disminución de azúcar en sangre:	✓		✓		✓		
6	Son signos y síntomas característicos cuando la glucosa es alta en sangre:	✓		✓		✓		
7	La diabetes se diagnostica mediante:	✓		✓		✓		
8	Son niveles normales de glucosa en sangre en ayunas, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:	✓		✓		✓		
9	Son niveles elevados de glucosa, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:	✓		✓		✓		
10	Los antidiabéticos orales son medicamentos que:	✓		✓		✓		
11	La insulina se inyecta en:	✓		✓		✓		
12	Se consideran medidas de control de la diabetes:	✓		✓		✓		
13	Entre las medidas preventivas para Diabetes que deben realizarse tenemos:	✓		✓		✓		
14	El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:	✓		✓		✓		
15	La frecuencia del ejercicio debe ser:	✓		✓		✓		



N.º	DIMENSION 2: PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES	SI		NO		SI		NO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
16	Son complicaciones más frecuentes de la diabetes:	✓		✓		✓			
17	Son los órganos que más se afectan en la Diabetes:	✓		✓		✓			
18	Son problemas de salud que pueden desarrollar con mayor riesgo las personas con diabetes:	✓		✓		✓			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE PARA APLICAR

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg: BALLON ALVARADO WILFREDO DNI: 09379079

Especialidad del validador: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

26 de AGO del 2023

Mag. Wilfredo Ballon Alvarado
 C.E.P. 24786
 PROYECTISTA
 Firma del Experto Informante.



Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE PARA APLICAR

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg: BALLON ALVARADO WILFREDO DNI: 09379079

Especialidad del validador: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

26 de AGO del 2023

Mag. Wilfredo Ballon Alvarado
 C.E.P. 24786
 PROYECTISTA
 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: ESTILOS DE VIDA

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION 1								
1	¿Cuántos panes comes al día?	✓		✓		✓		
2	¿Cuánto de azúcar empleas en una taza de té?	✓		✓		✓		
3	¿Cuál es la porción de tus alimentos?	✓		✓		✓		
4	¿Tu alimentación contiene variedad de alimentos integrales, frutas y vegetales?	✓		✓		✓		
5	¿Empleas sal y grasas en sus alimentos?	✓		✓		✓		
DIMENSION 2								
6	¿Con qué frecuencia realizas la actividad física?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	¿Por cuánto tiempo realizas la actividad física?	✓		✓		✓		
8	¿Qué actividad realizas en tus momentos libres?	✓		✓		✓		
9	¿Qué tipo de actividades físicas realizas?	✓		✓		✓		
10	¿Después de los alimentos que sueles hacer?	✓		✓		✓		
DIMENSION 3								
11	¿Con qué frecuencia comes verduras a la semana?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12	¿Con qué frecuencia comes frutas a la semana?	✓		✓		✓		
13	¿Acude a su cita médica para su control de su diabetes?	✓		✓		✓		
14	¿Qué tipo de calzados y calcetines usas frecuentemente?	✓		✓		✓		
15	¿Qué acciones realizas diariamente para el cuidado de tu piel?	✓		✓		✓		

ANEXO 03
INSTRUMENTOS VALIDADOS

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario de investigación tiene por objetivo obtener información sobre “conocimiento sobre la enfermedad y estilos de vida del paciente diabético que acuden a emergencia del hospital regional Guillermo Díaz de la vega, Abancay, 2023”. Le presentamos a continuación un conjunto de preguntas las cuales deberá responder en su totalidad marcando con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente.

DATOS GENERALES:

- Código
- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Procedencia

ASPECTOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE LA DIABETES MELLITUS:

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

1. La diabetes mellitus, es una enfermedad en la que existe:
 - a) Aumento de azúcar en la sangre.
 - b) Disminución de azúcar en la sangre.
 - c) Ausencia de azúcar en la sangre.

