

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**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**

Para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería

Autores:

Bach. Diana Elizabeth AVELLANEDA LAVERIANO

Bach. Karen Edith HURTADO MONTES

Asesor: Lic. Johnny Gilberto RIVERA LEÓN

Cerro de Pasco – Perú - 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**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**

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Mg. Jheysen L. BALDEÓN DIEGO
PRESIDENTE

Mg. Raquel F.M. TUMIALÁN HILARIO
MIEMBRO

Mg. Samuel E. ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

El Presente está dedicado a nuestros familiares, en especial a nuestros padres y hermanos, pilares fundamentales en mi vida. A ellos este proyecto, que, sin ellos, no hubiese podido ser.

AGRADECIMIENTO

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza. Finalmente, un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió, abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

RESUMEN

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. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 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. Objetivo: Determinar la relación de los estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo. Material y métodos: empleamos los métodos inductivo, deductivo, análisis y síntesis y estadístico chi cuadrado, el tipo de investigación observacional, prospectiva, transversal analítica, el diseño de investigación no experimental de nivel relacional, la población 147 usuarios según fuente del referido nosocomio y la muestra no probabilístico de tipo por ocurrencia, Instrumentos fueron el cuestionario. Resultados: En cuanto a las dimensiones de estilos de vida en nutrición, en actividad física, cuidado personal y hábitos de consumo de alcohol y tabaco con los conocimientos sobre diabetes mellitus II tenemos: el 53% tienen estilo de vida saludable en la dimensión nutrición es saludable y sus conocimientos son suficientes, el 58% tienen estilo de vida saludable en la dimensión actividad física es saludable y sus conocimientos son suficientes, el 40% tienen estilo de vida saludable en la dimensión cuidado personal es saludable y sus conocimientos son suficientes y el 39% tienen estilo de vida

saludable en la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco es saludable y sus conocimientos son suficientes. Conclusión: en la diabetes mellitus tipo 2 en el 47% tienen estilo de vida saludable y sus conocimientos son suficientes, encontrando relación significativa: $p\text{-valor } 0,017 < 0,05$, en consecuencia, hay evidencia para rechazar H_0 .

Palabras clave: Estilos De Vida. Conocimientos. Diabetes Mellitus.

ABSTRAC

Lifestyles is the set of attitudes and behaviors that people with diabetes mellitus adopt and develop to maintain a standard metabolic control. Knowledge about diabetes mellitus type 2 is the information that the individual obtains by own or acquired experience on the clinical picture of diabetes mellitus and also take actions of control and prevention of the disease. Objective: To determine the relationship of lifestyles and knowledge about diabetes mellitus type 2 in the users who come to the emergency service of the Regional Hospital of Tropical Medicine "Dr. Julio César de Marini Caro ", La Merced - Chanchamayo. Material and methods: we use the inductive, deductive, analysis and synthesis methods and chi-square statistics, the type of observational, prospective, transversal analytical research, the design of non-experimental research at the relational level, the population 147 users according to the source of the aforementioned hospital and the non-probabilistic sample of type by occurrence, Instruments were the questionnaire. Results: Regarding the dimensions of lifestyles in nutrition, in physical activity, personal care and habits of consumption of alcohol and tobacco with the knowledge about diabetes mellitus II we have: 53% have a healthy lifestyle in the dimension nutrition is healthy and their knowledge are sufficient, 58% have healthy lifestyle in the dimension physical activity is healthy and their knowledge is sufficient, 40% have healthy lifestyle in the dimension personal care is healthy and their knowledge is sufficient and the 39% have healthy lifestyle in the dimension of alcohol and tobacco consumption habits is healthy and

their knowledge is sufficient. Conclusion: in type 2 diabetes mellitus in 47% have healthy lifestyle and their knowledge is sufficient, finding significant relationship: p-value $0.017 < 0.05$, consequently, there is evidence to reject H_0 .

Keywords: Lifestyles. Knowledge. Mellitus diabetes.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Identificación y planteamiento de problema	14
1.2 Delimitación de la investigación	17
1.3 Formulación del problema	17
1.3.1. Problema general	17
1.3.2. Problemas específicos	17
1.4 Formulación de objetivos	18
1.4.1 Objetivo general	18
1.4.2 Objetivos específicos	19
1.5 Justificación de la investigación	19
1.6 Limitaciones de la investigación	20

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio	21
2.2. Bases teóricas- científicas	31
2.3. Definición de términos	56
2.4. Formulación de hipótesis	58
2.4.1. Hipótesis general	58
2.5. Identificación de variables	58
2.6. Operacionalización de variables	58

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación	59
3.2. Método de investigación	59
3.3. Diseño de investigación	60
3.4. Población y muestra	61
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61

3.6. Técnicas de procesamiento de análisis de datos	62
3.7. Selección y validación de los instrumentos de investigación	62

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Descripción del trabajo del campo	64
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo	65
4.3. Prueba de hipótesis	69
4.4. Discusión de resultados	79

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIAS

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles surgen por los malos estilos de vida saludable y por múltiples factores asociados. Los pacientes con enfermedades crónicas refieren que las razones principales de la diabetes son multifactoriales. En el informe mundial de la OMS en 2016 ⁽¹⁾, la carga mundial según la estimación es: en 2014, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. En este primer Informe mundial sobre la diabetes publicado por la OMS pone de relieve la enorme escala del problema, así como el potencial para invertir las tendencias actuales. La base política para poner en marcha medidas concertadas de lucha contra la diabetes ya existe, enmarcada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Declaración política de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles y el Plan de acción mundial de la OMS sobre las ENT. Esos cimientos, si se toman como punto de partida, pueden catalizar la actuación de todas las partes.

En la actualidad la diabetes es catalogada una enfermedad de moda y que cada año se van presentando más casos en personas más jóvenes y se caracteriza por la elevación del nivel de glucosa en sangre. Los pacientes que tienen un nivel de conocimiento insuficiente y presentan estilos de vida no saludables, tuvieron un inadecuado control metabólico. Así mismo es de vital importancia que el personal de salud brinde

educación efectiva y recalcar la necesidad de aplicar en su vida diaria un estilo de vida saludable ⁽²⁾.

En el Perú, específicamente en el Hospital Regional II-2 de Tumbes en 2016, Domínguez y Flores realizaron el estudio cuantitativo encontrando el 60.71% presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre su enfermedad; el 71.42% presento practicas positivas de los estilos de vida y que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida en pacientes diabéticos internados en el servicio de medicina; un mejor nivel de conocimiento de la enfermedad se relaciona con prácticas positivas de los estilos de vida y viceversa un menor nivel de conocimiento se relaciona con prácticas negativas de los estilos de vida ⁽³⁾.

En el presente trabajo presentamos a la enfermedad causada por los estilos de vidas insanos; como: diabetes mellitus, ocasionando al sistema un elevado coste económico, que debe conducir a un cambio de prioridades de salud pública, derivándose hacia la prevención y educación sanitaria.

El presente estudio consta de PRIMERA PARTE: Aspectos Teóricos que comprende tres capítulos: I Problema de Investigación, II Marco Teórico, III Metodología y Técnicas de Investigación. SEGUNDA PARTE: Resultados y Discusión que comprende Descripción del trabajo del campo, Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo, Prueba de hipótesis y Discusión de resultados. Así mismo contiene: Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografías y Anexos.

Las autoras.

ASPECTOS TEÓRICOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El número de personas con diabetes mellitus está creciendo rápidamente en nuestro país y la causa principal de su veloz incremento es el importante cambio en el estilo de vida de la población peruana, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la “comida chatarra” y las bebidas azucaradas, así como una reducción de la actividad física que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad. Los datos epidemiológicos son contundentes, la encuesta ENDES 2013 realizada en cerca de 7 000 hogares a nivel nacional en mayores de 18 años, ha encontrado una prevalencia de sobrepeso de 33,8% y obesidad de 18,3%. Los nocivos cambios de estilos de vida y el fenómeno de “obesogenización” de nuestra población, en

concordancia con una base genética, están dando lugar a alteraciones del homeostasis de la glucosa, como la resistencia a la insulina, que conducen al desarrollo de hiperglicemia, que es el indicador principal de los estados diabéticos y pre diabéticos. Esta interacción explica las crecientes tasas de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en todos los grupos etarios en los últimos 10 años ⁽⁴⁾.

En el mundo hay más de 346 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre. Se calcula que en 2005 fallecieron por diabetes 1,1 millones de personas. Cerca del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres. En el año 2010, se han registrado 55.4 millones de personas con Diabetes que viven en América, de los cuales 18 millones están en América Central y Sur y 37.4 millones en Norte América y El Caribe ⁽⁵⁾. Así mismo se reporta que los datos estadísticos de la OMS refieren que las muertes por diabetes se multiplican por dos entre 2005 y 2030. La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes o retrasar su aparición. La tendencia es creciente y la prueba más palpable es que la demanda de pacientes con diabetes es alta en la consulta externa, hospitalización, emergencia y UCI de los principales hospitales del país; además de los pacientes

diagnosticados, se estima que la mitad de los afectados ignora su condición.

En el Perú, esta enfermedad afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad. Se estima que mucha de la población tiene Diabetes pero que aún no han sido diagnosticadas, y podría ser víctima de complicaciones médicas, como accidentes cerebro-vasculares (derrame cerebral) e infartos, así como la amputación o pérdida de extremidades por el pie diabético o falla renal. Razón por la cual es Estado junto con el Ministerio de Salud busca hacer programas de prevención para evitar así las complicaciones. En el Perú la enfermedad renal crónica terminal, asociada a diabetes mellitus; como causa esencial, ocupa el primer lugar según data del Ministerio de Salud y el segundo lugar en establecimientos de salud de la seguridad social. Los costos directos e indirectos que implican el tratamiento y atención de diabetes mellitus son elevados y se recargan sobre todo como gastos en salud provenientes del presupuesto de la familia ⁽⁶⁾.

Debido a esta situación, en la Provincia de Chanchamayo teniendo datos epidemiológicos del Distrito de la Merced específicamente en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro” se presentan casos de diabetes mellitus incrementando la problemática para el Ministerio de Salud. El descuido de la dieta, que no continuaron con el tratamiento correspondiente o continuaron con una vida sedentaria y que ahora se encuentran peor que antes, por la

cual buscamos la relación de los estilos de vida y el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus para poder mejorar la salud de la población. Los motivos antes mencionados me interesan por resolver el problema ¿Cuáles son los estilos de vida y conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo en el año 2018?

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se desarrollará en la captación de los pacientes con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo que concurren durante los meses junio a agosto del año 2018. Luego fueron visitados en sus domicilios de cada uno de los pacientes.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los estilos de vida y conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo en el año 2018?

1.3.2. Problema específico

- 1) ¿Cuáles son los estilos de vida en la dimensión nutrición y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina

Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo en el año 2018?

- 2) ¿Cuáles son los estilos de vida en la dimensión actividad física y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo en el año 2018?
- 3) ¿Cuáles son los estilos de vida en la dimensión cuidado personal y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo en el año 2018?
- 4) ¿Cuáles son los estilos de vida en la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo en el año 2018?

1.4 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación de los estilos de vida y conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo.

1.4.2 Objetivos específicos

- 1) Establecer la relación de los estilos de vida en la dimensión nutrición y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al Servicio de Emergencia.
- 2) Establecer la relación de los estilos de vida en la dimensión actividad física y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al Servicio de Emergencia.
- 3) Establecer la relación de los estilos de vida en la dimensión cuidado personal y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al Servicio de Emergencia.
- 4) Establecer la relación de los estilos de vida en la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al Servicio de Emergencia.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Conveniencia: Las diversas enfermedades crónico degenerativas están aumentando en forma vertiginosa a causa de que la población está envejeciendo cada día más, de cambios de vida e intervenciones de diferentes cuidados y atenciones, es decir es necesario empezar a hacer que las enfermedades crónicas y la promoción de la salud sean un tema principal de nosotros como profesionales de enfermería, aumentando la conciencia para responder de una manera favorable en esta situación por la que viene pasando.

Práctica: La Diabetes Mellitus tipo 2 genera cambios en la vida del paciente, y los conocimientos que tiene de la enfermedad es un

principal elemento para hacer la vida llevadera a fin de poder lograr cambios con éxito en los pacientes, previniendo o retardando la aparición de complicaciones tales como enfermedades renales, cardiovasculares ya que son de mayor prevalencia entre la población adulta joven y adulta mayor, elevando la calidad de vida de este último grupo.

Teórica: La diabetes mellitus no es una entidad patológica aislada, sino que es un conjunto de alteraciones metabólicas asociada. El aumento de los niveles de glucosa en sangre se explica por diferentes mecanismos patogénicos, ya sea por defecto en la secreción de insulina (hormona anabolizante con múltiples efectos estimulantes de síntesis y de crecimiento) o en la acción de esta, o por ambos defectos conjuntos. La hiperglucemia crónica en la diabetes se asocia con un proceso dañino a largo plazo, disfunciones adyacentes y afectación de diferentes órganos y vías metabólicas (carbohidratos, proteínas y lípidos).

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación carece de limitaciones aquellas que acorten los planteamientos frente a los estilos de vida y conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel Internacional

Meneses Ramírez C., desarrolló una investigación con el Objetivo: Determinar el grado de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de una Unidad de Medicina Familiar. Material y métodos: Estudio transversal observacional y descriptivo a 150 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acudieron a consulta en el periodo de octubre a diciembre del 2012 en la unidad de medicina familiar número 61 de Córdoba Veracruz. Mediante la utilización de una encuesta de evaluación que consta de 38 ítems que exploraron conocimientos teóricos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y que cumplieron con los criterios de selección. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 18. Resultados: De los sujetos estudiados

106 (70.6%) correspondían al sexo femenino. El promedio de la edad de la muestra fue de 62 ± 11 años, la menor fue de 29 años y la mayor de 88. El tiempo de diagnóstico promedio de los sujetos de la muestra fue de 9.7 ± 8 años; el ingreso promedio mensual de la población estudiada fue de más de 4109 pesos, siendo mayor en hombres con una media de 5447 ± 4354 pesos y para las mujeres de 3553 ± 2783 pesos. En cuanto a la escolaridad el 62% tuvieron primaria y las de menor frecuencia con el mismo porcentaje fue preparatoria y licenciatura. La ocupación que más se presentó fue de ama de casa en 90 sujetos estudiados con un 60%. En cuanto al valor de hemoglobina glucosilada fue de $8.7 \pm 2.1\%$ en general y comparada en ambos sexos los hombres presentaron una media de $9 \pm 2.5\%$ y las mujeres $8 \pm 1.8\%$. Para la glucosa en sangre en la población general fue de 179.2 ± 60.3 mg/dl comparada en ambos sexos para los hombres fue de 196 ± 71.6 mg/dl y mujeres 172 ± 53.7 mg/dl. En cuanto al resultado por esferas los promedios fueron mayores en las siguientes: en conocimiento sobre glucosa en sangre con una media de 7 ± 2.1 y conocimiento básico con media de 5 ± 1.6 . Al comparar ambos sexos el conocimiento fue mayor en las mismas esferas con una media 7 ± 1.9 para el sexo femenino y de 6 ± 2.7 para el sexo masculino. Conclusiones: el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los 150 sujetos de nuestro estudio de la unidad de medicina familiar No. 61 de Córdoba Veracruz es bajo; no intervino el sexo, la edad, ocupación, escolaridad ni tiempo de diagnóstico

solamente 3 pacientes que representan el 2% obtuvieron un nivel aceptable de conocimientos en base a la forma de calificación de Campo y colaboradores, autores que validaron el cuestionario en español. En base a los resultados se debe reflexionar la forma de calificación del instrumento en futuros estudios ⁽⁷⁾.

Soler Sánchez YM; Pérez Rosabal E; López Sánchez MC; Quezada Rodríguez D., investigan con el Objetivo: describir el nivel de conocimientos sobre diabetes y el autocuidado que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 pertenecientes al Policlínico Ángel Ortiz Vázquez del municipio Manzanillo. Métodos: se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. El universo de estudio quedó constituido por 87 pacientes diabéticos tipo 2 diagnosticados en ese período, la muestra fue de 22 pacientes. Se estudiaron las variables nivel de conocimiento sobre la enfermedad, autocuidado y vías de información sobre la diabetes mellitus. Se empleó como técnica de recogida de información, la encuesta a pacientes diabéticos elaborada por los autores de la investigación. Resultados: se evidenció que el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus que predomina es bajo para un 45,45%; el 90,91% presenta ausencia de autocuidado y las vías de obtención de la información que predominaron son los medios de difusión masiva con un 81,81% y seguido de este, el personal de salud con un 77,26%. Conclusiones: en general los pacientes diabéticos tipo 2 presentaron ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, por

lo que se recomienda el diseño e implementación de programas educativos ⁽⁸⁾.

Gómez-Encino, GC; Cruz-León, A; Zapata-Vázquez, R; Morales-Ramón, F., investigaron con el Objetivo. Determinar nivel de conocimiento que poseen los derechohabientes con Diabetes Mellitus 2 en relación a su enfermedad. Material y métodos. Estudio descriptivo de corte transversal, muestra de 97 participantes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a solicitar servicios de salud en la Unidad de Medicina Familiar No.39 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Tabasco. Resultados. Predomina el sexo femenino con 61.9%, el rango de edad es de 56 a 65 años con 37.1% y el nivel escolar primaria con 46.4%. El nivel de conocimiento es adecuado con 64.9% y lo poseen el sexo femenino. El nivel de conocimiento básico es adecuado con 89.7%(87), el nivel de conocimiento del control glucémico también es adecuado con 63.9%(62) así como también para las medidas preventivas de complicaciones de su enfermedad con el 89.7%(87). Discusión. El nivel de conocimiento de los participantes fue adecuado 64.9%, mismo resultado que se obtiene a lo reportado por Domínguez y Cols de acuerdo el nivel escolar con primaria, donde se obtuvo conocimiento adecuado, pero es relativamente bajo. Por lo que es necesario reforzar la educación a los pacientes. Conclusión. El Nivel de conocimiento de los derechohabientes con Diabetes Mellitus 2 en

relación a su enfermedad es adecuado, predomina el sexo femenino y la escolaridad de nivel primaria ⁽⁹⁾.

Álvarez Palomeque CE, Avalos García MI, Morales García MH, Córdova Hernández JA. Realizaron un estudio sobre, en la ciudad de. Con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad, estilo de vida y su relación con el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Se realizó un estudio de tipo observacional transversal y analítico en una muestra de 200 pacientes con diabetes. Para tal fin se diseñó y aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento y estilo de vida en el paciente. Con una media de 10 años de evolución con la enfermedad; el nivel de conocimiento fue insuficiente. Las conclusiones a las que llegaron fueron: Los pacientes que tienen un nivel de conocimiento insuficiente y presentan estilos de vida no saludables, tuvieron un inadecuado control metabólico. Es de vital importancia que el personal de salud brinde una educación efectiva y recalcar la necesidad de aplicar en su vida diaria un estilo de vida saludable ⁽¹⁰⁾.

A nivel Nacional

Untiveros Mayorga, CF; Núñez Chávez, O; Tapia Zegarra, LM; Tapia Zegarra, GG., efectuaron una investigación el cual tuvo como Objetivo: Determinar las características sociodemográficas propias de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los Consultorios de Medicina General y del Programa de Diabetes del Hospital II Es SALUD-Cañete y su relación con el nivel de glicemia.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de serie de casos en el que se evaluaron 94 pacientes con diabetes tipo 2 elegidos aleatoriamente durante su control ambulatorio, realizándose la entrevista y evaluación clínica paralelamente a dicha visita de control durante los meses de junio y julio del 2001. Resultados: La población de pacientes estudiada tuvo una edad promedio de 64.56 ± 11.61 . Cincuenta y tres pacientes eran mujeres (56.4%). Los niveles de instrucción predominantes fueron el analfabeto y el nivel primario (51.3%). El 68.1% de los pacientes recibían hipoglicomiantes orales y el 11.7% requerían del uso de insulina. Conclusiones: Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital II Es SALUD-Cañete presentan mayormente un bajo nivel de instrucción. Asimismo, encontramos una tendencia a mejores valores de control glicémico a mayor nivel de instrucción ⁽¹¹⁾.

Corbacho AK, Palacios GN, Vaiz BR., estudiaron con el Objetivo: identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, que pertenece al Programa de Control de la Diabetes Mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Material y métodos: la investigación fue de tipo cuantitativa, con un enfoque descriptivo de corte correlacional, realizado en 174 pacientes del Programa de Control de la Diabetes Mellitus del Hospital Arzobispo Loayza, Lima. Los datos se recogieron a través de un cuestionario aplicado durante la entrevista, de enero hasta abril de 2008. La selección de los pacientes fue en forma

aleatoria, que reunieran los criterios de selección y firmaran el consentimiento informado. Los resultados se procesaron el programa EXCEL XP, paquete estadístico SPSS para Windows (versión 11.1). Para evaluar el nivel de conocimiento se les agrupó en tres categorías: conocimiento bueno, conocimiento regular y conocimiento malo, las tres categorías fueron halladas mediante la escala de estatinos. Para evaluar los estilos de vida, se agrupó en dos categorías: estilo de vida positivo y estilo de vida negativo, usando como punto de corte el valor del promedio de los puntajes (46,6). Resultados: para pacientes con conocimiento malo, 54,4% tuvieron estilos de vida negativos; pacientes con conocimiento regular, 59,1% presentaron estilos de vida negativos; pacientes con un nivel de conocimiento bueno, 65,0% tuvieron estilos de vida positivos, correlación r de Spermán = 0,20 ($p = 0,027$). Conclusión: se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, de manera que a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida ⁽¹²⁾.

Noguera Castillo CP., buscó describir los estilos de vida e impacto de la diabetes durante la etapa universitaria de jóvenes insulino dependientes. La muestra del estudio se integró por 7 jóvenes entre 18 y 24 años. Se utilizó el análisis de contenido para el análisis de datos en base a las entrevistas semi-estructuradas realizadas con el programa ATLAS.ti. Se identificó que los jóvenes tienen un claro conocimiento de los adecuados cuidados que requiere su condición,

sin embargo, describen que factores del contexto no permiten llevar un estilo de vida saludable. Como consecuencia, hacen uso de diferentes cantidades de insulina para compensar sus conductas inadecuadas entre las que se encuentran consumo de alimentos prohibidos y poca actividad física, además muestran mayor autonomía para llevar su tratamiento haciendo uso de lo aprendido durante la etapa escolar y las experiencias propias de su diagnóstico (13).

Domínguez Sosa ME; Flores Imán LK. realizaron el estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, correlacional con el objetivo general de determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Regional II-2 de Tumbes 2016; aplicando un cuestionario a 28 pacientes que fueron atendidos en el servicio de medicina entre los meses de Mayo a Julio del 2016, el cual contenía preguntas de conocimiento sobre aspectos de definición, sintomatología, diagnóstico, control glicémico, prevención y complicaciones, y de prácticas de estilos de vida sobre aspectos de dieta, actividad física, cuidado personal y hábito de consumo de alcohol y tabaco. Los resultados fueron representados en tablas y gráficos para su interpretación y análisis correspondiente, concluyendo que el 60.71 % presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre su enfermedad; el 71.42 % presentó prácticas positivas de los estilos de vida y que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los

estilos de vida en pacientes diabéticos internados en el servicio de medicina del Hospital Regional II –2 durante el periodo de enero a julio del 2016; un mejor nivel de conocimiento de la enfermedad se relaciona con prácticas positivas de los estilos de vida y viceversa un menor nivel de conocimiento se relaciona con prácticas negativas de los estilos de vida ⁽¹⁴⁾.

Calderón Rivera AJ., en su estudio tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre conocimientos y aptitudes en pacientes diabéticos sobre las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2 en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional PNP Luis N. Suárez el 2016. Finalidad: Conocer la situación actual para proponer acciones preventivas de intervención educativa. Métodos y materiales: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Se encuestaron a 110 pacientes diabéticos con un cuestionario para valorar los conocimientos (10 ítems con respuesta de selección múltiple) y otro para las aptitudes (tipo Lickert modificado). Los conocimientos se clasificaron como nivel alto, medio y bajo y las aptitudes como favorables, desfavorables e indiferentes según la Escala de Estanones. Se determinó la normalidad de las puntuaciones con la Prueba de Kolmogorov-Smirnov y las asociaciones con chi cuadrado, $p < 0.005$ y prueba de correlación de Pearson. Resultados: La edad media fue 49.85 ± 6.97 años, 74.5% sexo femenino, 75.5% con tiempo de enfermedad entre 1-5 años, 67.3% con buena adherencia al tratamiento farmacológico. El nivel de conocimientos fue: alto 28.2%,

medio 49.1% y bajo 22.7%; y las aptitudes fueron: favorables 23.6%, desfavorables 58.2% e indiferentes 18.2%. No existe relación entre conocimientos y aptitudes ($p=0.247$). Sólo se encontró asociación estadística entre conocimiento y tratamiento farmacológico ($p<0.05$). Conclusiones y recomendaciones: Los pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento medio sobre sus complicaciones crónicas y sus aptitudes fueron predominantemente desfavorables. Es necesario realizar estrategias educativas para mejorar los conocimientos y las aptitudes de los diabéticos ⁽¹⁵⁾.

Cusi Huamani M, y Marin Ventura AM, tuvieron como objetivo determinar la relación de la capacidad de autocuidado con el apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal con diseño correlacional, cuya población estuvo conformada por 200 personas con diabetes tipo 2 y una muestra de 86 unidades utilizando un muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y se aplicaron como instrumentos 2 formularios: La Escala para Estimar las Capacidades de Autocuidado el cuestionario Percepción de Apoyo Familiar. Con la aplicación del estadístico no paramétrico del χ^2 : se encontró un alto nivel de significancia estadística ($p>0.5$), en los resultados se halló que existe relación entre los variables capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas Diabetes tipo

2 en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional Honorio Delgado ⁽¹⁶⁾.