2. La Diabetes se debe a un mal funcionamiento de:
 - a) Cerebro.
 - b) Páncreas
 - c) Hígado

3. En la diabetes Mellitus, el órgano que no produce o produce muy poca insulina es el:
- Páncreas.
 - Hígado.
 - Cerebro.
4. Son signos y síntomas frecuentes de la diabetes:
- Sed intensa, apetito exagerado, orina aumentada en cantidad.
 - Mareos, dolores musculares y de articulaciones.
 - Sed intensa y pérdida de la conciencia.
5. Son molestias, que le indican disminución de azúcar en sangre:
- Sudoración fría, palidez, temblor, dolor de cabeza, confusión.
 - Dolores articulares y musculares y dolor de garganta.
 - Aumento de la presión arterial y de la respiración.
6. Son signos y síntomas característicos cuando la glucosa es alta en sangre:
- Fiebre, temblor, mareo y sudoración excesiva.
 - Piel y boca secas, aumento de la sed y de apetito.
 - Irritabilidad, somnolencia, vomito, dolor
7. La diabetes se diagnostica mediante:
- Radiografía.
 - Prueba de glucosa en sangre.
 - Biopsia.
8. Son niveles normales de glucosa en sangre en ayunas, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:
- 70 – 110 mg/dl.
 - 110 – 180 mg/dl.
 - Mayor de 180 mg/dl

9. Son niveles elevados de glucosa, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:
- 70 – 110 mg/dl
 - 90 – 120 mg/dl
 - Mayor de 120 mg/dl
10. Los antidiabéticos orales son medicamentos que:
- Sirven para bajar los niveles de presión alta.
 - Actúan aumentando los niveles de glucosa.
 - Actúan disminuyendo los niveles de glucosa
11. La insulina se inyecta en:
- Las nalgas.
 - Hombros, muslos y abdomen.
 - Espalda y pies.
12. Se consideran medidas de control de la diabetes:
- Amputación del miembro afectado, reposo
 - Terapia, administración de insulina, cirugía.
 - Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos
13. Entre las medidas preventivas para Diabetes que deben realizarse tenemos:
- Alimentación sana, ejercicio físico y cuidados de higiene.
 - Comer grasas, dulces.
 - Descansar bastante tiempo y no salir a caminar
14. El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:
- Proteínas (carnes).
 - Grasas y Carbohidratos (azúcares y harinas).
 - Fibra (frutas, verduras)

15. La frecuencia del ejercicio debe ser:
- a) Cada 15 días
 - b) tres veces por semana
 - c) Diario
16. Son complicaciones más frecuentes de la diabetes:
- a) Obesidad, deshidratación, fatiga.
 - b) Pie diabético, pérdida de visión
 - c) Perdida de la conciencia.
17. Son los órganos que más se afectan en la Diabetes:
- a) Los ojos, riñones, la circulación y los pies.
 - b) Los pulmones y corazón.
 - c) Ningún órgano es afectado.
18. Son problemas de salud que pueden desarrollar con mayor riesgo las personas con diabetes:
- a) Ataque cardiaco, ceguera, insuficiencia renal y amputación parcial de extremidades.
 - b) Insuficiencia respiratoria y neumonías.
 - c) Caída del cabello y diarreas persistentes.

VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS:

- | | |
|----------------|----------------|
| 13 - 18 | Bueno |
| 7 - 12 | Regular |
| < 7 | Malo |

ASPECTOS SOBRE PRÁCTICAS DE ESTILO DE VIDA:

NUTRICIÓN

1. ¿Cuántos panes comes al día?
 - a) 3 a más panes
 - b) 2 Panes
 - c) 1 Pan

2. ¿Cuánto de azúcar empleas en una taza de té?
 - a) 3 a más cucharaditas
 - b) 2 cucharaditas
 - c) 1 cucharadita

3. ¿Cuál es la porción de tus alimentos?
 - a) Porciones grandes
 - b) Porciones pequeñas
 - c) Porciones normales

4. ¿Tu alimentación contiene variedad de alimentos integrales, frutas y vegetales?
 - a) Ninguna de las variedades
 - b) Algunos de las variedades
 - c) Todas las variedades

5. ¿Empleas sal y grasas en sus alimentos?
 - a) Salado y grasosa
 - b) Sólo para el gusto
 - c) En poca cantidad

ACTIVIDAD FÍSICA

6. ¿Con que frecuencia realizas la actividad física?
 - a) A diario.
 - b) Tres días a la semana.

- c) Casi nunca realizo actividades físicas.
7. ¿Por cuánto tiempo realizas la actividad física?
- a) No realizo actividades físicas
 - b) Menor a 20 minutos
 - c) De 20 a 30 minutos
8. ¿Qué actividad realizas en tus momentos libres?
- a) Permanecer en casa descansando
 - b) Ver televisión y realizar lectura
 - c) Salir a pasear
9. ¿Qué tipo de actividades físicas realizas?
- a) Me doy una siesta.
 - b) Realizo mis actividades domesticas
 - c) Salir a caminar
10. ¿Después de los alimentos que sueles hacer?
- a) Me siento a ver televisión
 - b) Realizo caminata
 - c) Hago footing

CONTROL DE ENFERMEDAD

11. ¿Con que frecuencia comes verduras a la semana?
- a) Casi nunca
 - b) A veces a la semana
 - c) Todos los días
12. ¿Con que frecuencia comes frutas a la semana?
- a) Casi nunca
 - b) A veces a la semana
 - c) Todos los días

13. ¿Acude a su cita médica para su control de su diabetes?
- a) No siempre
 - b) Cada vez que me acuerdo
 - c) Puntualmente a todas ellas
14. ¿Qué tipo de calzados y calcetines usas frecuentemente?
- a) Calzados cerrados y calcetines que comprimen y dejan huella
 - b) Calzados cerrados y calcetines holgados o ajustados que dejan huella.
 - c) Calzados abiertos o abiertos y calcetines holgados, que no comprimen ni dejan huella.
15. ¿Qué acciones realizas diariamente para el cuidado de tu piel?
- a) Mojarme por tiempo prolongado y con agua a temperatura mayor de 37 grados.
 - b) Lavarme o ducharme con agua tibia y con jabón neutro; secarme con toalla suave con esmero en los pliegues interdigitales.
 - c) Utilizar cualquier tipo de crema para hidratar la piel.

VALORACIÓN DE ESTILOS DE VIDA:

- 20 - 28 no saludable**
- 29 - 37 mediana saludable**
- 38 - 45 saludable**

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado
“.....”
.....
.....”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende (objetivo general)
.....

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado
“.....”
.....
.....”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 05

BASE DE DATOS

edad	sexo	ocupacion	Precedencia	Procedencia																	
				p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18
59	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
41	Masculino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	
60	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
58	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Masculino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	Masculino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
64	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
32	Femenino	Independiente	Zona urbana	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	
52	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
47	Masculino	Empleado	Zona urbana	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
50	Femenino	Ama de casa	Zona urbana	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	
49	Femenino	Ama de casa	Zona urbana	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
27	Femenino	Estudiante	Zona rural	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	
48	Femenino	Ama de casa	Zona rural	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	
69	Masculino	Independiente	Zona rural	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	
29	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
33	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	
48	Femenino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	
50	Femenino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
37	Femenino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
40	Femenino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
45	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	
45	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	
28	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
34	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
37	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
29	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
40	Femenino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	
38	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
28	Masculino	Independiente	Zona urbana	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
49	Masculino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
43	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
33	Femenino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
49	Masculino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
	Femenino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
37	Masculino	Independiente	Zona urbana	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	
31	Femenino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	
73	Masculino	Empleado	Zona rural	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
63	Femenino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Masculino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
60	Masculino	Empleado	Zona rural	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
29	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	
26	Femenino	Estudiante	Zona rural	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	
45	Masculino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
45	Femenino	Independiente	Zona rural	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	
56	Masculino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	
58	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
27	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
48	Femenino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
37	Masculino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
52	Femenino	Independiente	Zona urbana	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
71	Femenino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	
64	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
55	Femenino	Ama de casa	Zona rural	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	
41	Femenino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
54	Masculino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	
58	Femenino	Ama de casa	Zona rural	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
	Femenino	Empleado	Zona urbana	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	
24	Femenino	Estudiante	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
28	Masculino	Independiente	Zona urbana	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	
72	Masculino	Independiente	Zona rural	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	
20	Masculino	Estudiante	Zona urbana	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
65	Masculino	Empleado	Zona urbana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
28	Masculino	Estudiante	Zona rural	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	
48	Femenino	Independiente	Zona rural	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	