A nivel Regional

Mucha Chamorro Y; Tovar Canchanya E., tuvo como objetivo realizar y evaluar la intervención educativa sobre el conocimiento de medidas preventivas en diabetes 2 con pacientes diabéticos del Policlínico de la Policía Nacional del Perú-Huancayo, Se empleó el método pre experimental, con la medida de un antes y un después; el estudio correspondió al tipo cuantitativo, prospectivo y nivel aplicativo. La población estuvo constituida con 25 pacientes diabéticos. Se trabajó con una fiabilidad de crombach de 0,83; buena, con un margen de 95% de confianza y un 5% de error; obtenido a través del procesamiento en el SPSS V21, la muestra fue escogida mediante un muestreo no probabilístico. La encuesta validada, fue aplicada midiendo la primera medida. A los siete días fue aplicado nuevamente la encuesta al grupo experimental, de tal forma que fue recogido la información de la segunda medida. Se identificaron la edad, el nivel educativo, tiempo convivencia con la DM2, Conocimientos respecto a los alimentos y hábitos saludables en la diabetes 2. Y finalmente Conocimientos sobre las medidas farmacológicas ⁽¹⁷⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS- CIENTÍFICAS

A. DETERMINANTES DE LA SALUD

Para Ávila 2009 ⁽¹⁸⁾ los determinantes de la salud, se puede decir que son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la

enfermedad en individuos, grupos y colectividades. En 1974, Marc Lalonde, Ministro canadiense de Salud, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, incluyendo el social en un sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Se demostró que las enfermedades causadas por los estilos de vidas insanos ocasionaban al sistema un elevado coste económico como consecuencia de todo ello, hubo un cambio de pensamiento iniciado en Canadá, luego en EEUU y posteriormente en Europa, que condujo un cambio de prioridades de salud pública, derivándose un porcentaje elevado de recursos hacia la prevención y educación sanitaria. Sin embargo, en cuanto a los estilos de vida hoy se discute que los mismos son productos de los condicionantes sociales y de la propaganda comercial, por ello darle información a la población, sobre los riesgos de estos estilos, como por ejemplo el tabaquismo, no son suficientes para hacerles cambiar, se requiere crear las condiciones para que puedan ejercer con responsabilidad su auto cuidado. No es posible decirle al paciente obeso que coma saludable y haga ejercicio, si los precios de los alimentos sanos son altos o bien si no hay parques seguros, iluminados, con condiciones adecuadas, carreteras con aceras o ciclo vías donde pueda ejercitarse.

B. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ⁽¹⁹⁾.

Este modelo fue apoyado por Nola Pender, citado por Aristizábal, Blanco, Sánchez y Ostiguín en 2011 quien sostuvo que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Este modelo da respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Por otro lado, el modelo de promoción de la salud (MPS) pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr y que daría origen posteriormente al modelo de promoción de la salud. El modelo de promoción de la salud, afirma que promocionar la salud significa evitar o disminuir factores de riesgo y crear o aumentar los factores protectores, creando una cultura de la salud y haciendo de ésta un valor; al plantear este modelo Pender señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla.

C. MODELO DE CREENCIAS EN SALUD.

Una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, es el Modelo de Creencias de Salud (MCS) o Health Belief Model. El MCS fue originalmente desarrollado en los años 50 por un grupo de

especialistas en psicología social del departamento de salud pública norteamericano, encabezados por Hochbaum, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades. Posteriormente se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco.

En su origen, el MCS se basa en otras clásicas y populares teorías del aprendizaje. En particular, en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y sopesa la probabilidad de que ésta produzca el deseado resultado. Aunque los defensores de ambas teorías consideran que el reforzamiento es un importante factor condicionante del comportamiento, los teóricos cognitivos lo sitúan influenciando las expectativas, o hipótesis, en lugar del comportamiento en sí.

El MCS es una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa (value expectancy). En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la

expectativa la creencia en que una acción posible de realizar prevendrá o mejorará el proceso. En la actualidad, como resultado de la evolución experimentada por la teoría desde su aparición, se otorga a esa expectativa un sentido más ampliado, lo que facilita la aplicación práctica del MCS en educación de la salud.

Así podemos resumir hoy que la hipótesis del MCS se basa en tres premisas:

- la creencia -o percepción- de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración.
- la creencia -o percepción- de que uno es vulnerable a ese problema.
- la creencia -o percepción- de que la acción a tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable.

De acuerdo con el MCS, la concurrencia simultánea de estos tres factores favorece la adopción de determinados patrones de conducta, que serían en nuestro caso conducentes a conservar y mejorar la salud, evitar situaciones de riesgo y prevenir enfermedades. La aceptación de esta hipótesis implica que es la percepción individual la que determina el comportamiento, y no el ambiente en el que vive y se desarrolla el individuo. Aunque este aspecto es más que discutible y otras teorías sostienen que ni el razonamiento ni el pensamiento son necesarios para explicar el comportamiento, no por ello se debe postergar el MCS por poco razonable o práctico. Como elemento predisponente, el MCS puede tener una utilidad en la prevención del

VIH/Sida, máxime si se complementa con otros de reforzamiento y capacitación, tres componentes que favorecen el cambio de comportamiento ⁽²⁰⁾.

D. ESTILOS DE VIDA

Estilos de vida definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social ⁽²¹⁾.

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una

alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. Ten en cuenta que, a lo largo de tu vida, puedes tener distintos estilos de vida. Algunos más sanos que otros. Los estilos de vida dependen de ti y tu actitud hacia tus hábitos diarios ⁽²²⁾.

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, en su tercera acepción, define estilo como el “Modo, manera, forma de comportamiento”; en consecuencia, el estilo de vida sería la forma de comportamiento durante nuestra existencia. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación y nutrición adecuada y saludable, descanso y recreación, actividad física, vigilancia de enfermedad etc. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la

obesidad, diabetes o el estrés. Comprende hábitos como la alimentación no saludable, el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc ⁽²³⁾.

Los factores protectores o estilos de vida saludables podrían ser: tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción; mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad; mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender; brindar afecto y mantener la integración social y familiar; tener satisfacción con la vida; una nutrición adecuada; promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación; capacidad de autocuidado; seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes; ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio; comunicación y participación a nivel familiar y social; accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos; seguridad económica; y practicar un sexo seguro ⁽²⁴⁾. A continuación, se definirá sus dimensiones referidas por Domínguez y Flores en 2016 ⁽²⁵⁾.

a. Nutrición

La alimentación, como actividad cotidiana, sustrato de la vida y enormemente influyente en el metabolismo humano es, sin duda, uno de los instrumentos más poderosos pero peor utilizados en el manejo de gran número de enfermedades entre las que, desde luego, se

encuentra la diabetes, es el pilar básico en el tratamiento de la diabetes y persigue dos objetivos prioritarios: Normalización del peso del paciente, mediante dieta hipocalórica si es obeso, normo calórica si tiene normo peso o hipercalórico si es delgado, consecución de la normo glucemia.

Para el cumplimiento de estos objetivos es prioritario controlar las calorías ingeridas, mantener un horario regular de las comidas y evitar los azúcares refinados; las normas alimentarias del paciente diabético difieren muy poco de las que serían recomendables para el resto de la población, es necesario elaborar un plan de alimentación, teniendo presente los siguientes puntos:

Contenido calórico: deben evaluarse las necesidades energéticas del paciente en función de su edad, sexo, actividad física y estado nutricional. Los hidratos de carbono deben aportar el 50 – 55% de las calorías, las proteínas el 15 – 20% y las grasas el 30 – 35% restante; esta proporción es la base de lo que se considera una dieta equilibrada para el cálculo del contenido calórico de los elementos, se debe tener en cuenta que las proteínas y los hidratos de carbono proporcionan 4Kcal/g, las grasas 9Kcal/g y el alcohol 7Kcal/g.

Contenido de proteínas: además de la cantidad, es necesario considerar la calidad de las proteínas, lo que se hace teniendo en cuenta el valor biológico de las mismas, que establece la relación entre los aportes y las necesidades de aminoácidos esenciales (que el organismo no puede sintetizar); la ovo albúmina (proteína del huevo)

es la que mayor valor biológico tiene; tras ella se sitúa la lactoalbumina de la leche, las proteínas de la carne y el pescado y, por último, las de los cereales y otros alimentos de origen vegetal. Un gramo de proteínas por kilogramo de peso corporal es suficiente para una adecuada nutrición, siempre que la mitad de estas proteínas sean de origen animal (proteínas de alto valor biológico).

Contenido de hidratos de carbono: habitualmente no se deben superar los 275 – 300g diarios, si bien en individuos jóvenes con importante trabajo muscular esta cifra puede ser aumentada. Hay dos tipos de carbohidratos: los complejos o de absorción lenta (legumbres, verduras, pastas, etc.) y los simples o de absorción rápida (azúcares, dulces, frutas, etc.); en los pacientes diabéticos es conveniente que la mayoría de los aportes se hagan en forma de hidratos de carbono complejos, evitando en la medida de lo posible los azúcares sencillos.

Contenido de grasas: las grasas constituyen la fuente más importante de energía; los alimentos más ricos en ellas son los aceites de cualquier tipo, los embutidos, la carne de cordero, cerdo, el pescado azul, la leche y sus derivados no descremados. No hay que olvidar que deben ingerirse preferentemente alimentos ricos en grasas monosaturados o polisaturados, evitando los ricos en grasas saturadas y colesterol. En la dieta se debe considerar además lo siguiente: ser nutricionalmente completa (dieta equilibrada), mantener o acercarse al peso ideal, contribuir a normalizar los niveles de glucemia, atenuar el riesgo cardiovascular (niveles de lípidos y tensión arterial),

contribuir a mejorar el curso de las complicaciones diabéticas si existen; adaptarse a los gustos de los pacientes.

Para aprovecharse de los beneficios de una dieta correcta en la diabetes, es imprescindible tener unos conocimientos básicos de nutrición, porque la dieta en los diabéticos debe ser ante todo una dieta equilibrada que contenga todos los nutrientes imprescindibles para la vida.

b. Actividad Física

El ejercicio en el paciente diabético tiene muchos efectos beneficiosos: ayuda a normalizar el peso del paciente, mejora la forma física y disminuye los requerimientos de insulina o antidiabéticos orales, ya que aumenta la captación de glucosa por los músculos, se recomienda la práctica de ejercicio aeróbico de intensidad moderada y de forma regular (preferentemente todos los días a la misma hora)

Beneficios del ejercicio físico: el ejercicio físico en el paciente diabético obliga al cuerpo a absorber más oxígeno y a repartirlo entre los músculos y los tejidos, el oxígeno mejora la combustión de los alimentos, y con ello la producción de energía, mayor resistencia de los tejidos que absorben el oxígeno, los músculos esqueléticos tardan más en fatigarse soportan mejor los esfuerzos prolongados, optimizan la capacidad pulmonar, fortalecen el corazón y gana potencia, resistiendo mejor la fatiga, retarda la aparición de arteriosclerosis, regulariza la digestión y combate el estreñimiento, ayuda a conciliar el sueño, estimula el riego en el cerebro; en el ámbito psíquico genera

confianza en sí mismo, fuente de equilibrio, liberación de estrés y agresividad

El ejercicio para las personas que tienen diabetes, les disminuye la glucemia durante y después del ejercicio, también la insulinemia basal y postprandial, la necesidad de fármacos y la actividad física mejora la sensibilidad a la insulina, los niveles de hemoglobina glicosilada, las cifras de tensión arterial, la reducción de peso por la dieta, la función cardiovascular, la elasticidad corporal, la sensación de bienestar, la duración de los ejercicios deben ser entre 30 a 60 minutos mínimos tres veces por semana, los deportes aconsejados deben ser aeróbicos, de baja resistencia, como: bicicleta, fútbol, saltar la cuerda, natación, tenis, atletismo, caminar y entre otros.

Los deportes no aconsejados son los anaeróbicos de alta resistencia y todos aquellos que conllevan un riesgo para la persona con diabetes, pesas, escalada y pesca submarina; no sólo el ejercicio tiene beneficios desde el punto de vista de la diabetes permite también prevenir enfermedades cardiovasculares, reduce los niveles de lípidos, disminuye la presión arterial y el exceso de peso, en ancianos previene atrofias y retracciones musculares y tiene efectos psicológicos aumentando la autoestima y contrarresta el estrés.

c. Cuidado personal

Forma de vida: se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones

de vida socioeconómicas y ambientales. Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: hábitos, el social y el ideológico. En lo material: el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.