	edad	sexo	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	15	conocimiento	nutricion	actividad fisica	control	estilo	nutricion	actividad					
1	59	Mã	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	3	3	10	9	10	29	2	1	2	2	17		
2	41	Mã	1	1	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	3	3	7	9	10	26	1	1	2	2	14		
3	60	Mã	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	10	14	14	38	2	3	3	3	14		
4	58	Mã	3	3	3	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	1	3	12	10	10	32	2	2	2	2	17		
5		Mã	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	3	3	10	11	10	31	2	2	2	2	16		
6	27	Mã	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	12	12	12	36	2	2	2	3	15		
7	64	Mã	1	3	3	2	2	2	3	3	1	3	1	3	2	3	2	3	11	12	13	36	2	2	3	3	16		
8	32	Fe	3	3	2	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	3	2	12	8	10	30	2	1	2	2	10		
9	52	Mã	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	2	3	2	1	3	2	12	12	11	35	2	2	2	2	12		
10	47	Mã	3	3	2	1	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	11	12	13	36	2	2	3	3	16		
11	50	Fe	2	2	3	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	12	6	8	26	2	1	1	2	11		
12	47	Fe	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	12	5	13	30	2	1	3	2	14		
14	29	Fe	3	3	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	11	11	13	35	2	2	3	2	8		
15	48	Fe	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	11	10	11	32	2	2	2	2	9		
16	69	Mã	1	1	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	10	7	8	25	2	1	1	1	8		
17	29	Mã	3	3	2	2	2	2	3	1	3	1	2	2	2	3	3	3	12	10	12	34	2	2	2	2	14		
18	33	Mã	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	11	12	12	35	2	2	2	2	7		
19	48	Fe	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	10	9	10	29	2	1	2	2	12		
20	50	Fe	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	3	11	5	10	26	2	1	2	2	15		
21	37	Fe	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	3	10	6	9	25	2	1	1	1	17		
22	40	Fe	2	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	10	10	9	29	2	2	1	2	8			
23	45	Mã	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	8	10	10	28	1	2	2	2	14			
24	45	Mã	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	8	10	11	29	1	2	2	2	14		
25	28	Mã	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	11	14	13	38	2	3	3	3	18		
26	34	Mã	3	2	1	2	2	2	3	3	3	1	2	1	2	3	2	3	10	12	10	32	2	2	2	2	17		
27	37	Mã	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	1	2	3	11	11	9	31	2	2	1	2	17		
28	29	Mã	3	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	1	1	3	3	9	8	9	26	1	1	1	1	15			
29	40	Fe	2	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	10	13	11	34	2	3	2	2	13		
30	38	Mã	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	10	8	10	28	2	1	2	2	16		
31	28	Mã	3	3	1	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	11	13	12	36	2	3	2	3	14		
32	49	Mã	3	3	2	1	2	2	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	11	11	13	35	2	2	3	2	15		
33	43	Mã	3	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	11	12	11	34	2	2	2	2	12		
34	33	Fe	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	10	14	14	38	2	3	3	3	17		
35	49	Mã	3	3	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	11	13	14	38	2	3	3	3	15		
36		Fe	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	2	3	1	3	11	7	12	30	2	1	2	2	16		
37	37	Mã	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	1	3	3	2	10	11	11	32	2	2	2	2	8		
38	31	Fe	3	2	2	1	1	1	2	3	2	1	3	2	1	1	3	9	9	9	27	1	1	1	1	13			
39	73	Mã	1	1	3	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	11	7	8	26	2	1	1	2	12		
40	63	Fe	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1	3	9	11	12	32	1	2	2	2	17		
41		Mã	2	2	2	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	3	9	11	10	30	1	2	2	2	16		
42	60	Mã	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	3	3	10	6	9	25	2	1	1	1	17		
43	29	Mã	3	3	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	12	8	11	31	2	1	2	2	11	
44	26	Fe	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	11	7	8	26	2	1	1	2	13		
45	45	Mã	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	11	14	11	36	2	3	2	3	17		
46	45	Fe	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	12	14	12	38	2	3	2	3	16		
47	56	Mã	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	10	12	10	32	2	2	2	2	11		
48	58	Mã	2	3	3	2	1	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	11	11	13	35	2	2	3	2	14		
49	27	Mã	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	9	12	12	33	1	2	2	2	15		
50	48	Fe	3	3	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	3	10	12	9	31	2	2	1	2	18		
51	37	Mã	2	2	1	2	2	2	3	2	3	1	1	2	1	3	1	3	9	11	8	28	1	2	1	2	18		
52	52	Fe	1	1	2	1	1	3	3	3	1	1	3	3	2	3	1	3	6	11	12	29	1	2	2	2	14		
53	71	Fe	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	10	6	12	28	2	1	2	2	11		
54	64	Mã	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	9	6	14	29	1	1	3	2	15		
55	55	Fe	2	2	2	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	9	12	12	33	1	2	2	2	13		
56	41	Fe	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	3	10	12	8	30	2	2	1	2	17		
57	54	Mã	1	2	2	1	2	3	3	3	1	2	2	2	3	3	2	8	13	12	33	1	3	2	2	11			
58	58	Fe	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	10	9	11	30	2	1	2	2	5		
59		Fe	1	3	3	1	2	2	3	3	3	3	1	2	1	1	2	2	10	14	7	31	2	3	1	2	7		
60	24	Fe	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	12	8	9	29	2	1	1	2	17		
61	28	Mã	2	3	2	1	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	10	12	15	37	2	2	3	3	12		
62	72	Mã	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	10	9	10	29	2	1	2	2	15		
63	20	Mã	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	8	9	7	24	1	1	1	1	4		
64	65	Mã	3	2	2	2	2	1	1	3	2	1	2	2	3	3	3	3	11	8	13	32	2	1	3	2	16		
66	28	Mã	3	3	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	10	12	10	32	2	2	2	2	10		
67	48	Fe	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	10	6	11	27	2	1	2	2	12		