En el hábito: es hacer una misma cosa todo el tiempo sin esfuerzo alguno; es una acción automática; es como una ciega rutina. Ejemplo: al no realizar ejercicios al consumir alimentos dañinos. En lo social: según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico: los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar. La diabetes tipo 2 es el tipo más común de diabetes. Suele aparecer en adultos, pero cada vez más hay más casos de niños y adolescentes. En la diabetes tipo 2, el organismo puede producir insulina pero, o bien no es suficiente, o el organismo no responde a

sus efectos, provocando una acumulación de glucosa en la sangre. Las personas con diabetes tipo 2 podrían pasar mucho tiempo sin saber de su enfermedad debido a que los síntomas podrían tardar años en aparecer o en reconocerse, tiempo durante el cual el organismo se va deteriorando debido al exceso de glucosa en sangre. Factores de riesgo importantes: Obesidad, mala alimentación. Falta de actividad física, edad avanzada, antecedentes familiares de diabetes, origen étnico, nutrición inadecuada durante el embarazo, que afecta al niño en desarrollo

d. Medicamentos / Fármaco vigilancia

La insulina es el fármaco hipoglucemiante más conocido, según su vida media podemos distinguir cuatro tipos de insulina, la insulina se administra generalmente en forma de inyecciones subcutáneas, en algunos pacientes la insulina se administra por vía subcutánea de manera continua, mediante una bomba de insulina, aunque su uso no está todavía muy extendido; la insulina puede administrarse también por vía intravenosa o intramuscular en situaciones agudas.

Antidiabéticos orales: Son fármacos reservados prácticamente a los diabéticos tipo 2, pueden distinguirse fundamentalmente 4 tipos de antidiabéticos orales:

Sulfonilureas: Estimulan las células beta del páncreas para que liberen insulina, por lo que pueden provocar hipoglucemia, además aumentan la acción periférica de la insulina al incrementar el número de sus receptores y disminuyen la producción de glucosa por el

hígado, estos medicamentos por lo general se eliminan por vía renal por lo que los pacientes deben evitar la deshidratación.

Biguanidas: Disminuyen la producción de glucosa en el hígado, aumentan la acción periférica de la insulina y disminuyen parcialmente la absorción intestinal de glucosa, al no actuar sobre las células beta del páncreas, no producen hipoglucemia (no son hipoglucemiantes, sino antihiperoglucemiantes), son fármacos de elección en diabéticos obesos, ya que tiene efecto anorexígeno.

Meglidinas: Aumentan la producción de insulina en el páncreas. Simulan la respuesta normal de la glucemia ante la comida, el paciente debe tomarla desde 30` antes de cada comida hasta el momento de ingerirla.

Tiazolidinadionas: Son sensibilizantes de insulina, siendo eficaces en las respuestas resistentes a la insulina, mejoran la sensibilidad, el transporte y la utilización de la insulina en los tejidos diana, mejoran también los perfiles lipídicos y los valores de la presión arterial.

Control médico periódico: Es fundamental conocer el grado de control de las alteraciones metabólicas de los pacientes, lo que puede hacerse mediante determinados parámetros bioquímicas, algunos solo accesibles en los hospitales, pero otros fácilmente disponibles en el propio domicilio de los pacientes.

La glicemia capilar: Es el método de elección para ajustar las dosis de insulina y el autocontrol permite modificar la dieta, la dosis de los fármacos o el ejercicio en función de las glucemias obtenidas, detectar

las hipo/hiperglucemias, el autocontrol está indicado sobre todo en pacientes en tratamiento con insulina, en diabetes inestables con tendencia a la cetosis o la hipoglucemia grave o inadvertida y en la diabetes gestacional. Lo deseable es que las glucemias 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.

E. DIABETES MELLITUS ⁽²⁶⁾

Definición:

La diabetes es una enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, caracterizada por el aumento de los niveles de glucosa sanguínea (hiperglucemia), causada por un defecto (completo o no) en la secreción o acción de la insulina y o resistencia a la acción de la insulina producida por el propio cuerpo. En las personas no diabéticas los niveles de glucosa se mantienen dentro de límites estrechos, que muy rara vez sobrepasan los 130 mg/dL, incluso cuando se haya tomado alimentos muy ricos en azúcares o grasas. La estabilidad de la glucemia se debe a la existencia de mecanismos reguladores extraordinariamente finos y sensibles: cuando una persona no diabética ingiere alimentos, los sustratos que éstos contienen se absorben desde el intestino y pasan a la sangre, donde elevan los niveles de glucosa. Tal tendencia en la elevación de glucosa es

inmediatamente detectada por las células productoras de insulina en el páncreas que responden con una secreción rápida de la misma; ésta, a su vez, pasa a las células de los músculos, del tejido graso y del hígado, disminuyendo su nivel en la sangre. Una vez que la glucosa ha entrado en los tejidos, se metaboliza y produce energía, utilizada para mantener las funciones de los órganos y de su estructura; otro tanto se almacena en el hígado y en los músculos.

Tipos de diabetes:

Diabetes tipo 1 (DM1)

La diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia). Se diagnostica con mayor frecuencia en personas menores de 20 años, pero puede ocurrir a cualquier edad. En general, no afecta a todos los miembros de la misma familia y aparece comúnmente en individuos que son delgados o de peso normal. Se caracteriza porque el organismo no produce insulina y la persona debe administrársela diariamente para mantener las cifras en parámetros de control. El riesgo de cetosis está aumentado en estos pacientes. Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita. En una persona con diabetes la producción de insulina se encuentra disminuida o su acción es menor, lo que impide que la glucosa penetre en las células y su concentración se mantiene elevado en sangre, este exceso de glucosa en sangre

produce un fenómeno de diuresis osmótica y con ello deshidratación grave, así como sed intensa. Es decir, debido a los altos niveles de glucosa en sangre, el riñón, que actúa como un filtro para la glucosa, recibe una notable sobrecarga; como su capacidad para concentrarla es limitada, se ve obligado a diluirla para excretarla, utilizando agua del organismo, situación que conduce a la deshidratación. Por otro lado, la falta de acción de la insulina dificulta a la célula a recibir el aporte energético proveniente de los azúcares, el organismo intenta obtenerla de las grasas, con lo que se produce una movilización de estas últimas que se encuentran almacenadas en el tejido adiposo. Por tanto, esta es una de las causas del adelgazamiento y exceso de apetito de muchos diabéticos.

Diabetes tipo 2 (DM2)

La diabetes tipo 2, conocida anteriormente como diabetes no insulino dependiente o diabetes del adulto, constituye más de 95% de todos los casos de diabetes diagnosticados. Se presenta en personas con grados variables de resistencia a la insulina, pero se requiere también que exista una deficiencia en la producción de insulina que puede o no ser predominante. Ambos fenómenos deben estar presentes en algún momento para que se eleve la glucemia.

Aunque no existen marcadores clínicos que indiquen con precisión cuál de los dos defectos primarios predomina en cada paciente, el exceso de peso sugiere la presencia de resistencia a la insulina, mientras que la pérdida de peso sugiere una reducción progresiva en

la producción de la hormona. Se considera que una persona tiene DM2 cuando presenta un valor de glucosa en ayuno por encima de 126 mg/dL, o bien que la curva de tolerancia a la glucosa, con una carga de 75 g resulte en más de 200 mg/dL a las dos horas de haberla ingerido. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse sólo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones. Desafortunadamente, la detección de DM2 es tardía. En general, se acostumbra realizar una primera prueba de diagnóstico en gente de 40 años y más, pero la experiencia en México indica que la diabetes inicia entre los 20 y los 40 años de edad y tiende a afectar a personas en la misma familia. Hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

Diabetes mellitus gestacional (DMG)

La DMG se define como una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, de gravedad variable durante la gestación. Puede diagnosticarse por primera vez en el embarazo, bien sea que la paciente sea sana y a causa de las hormonas del embarazo la haya desarrollado, o bien, que ya tuviera diabetes y que ésta se diagnostique con motivo del embarazo. Sus síntomas son similares a los de la diabetes de tipo 2, pero suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas. Desafortunadamente, no existen registros confiables que permitan

contar con cifras de prevalencia de DMG para ALC, debido a que no existe un estándar de diagnóstico. Coustan lleva a cabo un análisis de distintos estudios diagnósticos de DMG en EU y encuentra que la prevalencia varía entre 1.1 y 14.3%.²

Etiología

Para lograr entender las bases moleculares de este padecimiento no es suficiente conocer solo las alteraciones estructurales o funcionales a nivel molecular, sino también las interacciones del individuo con el medio ambiente ya que ello conduce a la alteración o al aumento de la expresión de uno o de varios genes. En la diabetes participan diversos genes y sus productos por lo cual se considera poli-genética. Se sugirieron que los genes/proteínas que se expresan y regulan el funcionamiento de las células pancreáticas pueden ser genes candidatos para desarrollar la diabetes; sin embargo, estos genes pueden ser utilizados como marcadores para el diagnóstico temprano de esta. Se creía que los principales generadores de riesgo genético para desarrollar diabetes se encuentran en los genes HLA; los cuales se localizan en el cromosoma 6 y presentan varios polimorfismos 7 (HLA-A2, Cw1, B56, DR4, DQw8). Los genes ABCC8 y KCNJ11 (Kir6.2) se localizan en el cromosoma 11p15.1, presentan SNPs como 74(3p+215), 76(A190) y 77(E23K), estos se asocian a desordenes en la secreción de insulina. El gen CAPN10, conocido como el gen común de la diabetes, se localiza en el cromosoma 2 y codifica para la calpaina-10, una cisteína-proteasa. Ciertos polimorfismos en este

gen están relacionados con la diabetes. Otro gen relacionado con la diabetes es el gen PPAR, este presenta varios subtipos conocidos como PPAR α , PPAR γ y PPAR β . Este último es codificado por 3 genes diferentes; PPAR 1, PPAR 2 y PPAR 3. Existe una variante de este gen conocido como PPAR 2 que se expresa solo en tejido adiposo, donde regula la diferenciación adipogénica.

F. DIABETES MELLITUS TIPO 2 ⁽²⁷⁾

Definición:

Surge en la edad adulta, su incidencia aumenta en personas de edad avanzada y es unas diez veces más frecuente que el tipo 1. En ella se produce una disminución de la acción de la insulina, de forma que, aunque haya mucha, no puede actuar. Se da un componente mixto: por un lado, hay menor insulina en el páncreas y, por otro, esta insulina funciona peor en los tejidos (la denominada resistencia a la insulina). Su principal causa es la obesidad porque el tejido graso produce determinadas sustancias que disminuyen la sensibilidad de los receptores de la insulina.

Sintomatología

Entre los posibles síntomas de una elevación de la glucosa se encuentran los siguientes:

- Mucha sed (polidipsia).
- Sensación de mucha hambre (polifagia).
- Necesidad de orinar continuamente, incluso de noche (poliuria).
- Pérdida de peso, a pesar de comer mucho.

- Cansancio.
- Visión borrosa.
- Hormigueo o entumecimiento de manos y pies.
- Infecciones fúngicas en la piel recurrentes.

Si la glucosa sube despacio, de forma progresiva (en general, en la diabetes tipo 2), pueden pasar años hasta que comiencen los síntomas, y por ello la enfermedad puede pasar inadvertida. Que no duela no quiere decir que no haga daño, y de ahí la importancia del diagnóstico precoz para prevenir la aparición de complicaciones

Diagnostico

El diagnóstico de la diabetes se realiza midiendo los niveles de glucosa **en la sangre**. Se trata de pruebas que puede realizar el médico de atención primaria. Ávila explica que solo existen 4 formas de diagnosticar la diabetes:

- Glucemia basal (en ayunas) mayor de 126 mg/dl
- Hemoglobina glucosilada mayor de 6,5 por ciento
- Curva de glucemia con 75 g de glucosa mayor de 200 mg/ dl
- Glucemia al azar (en cualquier momento del día) mayor de 200 mg/dl con síntomas típicos

Todos ellos deben ser confirmados en una segunda ocasión menos el último, que se ratifica por los síntomas.

Tratamiento

El tratamiento de la diabetes se basa en **tres pilares: dieta, ejercicio físico y medicación**. Tiene como objetivo mantener los niveles de glucosa

en sangre dentro de la normalidad para minimizar el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. La **diabetes tipo 2** tiene un abanico terapéutico más amplio. Junto a ello, añade la endocrinóloga, el uso de uno o más fármacos que **ayuden a que la insulina funcione mejor** van a ser la mejor opción de tratamiento. El fármaco que se prescriba dependerá fundamentalmente de las características clínicas del paciente. Los grupos terapéuticos disponibles son los siguientes:

- Biguanidas, de las cuales solo se utiliza la metformina.
- Inhibidores de la alfa decarboxilasa.
- Sulfonilureas.
- Inhibidores de la enzima DPP-4.
- Antagonistas de SGLT-2.
- Agonistas de GLP-1.
- Insulinas.

Prevención

La diabetes tipo 2, que es la más frecuente, sí se puede prevenir. Puesto que la causa más importante es la obesidad, todas las acciones que tengan que ver con la prevención de la obesidad, evitar el sedentarismo, la comida basura, las bebidas azucaradas; se sabe que un estilo de vida saludable reduce en un 80 por ciento las posibilidades de tener diabetes tipo 2.

Una vez que se ha diagnosticado la enfermedad, hay que prevenir la aparición de complicaciones micro y macrovasculares. El seguimiento del tratamiento prescrito, así como de las recomendaciones dietéticas y de

actividad física es fundamental para evitar complicaciones como las cardiovasculares, las renales, la retinopatía diabética o el pie diabético. Además, se aconseja la realización de revisiones periódicas, entre las que destacan las siguientes:

- Fondo de ojo.
- Análisis de la función renal.
- Revisiones de los pies.
- Electrocardiograma.
- Medición de la presión arterial.

Las personas con diabetes también deben estar atentas a la aparición de hipoglucemia (bajo nivel de glucosa en sangre). Actualmente se considera que una persona tiene una hipoglucemia cuando su nivel de azúcar en sangre es menor de 70 mg/dl. Es la complicación aguda de la diabetes más frecuente y puede aparecer en multitud de circunstancias:

- Dosis de insulina excesiva.
- Insuficientes hidratos de carbono en las comidas.
- Comidas retrasadas en el tiempo.
- Ejercicio extra para la dosis de insulina administrada.
- Algunos antidiabéticos orales también pueden causar hipoglucemia.
- Administración de la insulina en músculo en lugar de en tejido subcutáneo.
- Errores en la administración de insulina (administrar insulina rápida en lugar de retardada o errores de dosis).
- Bañarse o ducharse con agua muy caliente poco después de haberse pinchado la insulina.

Entre las medidas para prevenir la hipoglucemia cabe citar la realización de un mayor número de controles de glucemia durante el día, sobre todo si se ha hecho ejercicio físico, así como la **planificación con antelación del ejercicio físico** que se va a realizar para poder ajustar la insulina que se va a administrar y los hidratos de carbono que se van a comer. En este sentido, los expertos recalcan que nunca se debe administrar la insulina sin haberse hecho un control de glucemia.

Complicaciones

Existe una relación directa entre el cumplimiento del tratamiento y un adecuado control glucémico, que a su vez se relaciona con el riesgo de desarrollar complicaciones crónicas asociadas a la diabetes. Actualmente la diabetes es la primera causa de diálisis y de amputaciones no traumáticas, además de ser una causa muy importante de ceguera". Asimismo, tiene una gran influencia en el desarrollo de problemas circulatorios, como angina de pecho e infarto. La diabetes puede pasar desapercibida durante años, en los que ya produce complicaciones. Por lo tanto, es importante acudir al médico de atención primaria en caso de historia familiar de diabetes o factores de riesgo (obesidad, hipertensión, diabetes gestacional) para realizarse un análisis de glucosa.

Control de glicemia

El seguimiento de la glucosa es la principal herramienta con que contamos para realizar el control de la diabetes. Con ese control, podrá conocer el nivel de glucosa en la sangre en cualquier momento. Es fundamental llevar un registro de los resultados. Cuando analice

ese registro junto con su médico, tendrá una idea más clara sobre la manera en que responde su organismo al plan de cuidados de la diabetes. Los controles de la glucosa en la sangre le permiten saber qué funciona y qué no. Con esa información, usted y su médico, dietista o educador de diabetes podrán implementar los cambios necesarios. Estos controles son:

- A1C: < 7,0%
- Glucosa pre-prandial (en ayunas): 70–130 mg/dl (5,0-7,2 mmol/l)
- Glucosa post-prandial (después de comer): < 180 mg/dl (< 10,0 mmol/l)
- Presión arterial: < 130/80 mmHg
- Glucemias capilares: Los rangos de glucemia ideales para una persona con diabetes son los siguientes:

Momento del día	Rango de glucemia ideal
Antes de desayunar (en ayunas)	80-130 mg/dl
2 horas después de desayunar	Menor de 180 mg/dl
Antes de comer	80-130 mg/dl
2 horas después de comer	Menor de 180 mg/dl
Antes de cenar	80-130 mg/dl
2 horas después de cenar	Menor de 180 mg/dl
A la hora de acostarse y durante la noche	90-150 mg/dl

Fuente: American Diabetes Association (ADA). Cómo medir la glucosa en la sangre ⁽²⁸⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- A. Diabetes mellitus.** Es un conjunto de trastornos metabólicos, cuya característica común principal es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre de manera persistente o crónica,

debido ya sea a un defecto en la producción de insulina, a una resistencia a la acción de ella para utilizar la glucosa, a un aumento en la producción de glucosa o a una combinación de estas causas.

- B. Alimentación.** La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir, es un proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día.
- C. Actividad física.** Toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza. La actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares.
- D. Cuidado personal.** El cuidado personal comprende las habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto personal. En la vivienda es donde se ha de desarrollar el cuidado de uno mismo y en donde se han de potenciar todas las habilidades y destrezas de la autonomía personal.
- E. Hábitos de consumo.** Se entiende por hábitos de consumo a los comportamientos del comprador dependiendo los lugares donde va a realizar la compra, la frecuencia de la compra, las clases de producto que adquiere, los momentos de la compra entre muchos otros factores que influyen en la compra.

F. **Conocimiento.** Indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia. Es una propiedad que se predica de cada uno de esos entes. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón.

2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo.

2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Estilos de vida

Variable 2: Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFIINCIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	
ESTILOS DE VIDA	Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas con diabetes mellitus para mantener un control metabólico estándar	Nutrición	Dieta Alimentación	
		Actividad física	Frecuencia Duración Tipo	
			Cuidado personal	Consumo de vegetales y frutas Cuidados de la salud
				Hábitos de consumo de alcohol y tabaco
		CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2	Es la información que obtiene el individuo por experiencia propia o adquirida sobre el cuadro clínico de la diabetes mellitus tipo 2 y así mismo tomar acciones de control y prevención de la enfermedad	Conocimiento

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: porque los investigadores son entes pasivos que solo obtendrán información de la realidad. **Prospectiva:** Porque los resultados se irán registrando a medida que ocurren los hechos.

Transversal: Porque las variables de estudio se medirán en un solo momento sin pretender evaluar la evaluación de esas unidades.

Analítica: Porque el estudio al menos integra dos variables (bivariado) de interés en una misma muestra de sujetos ⁽²⁹⁾.

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Las variables en estudio estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus se efectuarán el proceso y camino que permite el razonamiento, sistémico y estructurado, en la adquisición de

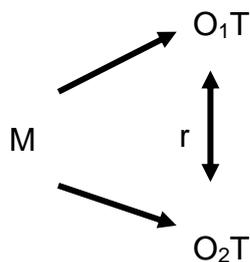
conocimiento con: El método inductivo se caracteriza por emitir razonamientos partiendo de un hecho particular hasta llegar a una conclusión general esto es de las variables. El método deductivo parte de un marco general de referencia hasta llegar a una premisa particular y específica. Ahora bien, el método de análisis permite establecer relaciones causa-efecto y, por ende, descompone la realidad en todas sus partes con el fin de estudiar las relaciones que las une. La síntesis es el método que procede de lo simple a lo complejo, reúne las partes y las compone dentro de un todo ⁽³⁰⁾.

Así mismo se emplearán el método **estadístico** chi, el que permitirá realizar el análisis de los datos y transformar en información para extraer resultados en tablas y gráficos.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo se empleará el diseño no experimental ⁽³¹⁾ del nivel relacional ⁽³²⁾.

El esquema es el siguiente:



Dónde:

M: es la muestra de la población

O1: Variable “estilos de vida”

r: es la relación que existe entre las variables

O2: Variable “conocimiento sobre diabetes mellitus”

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población de estudio estará basada en 147 usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo, tomada los casos del año 2017, según fuente del referido nosocomio.

Muestra: El muestreo no probabilístico de tipo por ocurrencia. La muestra de estudio estará conformada por 45 usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo que concurren en el año 2018.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Encuesta: Porque será el que nos permita obtener información de los objetos de estudio las que serán proporcionados por ellos mismos sobre opiniones, conocimientos y/o sugerencias.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Cuestionario. El cuestionario se tomó del proyecto de investigación de Domínguez y Flores ⁽³³⁾, que consta de dos variables de estudio de la variable estilos de vida que consta con cuatro dimensiones: dieta, actividad física, cuidado personal, hábitos de consumo con veinte reactivos. La variable conocimiento de la diabetes mellitus con

dieciocho reactivos. Así mismo tiene en total 38 reactivos de evaluación dirigidas al usuario.

3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Procesamiento: Toda la información se colectó primero en formatos en físico, luego se elaboró una base de datos en Microsoft Excel y SPSS v23 ingresando los datos con códigos, se mantuvo una copia de la base de datos en poder de las investigadoras en un lugar seguro.

Análisis: Se efectuaron con la estadística descriptiva a fin de elaborar las tablas de frecuencias, porcentajes y figuras. Para realizar la estadística inferencial de las hipótesis se empleó en Chi-cuadrado de Pearson donde los datos se presentaron en Tablas bivariadas.

3.7. SELECCIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Validez: se ha realizado el proceso de validación de contenido con tres criterios: relevancia, pertinencia y claridad de cada ítem referidos en los instrumentos:

Resultado de validez de instrumentos	
Experto	Opinión
Mg. Johnny Carbajal Jiménez	Aplicable

Nota: La fuente se obtuvo de los certificados de validez de instrumentos

Confiabilidad: Se ha aplicado la prueba estadística de fiabilidad de KR-20 para la variable conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y la prueba estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach para la variable estilos de vida de los pacientes, con la aplicación de una prueba piloto en 10 individuos procesados en el Programa Estadístico SPSS v23.

VALORES DE ALFA DE CRONBACH	NIVELES
$\alpha \geq 0.9$	Excelente
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	Bueno
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	Aceptable
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	Cuestionable
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	Pobre
$0.5 > \alpha$	Inaceptable

Análisis de confiabilidad de la variable conocimiento de diabetes mellitus tipo 2	
KR-20	N° elementos
,822	18

Fuente: Elaborado por las autoras

La confiabilidad es ,822 que afirma el instrumento sobre conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 es bueno.

Análisis de confiabilidad de la variable estilo de vida de pacientes	
ALFA DE CRONBACH	N° elementos
,803	20

Fuente: Elaborado por las autoras

La confiabilidad es ,803 que afirma el instrumento sobre estilo de vida es bueno

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DEL CAMPO

A continuación, se presentan los resultados de acuerdo al planteamiento del problema y objetivos de la investigación, los datos fueron procesados mediante el Programa Excel, Programa estadístico SPSS v23, siendo los resultados presentados en tablas y/o figuras para realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

4.2. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TRABAJO DE CAMPO

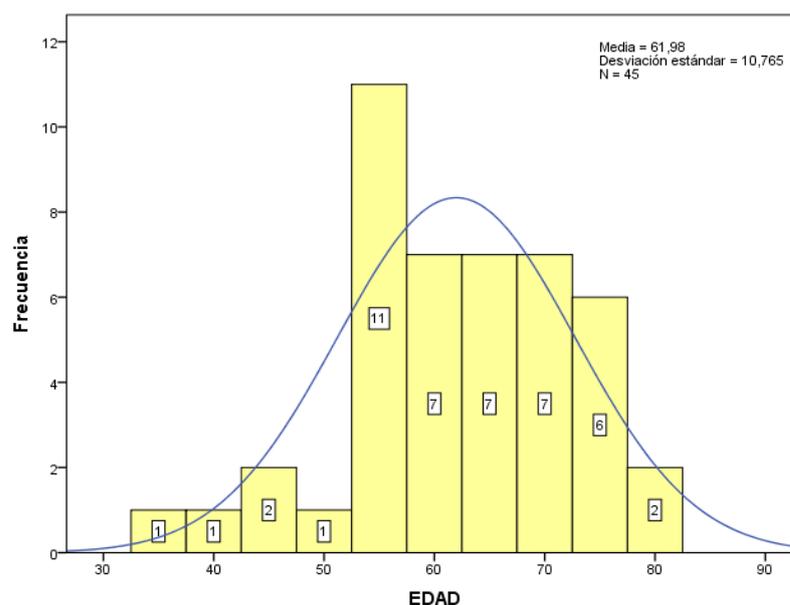
TABLA 01: FRECUENCIA DE LA EDAD DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL DR. "JULIO CESAR DEMARINI CARO", LA MERCED – CHANCHAMAYO 2018.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
35	1	2,2	2,2	2,2
38	1	2,2	2,2	4,4
43	2	4,4	4,4	8,9
50	1	2,2	2,2	11,1
54	7	15,6	15,6	26,7
55	1	2,2	2,2	28,9
56	3	6,7	6,7	35,6
58	3	6,7	6,7	42,2
59	1	2,2	2,2	44,4
61	3	6,7	6,7	51,1
63	1	2,2	2,2	53,3
67	6	13,3	13,3	66,7
70	7	15,6	15,6	82,2
74	6	13,3	13,3	95,6
82	2	4,4	4,4	100,0
TOTAL	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario.

Estadísticos EDAD	
Media	61,98
Mediana	61,00
Moda	54
Mínimo	35
Máximo	82

FIGURA 01: FRECUENCIA DE LA EDAD DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL DR. "JULIO CESAR DEMARINI CARO", LA MERCED – CHANCHAMAYO 2018.



Fuente: Tabla 01.