ANEXO 06

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	20	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables			
Estadísticas de			
Alfa de Cronbach	N de elementos		
0.746	15		
Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	20	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables			
Estadísticas de			
Alfa de Cronbach	N de elementos		
0.723	18		

ANEXO 07



CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 149 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD Y ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS 2 QUE ACUDE A EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, ABANCAY, 2023

presentado por: CHICLLA CHAVEZ NERIDA
CALDERON QUINTANA DIANA NICOLE

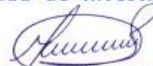
para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **7%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 15 de junio de 2023

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación



Dra. Mercedes Lulílea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0005
Fecha: 22/3/2023

050.001.0083
13/6/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y

ANEXO 08



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

ACTA N° 100-2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL CIII CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 17:00 horas del día **martes 04 de julio del dos mil veintitrés**, mediante el uso de la **Plataforma Virtual Google Meet** de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunieron el Jurado Examinador del **CIII CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENER TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**; conformado por los siguientes docentes:

➤ Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE	PRESIDENTE
➤ Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	SECRETARIO
➤ Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada: "**CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD Y ESTILOS DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS 2 QUE ACUDE A EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY, 2023**", presentada por el (la), (los), (las), Tesista (as):

- CALDERON QUINTANA DIANA NICOLE
- CHICLLA CHAVEZ NERIDA


Acto seguido se procedió a la sustentación de la Tesis a través de la Plataforma Virtual **Google Meet**, con el fin de optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, Luego de la sustentación, los miembros del Jurado evaluador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.


En consecuencia, el Jurado Examinador acordó **APROBAR** con escala de calificación **cuantitativa** *Muy Buena*, y calificación **cuantitativa** *Distinta (16...)* la presente tesis, para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional de ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, conforme al Art. 27° del Reglamento de Estudios de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU del 30 de Junio de 2021.

Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO (A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, siendo las 17:30 horas del mismo día.

Bellavista, 04 de julio del 2023


Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE
Presidente


Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA
Secretario


Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL
Vocal

ANEXO 09



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

INFORME N° 003-2023-JS-CIII-CTT/ESPECIALIDAD

PARA : DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
DECANA FCS

DE : PRESIDENTE DE JURADO EVALUADOR DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL CIII
CICLO TALLER DE TESIS PARA OPTAR TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ASUNTO : INFORME FAVORABLE DEL PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

FECHA : Callao, 04 de julio de 2023.

Vista el Acta de Sustentación N° 100-2023 de la Tesis Titulada:


**"CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD Y ESTILOS DE VIDA DEL PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS 2 QUE ACUDE A EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO
DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY, 2023"**

Presentado por - CALDERON QUINTANA DIANA NICOLE
- CHICLLA CHAVEZ NERIDA

Para obtener Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERIA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**, por modalidad de Tesis.

En tal sentido se informa que no existe observación alguna a dicha Tesis, por lo que
se da **CONFORMIDAD**.

Sin otro particular reitero los sentimientos de estima personal.


.....
Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE
Presidente