COMENTARIO:

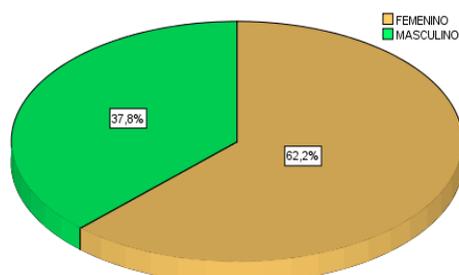
La frecuencia de edad de 45 usuarios que presentan en la Tabla N° 01, se halló que el promedio de edad es 61 años, el valor medio de las edades que separan en partes iguales es de 61 años, así mismo, la edad más frecuente es bimodal de 54 y 70 años. También notamos que la edad mínima es 35 años y la edad máxima es 82 años.

TABLA 02: FRECUENCIA DEL SEXO DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL DR. "JULIO CESAR DEMARINI CARO", LA MERCED – CHANCHAMAYO 2018.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	28	62,2	62,2	62,2
MASCULINO	17	37,8	37,8	100,0
TOTAL	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario.

FIGURA 02: FRECUENCIA DEL SEXO DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL DR. "JULIO CESAR DEMARINI CARO", LA MERCED – CHANCHAMAYO 2018.



Fuente: Tabla 02.

COMENTARIO:

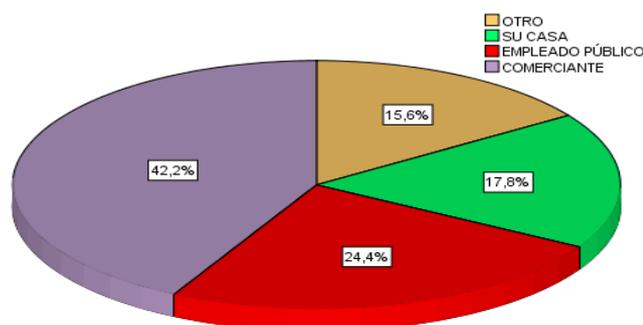
En los usuarios con Diabetes Mellitus II del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. "Julio Cesar Demarini Caro", La Merced – Chanchamayo del 100% de las unidades estudiadas, en la Tabla 02 observamos el 62,2% son del sexo femenino y el 37,8% son del sexo masculino.

TABLA 03: FRECUENCIA DE LA OCUPACIÓN DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL DR. "JULIO CESAR DEMARINI CARO", LA MERCED – CHANCHAMAYO 2018.

OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
OTRO	7	15,6	15,6	15,6
SU CASA	8	17,8	17,8	33,3
EMPLEADO PÚBLICO	11	24,4	24,4	57,8
COMERCIANTE	19	42,2	42,2	100,0
TOTAL	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario.

FIGURA 03: FRECUENCIA DE LA OCUPACIÓN DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL DR. “JULIO CESAR DEMARINI CARO”, LA MERCED – CHANCHAMAYO 2018.



Fuente: Tabla 03.

COMENTARIO:

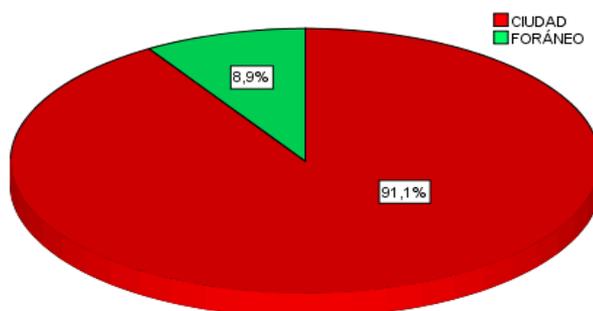
En los usuarios con Diabetes Mellitus II del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. “Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo del 100% de las unidades estudiadas, en la Tabla 03 observamos la ocupación: el 42,2% son comerciantes, el 24,4% son empleado público, el 17,8% se dedican en casa y el 15,6% tienen otras ocupaciones.

TABLA 04: FRECUENCIA DE LA PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL DR. “JULIO CESAR DEMARINI CARO”, LA MERCED – CHANCHAMAYO 2018.

PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CIUDAD	41	91,1	91,1	91,1
FORÁNEO	4	8,9	8,9	100,0
TOTAL	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario.

FIGURA 04: FRECUENCIA DE LA PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL DR. "JULIO CESAR DEMARINI CARO", LA MERCED – CHANCHAMAYO 2018.



Fuente: Tabla 04.

COMENTARIO:

En los usuarios con Diabetes Mellitus II del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. "Julio Cesar Demarini Caro", La Merced – Chanchamayo del 100% de las unidades estudiadas, en la Tabla 04 observamos la procedencia: el 91,1% son de la ciudad de La Merced y el 8,9% son de otros lugares (foráneos).

4.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS

TABLA 05: 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.

CONOCIMIENTO		ESTILOS DE VIDA			TOTAL
		NO SALUDABLE	MEDIO SALUDABLE	SALUDABLE	
BASICO	N°	2	3	0	5
	%	4,4	6,7	0,0	11,1
NECESARIO	N°	0	4	2	6
	%	0,0	8,9	4,4	13,3
SUFICIENTE	N°	2	11	21	34
	%	4,4	24,4	46,7	75,6
TOTAL	N°	4	18	23	45
	%	8,9	40,0	51,1	100,0

Fuente: Cuestionario.

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,069 ^a	4	,017
Razón de verosimilitud	12,459	4	,014
Asociación lineal por lineal	8,751	1	,003
N de casos válidos	45		

H₀ : Se rechaza.

H₁ : Se acepta.

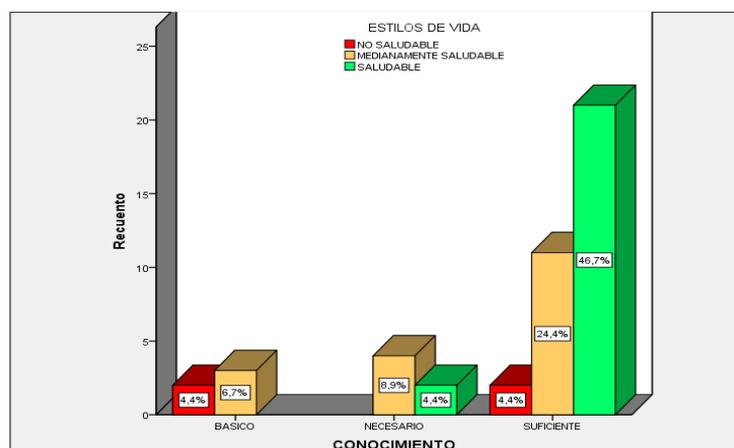
COMENTARIO:

De la Tabla N° 05: Trata los estilos de vida y conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. “Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo, considerando a los estilos de vida en la dieta, actividad física, cuidado personal y hábitos de consumo y en los conocimientos dados por niveles: básico, necesario y suficiente.

De 45 usuarios (100%) la variable estilos de vida se presentan el 76% saludable, el 13% media saludable y el 11% poco saludable. En la variable conocimiento indica que el 51% suficiente, el 40% necesario y el 9% básico.

En la relación el 47% tienen estilo de vida saludable y sus conocimientos son suficientes, p- valor $0,017 < 0,05$ aceptamos hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula.

FIGURA 05: ESTILOS DE VIDA Y CONOCIMIENTOS DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL DR. "JULIO CESAR DEMARINI CARO", LA MERCED – CHANCHAMAYO 2018.



Fuente: Tabla 05.

TABLA 06: ESTILOS DE VIDA EN NUTRICIÓN 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.

CONOCIMIENTO		ESTILOS DE VIDA EN NUTRICIÓN			TOTAL
		NO SALUDABLE	MEDIO SALUDABLE	SALUDABLE	
BÁSICO	Nº	3	0	2	5
	%	6,7	0,0	4,4	11,1
NECESARIO	Nº	2	3	1	6
	%	4,4	6,7	2,2	13,3
SUFICIENTE	Nº	2	8	24	34
	%	4,4	17,8	53,3	75,6
TOTAL	Nº	7	11	27	45
	%	15,6	24,4	60,0	100,0

Fuente: Cuestionario.

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,297 ^a	4	,004
Razón de verosimilitud	14,559	4	,006
Asociación lineal por lineal	8,820	1	,003
N de casos válidos	45		

H₀ : Se rechaza.

H₁ : Se acepta.

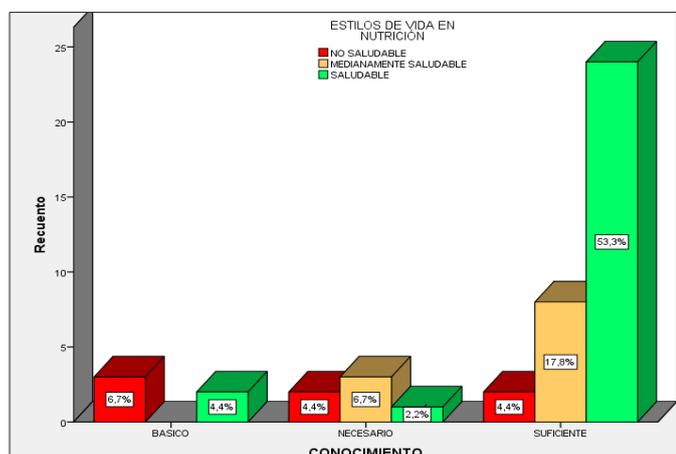
COMENTARIO:

De la Tabla N° 06: Trata los estilos de vida en la dimensión nutrición y conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. “Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo.

De 45 usuarios (100%) la variable estilos de vida en la dimensión nutrición se presentan el 60% es saludable, el 24% es media saludable y el 16% es poco saludable. En la variable conocimiento indica el 76% suficiente, el 13% necesario y el 4% básico.

En la relación el 53% tienen estilo de vida saludable en la dimensión nutrición es saludable y sus conocimientos son suficientes, p- valor 0,004 < 0,05 acepta hipótesis alternativa y rechaza hipótesis nula.

FIGURA 06: ESTILOS DE VIDA EN NUTRICIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL DR. “JULIO CESAR DEMARINI CARO”, LA MERCED – CHANCHAMAYO 2018.



Fuente: Tabla 06.

TABLA 07: ESTILOS DE VIDA EN ACTIVIDAD FÍSICA 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.

CONOCIMIENTO		ESTILOS DE VIDA EN ACTIVIDAD FÍSICA			TOTAL
		NO SALUDABLE	MEDIO SALUDABLE	SALUDABLE	
BÁSICO	Nº	2	0	3	5
	%	4,4	0,0	6,7	11,1
NECESARIO	Nº	1	4	1	6
	%	2,2	8,9	2,2	13,3
SUFICIENTE	Nº	3	5	26	34
	%	6,7	11,1	57,8	75,6
TOTAL	Nº	6	9	30	45
	%	13,3	20,0	66,7	100,0

Fuente: Cuestionario.

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,019 ^a	4	,007
Razón de verosimilitud	12,650	4	,013
Asociación lineal por lineal	3,986	1	,046
N de casos válidos	45		

H₀ : Se rechaza.

H₁ : Se acepta

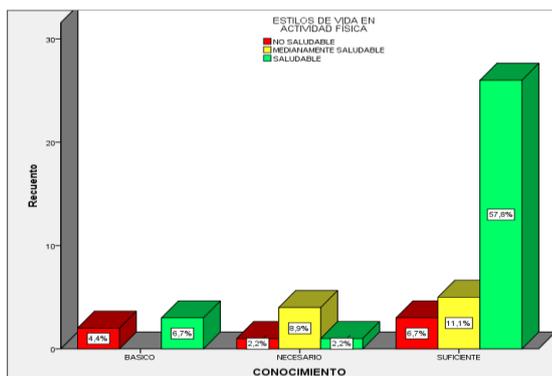
COMENTARIO:

De la Tabla N° 07: Trata los estilos de vida en la dimensión actividad física y conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2I de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. “Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo.

De 45 usuarios (100%) la variable estilos de vida en la dimensión actividad física se presentan el 67% saludable, el 20% media saludable y el 13% poco saludable. En la variable conocimiento indica el 76% suficiente, el 13% necesario y el 4% básico.

En la relación el 58% tienen estilo de vida saludable en la dimensión actividad física es saludable y sus conocimientos son suficientes, p- valor $0,007 < 0,05$ acepta hipótesis alternativa y rechaza hipótesis nula.

FIGURA 07: ESTILOS DE VIDA EN ACTIVIDAD FÍSICA 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.



Fuente: Tabla 07.

TABLA 08: ESTILOS DE VIDA EN CUIDADO PERSONAL 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.

CONOCIMIENTO		ESTILOS DE VIDA EN CUIDADO PERSONAL			TOTAL
		NO SALUDABLE	MEDIO SALUDABLE	SALUDABLE	
BASICO	N°	0	2	3	5
	%	0,0	4,4	6,7	11,1
NECESARIO	N°	0	2	4	6
	%	0,0	4,4	8,9	13,3
SUFICIENTE	N°	2	14	18	34
	%	4,4	31,1	40,0	75,6
TOTAL	N°	2	18	25	45
	%	4,4	40,0	55,6	100,0

Fuente: Cuestionario.

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,918 ^a	4	,922
Razón de verosimilitud	1,389	4	,846
Asociación lineal por lineal	,472	1	,492
N de casos válidos	45		

H₀ : Se acepta.

H₁ : Se rechaza.

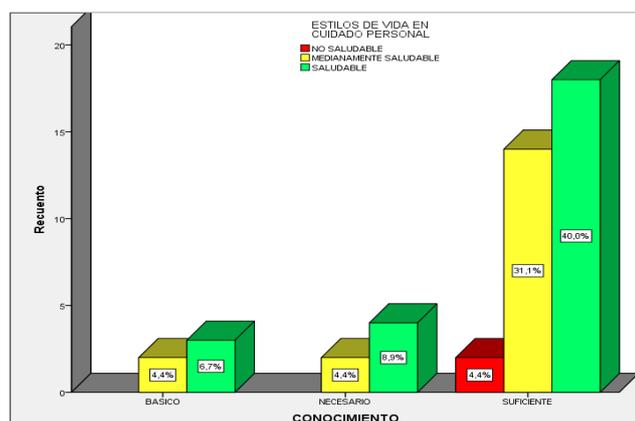
COMENTARIO:

De la Tabla N° 08: Trata los estilos de vida en la dimensión cuidado personal y conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. “Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo.

De 45 usuarios (100%) la variable estilos de vida en la dimensión cuidado personal se presentan el 56% saludable, el 40% media saludable y el 4% poco saludable. En la variable conocimiento indica el 76% suficiente, el 13% necesario y el 4% básico.

En la relación el 40% tienen estilo de vida saludable en la dimensión cuidado personal es saludable y sus conocimientos son suficientes, p- valor 0,922 > 0,05 acepta hipótesis nula y rechaza hipótesis alternativa.

FIGURA 08: ESTILOS DE VIDA EN CUIDADO PERSONAL 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.



Fuente: Tabla 08.

TABLA 09: ESTILOS DE VIDA EN HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO 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.

CONOCIMIENTO		ESTILOS DE VIDA EN HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO			TOTAL
		NO SALUDABLE	MEDIO SALUDABLE	SALUDABLE	
BÁSICO	Nº	1	1	3	5
	%	2,2	2,2	6,7	11,1
NECESARIO	Nº	2	1	3	6
	%	4,4	2,2	6,7	13,3
SUFICIENTE	Nº	8	9	17	34
	%	17,8	20,0	37,8	75,6
TOTAL	Nº	11	11	23	45
	%	24,4	24,4	51,1	100,0

Fuente: Cuestionario.

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,579 ^a	4	,965
Razón de verosimilitud	,578	4	,965
Asociación lineal por lineal	,038	1	,846
N de casos válidos	45		

H₀ : Se acepta.

H₁ : Se rechaza.

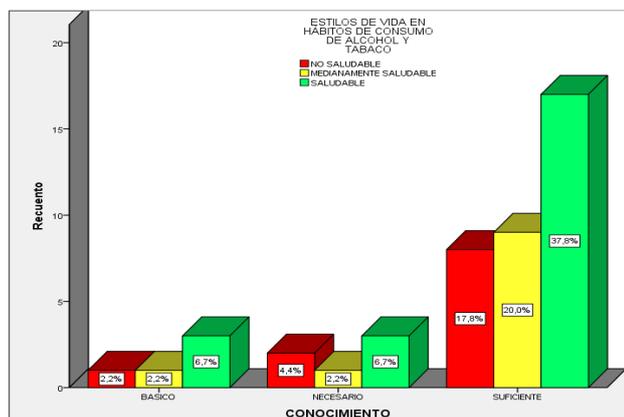
COMENTARIO:

De la Tabla N° 09: Trata los estilos de vida en la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco y conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. “Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo.

De 45 usuarios (100%) la variable estilos de vida en la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco se presentan el 51% saludable, el 24% media saludable y poco saludable en cada una. En la variable conocimiento indica el 76% suficiente, el 13% necesario y el 4% básico.

En la relación el 39% tienen estilo de vida saludable en la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco es saludable y sus conocimientos son suficientes, p- valor 0,965 > 0,05 acepta hipótesis nula y rechaza hipótesis alternativa.

FIGURA 09: ESTILOS DE VIDA EN HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO 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.



Fuente: Tabla 09.

4.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para Ávila 2009 ⁽³⁴⁾ los determinantes de la salud son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades. En 1974, Marc Lalonde, Ministro canadiense de Salud, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, incluyendo el social en un sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Nola Pender, citado por Aristizábal, Blanco, Sánchez y Ostiguín en 2011 ⁽³⁵⁾ sostuvo que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Este modelo da respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

En este contexto Estilos de vida Wong en 2012 ⁽³⁶⁾ define como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Para Rondanelli y Rondanelli 2014 ⁽³⁷⁾ sostiene que el estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación y nutrición adecuada y saludable, descanso y recreación, actividad física, vigilancia de enfermedad etc. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad, diabetes o el estrés. Comprende hábitos como la alimentación no saludable, el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc.

El conocimiento para Luque ⁽³⁸⁾ es una propiedad que se predica de cada uno de esos entes. En efecto, cada uno de ellos se relaciona con los demás entes, con lo que denominaremos el exterior, en un doble sentido: conocimiento y acción. Mediante el conocimiento tomamos noticia del exterior, captamos información de los demás entes.

Mediante la acción modificamos el exterior, influimos en los demás entes. En este sentido, conocer no sólo no es una facultad reservada al hombre, sino ni siquiera a los seres vivos. El término conocimiento como señala el blog significados.com ⁽³⁹⁾ indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica y, la investigación aplicada. Así también el conocimiento puede ser "A priori" y "A posteriori". Existen diversos tipos de conocimientos como; conocimiento mutuo, conocimiento teológico, conocimiento artístico, conocimiento intelectual, conocimiento cultural. Son también el conocimiento filosófico, el conocimiento científico, el conocimiento empírico y el conocimiento empírico.

En el plano de la investigación tenemos a Soler, Pérez, López y Quezada ⁽¹⁸⁾ describe que los pacientes diabéticos tipo 2 presentan ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus. En tanto que Álvarez, Avalos, Morales y Córdova ⁽⁴⁰⁾ realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad, estilo de vida y su relación con el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 con una media de 10 años de evolución con la enfermedad; el nivel de conocimiento fue insuficiente. Los pacientes que tienen un nivel de conocimiento insuficiente y presentan estilos de vida no saludables, tuvieron un inadecuado

control metabólico. En el caso nuestro tenemos que la variable estilos de vida saludable se presenta en mayor porcentaje con 76%; sus dimensiones presentan los siguientes: en nutrición es saludable el 60%, en actividad física es saludable el 67%, en cuidado personal es saludable el 56% y en hábitos de consumo de alcohol y tabaco es saludable el 51%. Así mismo, nosotras encontramos en la variable conocimiento indicando que el 51% es suficiente, el 40% es necesario y el 9% es básico. Luego encontramos a Corbacho, Palacios y Vaiz⁽⁴¹⁾ quienes identificaron a los pacientes con conocimiento malo, 54,4% tuvieron estilos de vida negativos; pacientes con conocimiento regular, 59,1% presentaron estilos de vida negativos; pacientes con un nivel de conocimiento bueno, 65,0% tuvieron estilos de vida positivos y se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, de manera que a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida.

Calderón⁽⁴²⁾ en su estudio determina que no existe relación entre conocimientos y aptitudes, sólo se encontró asociación estadística entre conocimiento y tratamiento farmacológico y los pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento medio sobre sus complicaciones crónicas y sus aptitudes fueron predominantemente desfavorables. Nosotras en el presente determinamos en la población estudiada la relación de las variables estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus 2 el 47% tienen estilo de vida saludable y sus

conocimientos son suficientes, encontrando significancia donde p-valor $0,017 < 0,05$; en consecuencia, hay evidencia para rechazar H_0 .

CONCLUSIONES

En los usuarios con Diabetes Mellitus 2 del Servicio que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. “Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo se observan los siguientes:

1. De 45 usuarios se presentan 61 años de edad en promedio, 61 años de edad separan en partes iguales es, la edad más frecuente es 54 y 70 años (bimodal), la edad mínima es 35 años, la edad máxima es 82 años, en la mayoría se tiene que el 62,2% son del sexo femenino, el 42,2% son de ocupación: comerciantes, el 91,1% proceden de la ciudad de La Merced.
2. En 100% de usuarios la variable estilos de vida saludable se presenta en mayor porcentaje con 76%; sus dimensiones presentan los siguientes: en nutrición es saludable el 60%, en actividad física es saludable el 67%. En cuidado personal es saludable el 56% y en hábitos de consumo de alcohol y tabaco es saludable el 51%. La variable conocimiento indican que en el 51% es suficiente, el 40% es necesario y el 9% es básico.
3. En esta población estudiada de la relación de las variables estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus II en el 47% tienen estilo de vida saludable y sus conocimientos son suficientes, encontrando significancia donde $p\text{-valor } 0,017 < 0,05$, en consecuencia, hay evidencia para rechazar H_0 .

4. En cuanto a las dimensiones de estilos de vida en nutrición, en actividad física, cuidado personal y hábitos de consumo de alcohol y tabaco con los conocimientos sobre diabetes mellitus II tenemos: el 53% tienen estilo de vida saludable en la dimensión nutrición es saludable y sus conocimientos son suficientes, el 58% tienen estilo de vida saludable en la dimensión actividad física es saludable y sus conocimientos son suficientes, el 40% tienen estilo de vida saludable en la dimensión cuidado personal es saludable y sus conocimientos son suficientes y el 39% tienen estilo de vida saludable en la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco es saludable y sus conocimientos son suficientes.

RECOMENDACIONES

1. Entre las tres primeras causas de morbimortalidad por enfermedades crónicas encontramos a la diabetes mellitus tipo 2, en esta realidad es necesario que los Docentes de las asignaturas de las áreas básicas y clínicas de la carrera profesional de Enfermería, promuevan un aprendizaje significativo en la atención primaria de la salud.
2. A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión con sus Escuelas Profesionales de Salud y en especial Enfermería cumplan mayor acercamiento con la población en la atención primaria de la salud con aprendizaje significativo que vaya en favor de prevención, control y reducción de sus; contando siempre con el apoyo y asesoramiento de un Docente.
3. El Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. "Julio Cesar Demarini Caro", La Merced propiciar sesiones educativas de los estilos de vida para mejorar el conocimiento sobre las enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus 2 y otras enfermedades crónicas en la cual incentive la alimentación adecuada, la actividad física, las sanas relaciones interpersonales y los hábitos.

BIBLIOGRAFÍAS

1. World Health Organization. Informe mundial sobre la diabetes. Resumen de orientación, 2016:4. WHO/NMH/NVI/16.3.
2. Álvarez Palomeque, Christian Estefanía; Avalos García, María Isabel; Morales García, Manuel Higinio; Córdova Hernández, Juan Antonio. Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco. Horizonte sanitario / vol. 13, no. 2, mayo-agosto 2014:188-193.
3. Domínguez Sosa, Milka Estefani, y Flores Imán, Leydy Kathia. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes 2016. Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes – Perú, 2017:69.
4. Seclén Santisteban, Segundo. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Instituto de Gerontología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev Med Hered. 2015; 26:3-4.
5. Gobierno del Estado de México. Reporte Diabetes Mellitus. Disponible en:
http://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/documentostec/reportes/Diabetes_mellitus.pdf
6. Seclén Santisteban, Segundo. OPINIÓN: Epidemia de diabetes mellitus en Perú, 2011. Disponible en:
<http://www.diariomedico.pe/?p=127>

7. Meneses Ramírez Constantina. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. Universidad Veracruzana. Córdoba Veracruz – México, 2014:63.
8. Soler Sánchez, Yudmila María; Pérez Rosabal, Elsa; López Sánchez, Martha del Carmen; Quezada Rodríguez, Daniel. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Arch Med Camagüey Vol20(3)2016:244-252.
9. Gómez-Encino, Guadalupe del Carmen; Cruz-León, Aralucy; Zapata-Vázquez, Rosario; Morales- Ramón, Fabiola. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad Salud en Tabasco. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México. Vol. 21, núm. 1, enero-abril, 2015, pp. 17-25
10. Álvarez Palomeque, Christian Estefanía, Avalos García María Isabel, Morales García Manuel Higinio, Córdoba Hernández Juan Antonio. Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco - México en el año 2018:6.
11. Untiveros Mayorga, Charlton Fernando; Nuñez Chavez, Olga; Tapia Zegarra, Lenibet Miriam; Tapia Zegarra, Gino Guillermo. Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud – Cañete: aspectos demográficos y clínicos. Rev Med Hered 2004; 15: 19-23.

12. Corbacho AK, Palacios GN, Vaiz BR. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. Rev enferm Herediana. 2009;2(1):26-31.
13. Noguera Castillo Cecilia Pierina. Estilos de vida en universitarios que padecen diabetes mellitus tipo 1. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú, 2015:38.
14. Domínguez Sosa, Milka Estefani; Flores Imán, Leydy Kathia. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2, Tumbes 2016.
15. Aldo Juvenal Calderón Rivera. Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, Hospital Nacional PNP. Luis N. Sáenz, 2016. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú, 2017:80.
16. Cusi Huamani, Marleni; Marin Ventura, Angela Miluska. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de Endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa – 2017.
17. Mucha Chamorro Yulian; Tovar Canchanya Elvis. Intervención educativa sobre el conocimiento de medidas preventivas en diabetes 2 con pacientes diabéticos del Policlínico de la Policía Nacional del Perú – Huancayo, 2016. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo – Perú, 2017:67.

18. Ávila-Agüero María Luisa. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta Médica Costarricense vol.51 n.2 San José Apr. 2009:71-72.
19. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia; Blanco Borjas Dolly Marlene; Sánchez Ramos Araceli; Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM Vol 8. Año. 8 No. 4 octubre-Diciembre 2011:17.
20. Francisco Soto Mas, Jesús Lacoste Marín, Richard L. Papenfuss y Aida Gutiérrez León. El modelo de creencias de salud. un enfoque teórico para la prevención del sida. Rev Esp Salud Pública, Vol. 7 1, N.º 4. 1997:337-338.
21. Wong de Liu Claudia. Estilos de vida. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2012:4.
22. Consumidores bien informados. Qué es el estilo de vida. Lo que se dice de ti. 2010. Disponible en:
[https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/#Que es estilo de vida](https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/#Que%20es%20estilo%20de%20vida)
23. Rondanelli I., Rafael; Rondanelli S., Rafael. Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre. REV. MED. CLIN. CONDES - 2014; 25(1) 69-77.
24. Ministerio de Salud de El Salvador. Estilos de vida saludables. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/salud-mental/material_educativo/estilos_de_vida_saludables.pdf

25. Domínguez Sosa, Milka Estefani; Flores Imán, Leydy Kathia. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2, Tumbes 2016.
26. Gobierno del Estado de México. Reporte Diabetes Mellitus. Disponible en:
http://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/documentostec/rep-ortes/Diabetes_mellitus.pdf
27. Blog cuídate plus. Disponible en:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes.htm>
28. American Diabetes Association (ADA). Cómo medir la glucosa en la sangre. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/>
29. Supo-Condori J A. Seminario de investigación científica [Bibliografía]. Arequipa Perú: Bioestadística EIRL; julio 2018:14.
30. Duarte Herrera, Lisbeth Katherine & González Parias, Carlos Hernán Metodología y Trabajo de Grado. Guía práctica para Negocios Internacionales. Medellín: Centro Editorial ESUMER, 2015:87.
31. Hernández, R. – Fernández, C. – Baptista, P. Metodología de la investigación. 6° edición, McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V., México, 2014.
32. Supo-Condori J A. Seminario de investigación científica [Bibliografía]. Arequipa Perú: Bioestadística EIRL; julio 2018:18.

33. Domínguez Sosa, Milka Estefani; Flores Imán, Leydy Kathia. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2, Tumbes 2016. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/10>
34. Ávila-Agüero María Luisa. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta Médica Costarricense vol.51 n.2 San José Apr. 2009:71-72.
35. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia; Blanco Borjas Dolly Marlene; Sánchez Ramos Araceli; Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM Vol 8. Año. 8 No. 4 octubre-diciembre 2011:17.
36. Wong de Liu Claudia. Estilos de vida. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2012:4.
37. Rondanelli I., Rafael; Rondanelli S., Rafael. Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre. REV. MED. CLIN. CONDES - 2014; 25(1) 69-77.
38. "Conocimiento". En: *Significados.com*. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/> Consultado: 31 de mayo de 2018, 07:22 am.
39. Luque Rodríguez, Joaquín. El Conocimiento. Universidad de Sevilla, 1993: 3. Disponible en:

<http://personal.us.es/jluque/Libros%20y%20apuntes/1994%20Conocimiento.pdf>

40. Soler Sánchez, Yudmila María; Pérez Rosabal, Elsa; López Sánchez, Martha del Carmen; Quezada Rodríguez, Daniel. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Arch Med Camagüey Vol20(3)2016:244-252.
41. Álvarez Palomeque, Christian Estefanía, Avalos García María Isabel, Morales García Manuel Higinio, Córdova Hernández Juan Antonio. Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco - México en el año 2018:6.
42. Corbacho AK, Palacios GN, Vaiz BR. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. Rev enferm Herediana. 2009;2(1):26-31.
43. Calderón Rivera, Aldo Juvenal. Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, Hospital Nacional PNP. Luis N. Sáenz, 2016. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú, 2017:80.
44. Sánchez. Metodología de la investigación. Edit. Abedul Lima 2005
45. Ramírez, La investigación científica. Edit. Edit. Abedul Lima 2005
46. Mormontoy Laurel, Wilfredo: 1994. “Elaboración del protocolo de investigación en ciencias de la salud, de la conducta y áreas afines”; Lima, Perú.
47. Tafur Portilla, Raúl: 1997. “Tecnología educativa”; Lima.
48. Torres, Metodología de la investigación, Edit. San Marcos Lima. 2004

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario de investigación tiene por objetivo obtener información los estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo.

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 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 futin

CUIDADO PERSONAL

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.

HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

16. ¿Con que frecuencias fumas cigarrillos a la semana?

- a) Todos los días
- b) De vez en cuando
- c) No fumo

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

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

18. ¿Con que frecuencia tomas bebidas alcohólicas?

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

19. ¿Cómo es el consumo de cigarrillos al beber alcohol?

- a) Cada vez que bebo alcohol fumo mucho
- b) Sólo bebo alcohol o sólo fumo
- c) No bebo alcohol ni fumo

20. ¿Cómo es el consumo de alcohol o cigarrillo con otras sustancias?

- a) Cada vez que bebe alcohol o fumo acompaño de otras sustancias
- b) Sólo consumo alcohol o cigarrillo
- c) No bebo alcohol ni fumo, tampoco uso sustancias

VALORACIÓN DE ESTILOS DE VIDA:

- 20 - 33** **no saludable**
- 33 - 46** **mediana saludable**
- 46 - 60** **saludable**

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

- 4. Son signos y síntomas frecuentes de la diabetes:**
 - a) Sed intensa, apetito exagerado, orina aumentada en cantidad.
 - b) Mareos, dolores musculares y de articulaciones.
 - c) Sed intensa y pérdida de la conciencia.

- 5. Son molestias, que le indican disminución de azúcar en sangre:**
 - a) Sudoración fría, palidez, temblor, dolor de cabeza, confusión.
 - b) Dolores articulares y musculares y dolor de garganta.
 - c) Aumento de la presión arterial y de la respiración.

- 6. Son signos y síntomas característicos cuando la glucosa es alta en sangre:**
 - a) Fiebre, temblor, mareo y sudoración excesiva.
 - b) Piel y boca secas, aumento de la sed y de apetito.
 - c) Irritabilidad, somnolencia, vomito, dolor

- 7. La diabetes se diagnostica mediante:**
 - a) Radiografía.
 - b) Prueba de glucosa en sangre.
 - c) Biopsia.

- 8. Son niveles normales de glucosa en sangre en ayunas, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:**
 - a) 70 – 110 mg/dl.
 - b) 110 – 180 mg/dl.
 - c) Mayor de 180 mg/dl

- 9. Son niveles elevados de glucosa, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:**
- a) 70 – 110 mg/dl
 - b) 90 – 120 mg/dl
 - c) Mayor de 120 mg/dl
- 10. Los antidiabéticos orales son medicamentos que:**
- a) Sirven para bajar los niveles de presión alta.
 - b) Actúan aumentando los niveles de glucosa.
 - c) Actúan disminuyendo los niveles de glucosa
- 11. La insulina se inyecta en:**
- a) Las nalgas.
 - b) Hombros, muslos y abdomen.
 - c) Espalda y pies.
- 12. Se consideran medidas de control de la diabetes:**
- a) Amputación del miembro afectado, reposo
 - b) Terapia, administración de insulina, cirugía.
 - c) Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos
- 13. Entre las medidas preventivas para Diabetes que deben realizarse tenemos:**
- a) Alimentación sana, ejercicio físico y cuidados de higiene.
 - b) Comer grasas, dulces.
 - c) Descansar bastante tiempo y no salir a caminar
- 14. El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:**
- a) Proteínas (carnes).
 - b) Grasas y Carbohidratos (azúcares y harinas).
 - c) Fibra (frutas, verduras)
- 15. La frecuencia del ejercicio debe ser:**
- a) Cada 15 días
 - b) tres veces por semana
 - c) Diario
- 16. Son complicaciones más frecuentes de la diabetes:**
- a) Obesidad, deshidratación, fatiga.
 - b) Pie diabético, pérdida de visión
 - c) 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:

18 - 30	Básico
30 - 42	Necesario
42 - 54	Suficiente

ANEXO N°. 02

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.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General: ¿Cuáles son los estilos de vida y conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo en el año 2018?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los estilos de vida en la dimensión nutrición y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo en el año 2018? • ¿Cuáles son los estilos de vida en la dimensión actividad física y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia 	<p>General: Determinar la relación de los estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación de los estilos de vida en la dimensión nutrición y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo. • Establecer la relación de los estilos de vida en la dimensión actividad física y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al 	<p>General: Existe relación significativa entre estilos de vida y los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión nutrición y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo. • Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión actividad física y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios 	<p>Variable 1: Estilos de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta (Nutrición) • Actividad física • Cuidado personal • Hábitos de consumo de alcohol y tabaco <p>Variable 2: Conocimiento de la diabetes mellitus</p>	<p>Métodos: Generales: Científico, analítico, sintético, deductivo, inductivo y estadístico. Específico: Descriptivo.</p> <p>Tipo de investigación: Observacional, prospectiva. Transversal y analítica.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental de tipo relacional</p> <p>Población y muestra: La población: 147 Muestra: 45</p>

<p>del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo en el año 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los estilos de vida en la dimensión cuidado personal y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo en el año 2018? • ¿Cuáles son los estilos de vida en la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo en el año 2018? 	<p>servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación de los estilos de vida en la dimensión cuidado personal y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo. • Establecer la relación de los estilos de vida en la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo. 	<p>que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión cuidado personal y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo. • Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo. 		<p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Encuesta – cuestionario</p>
--	--	--	--	--

ANEXO N° 03

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFIINCIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUM	VALOR FINAL
ESTILOS DE VIDA	Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas con diabetes mellitus para mantener un control metabólico estándar	Nutrición	Dieta	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántos panes comes al día? • ¿Cuánto de azúcar empleas en una taza de té? • ¿Cuál es la porción de tus alimentos? • ¿Tu alimentación contiene variedad de alimentos integrales, frutas y vegetales? • ¿Empleas sal y grasas en sus alimentos? 	Cuestionario	No saludable Mediana saludable Saludable
			Alimentación			
		Actividad física	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con que frecuencia realizas la actividad física? • ¿Por cuánto tiempo realizas la actividad física? • ¿Qué actividad realizas en tus momentos libres? • ¿Qué tipo de actividades físicas realizas? • ¿Después de los alimentos que sueles hacer? 		
			Duración			
			Tipo			
		Cuidado personal	Consumo de vegetales y frutas	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con que frecuencia comes verduras a la semana? • ¿Con que frecuencia comes frutas a la semana? • ¿Acude a su cita médica para su control de su diabetes? • ¿Qué tipo de calzados y calcetines usas frecuentemente? • ¿Qué acciones realizas diariamente para el cuidado de tu piel? 		
Cuidados de la salud						
Hábitos de consumo de alcohol y tabaco	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con que frecuencias fumas cigarrillos a la semana? • ¿Cuántos cigarrillos fumas cada vez que lo haces? • ¿Con que frecuencia tomas bebidas alcohólicas? • ¿Cómo es el consumo de cigarrillos al beber alcohol? • ¿Cómo es el consumo de alcohol o cigarrillo con otras sustancias? 				
CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2	Es la información que obtiene el individuo por	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Sintomatología • Diagnostico 	<ul style="list-style-type: none"> • La diabetes mellitus, es una enfermedad en la que existe • La Diabetes se debe a un mal funcionamiento 	Cuestionario	Básico Necesario Suficiente

	<p>experiencia propia o adquirida sobre el cuadro clínico de la diabetes mellitus tipo 2 y así mismo tomar acciones de control y prevención de la enfermedad</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento • Prevención • Complicaciones • Control de glicemia 	<ul style="list-style-type: none"> • En la diabetes Mellitus, el órgano que no produce o produce muy poca insulina • Son signos y síntomas frecuentes de la diabetes • Son molestias, que le indican disminución de azúcar en sangre • Son signos y síntomas característicos cuando la glucosa es alta en sangre • La diabetes se diagnostica mediante • Son niveles normales de glucosa en sangre en ayunas, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras • Son niveles elevados de glucosa, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras • Los antidiabéticos orales son medicamentos • La insulina se inyecta • Se consideran medidas de control de la diabetes • Entre las medidas preventivas para Diabetes que deben realizarse tenemos • El principal alimento que debe disminuir en su dieta es • La frecuencia del ejercicio debe ser • Son complicaciones más frecuentes de la diabetes • Son los órganos que más se afectan en la Diabetes • Son problemas de salud que pueden desarrollar con mayor riesgo las personas con diabetes 		
--	--	--	--	--	--	--