

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2
ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE
DIABETES DEL CENTRO DE ATENCIÓN
PRIMARIA III METROPOLITANO
ESSALUD - TACNA, 2018

TESIS

Presentada por:

Bach. Beatriz Belinda Huaychani Osco

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2
ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE
DIABETES DEL CENTRO DE ATENCIÓN
PRIMARIA III METROPOLITANO
ESSALUD - TACNA, 2018

TESIS

Presentada por:

BACH. BEATRIZ BELINDA HUAYCHANI OSCO

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por: UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:

Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario
PRESIDENTA

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
VOCAL

Dra. María Soledad Porras Roque
SECRETARIA

Dr. Wender Florencio Condori Chipana
ASESOR

DEDICATORIA

A Dios por la fortaleza, salud, sabiduría y permitirme llegar hasta aquí y darme la oportunidad de aprender un poco más cada día.

A mi padre Isaac y mi madre Emérita, por su fortaleza, cariño, formación, motivación personal y apoyo incondicional durante mi vida y a cada una de las personas que Dios puso en mi camino dándome el ánimo y enseñanzas para lograr mi meta. Gracias y bendiciones.

Bach. Huaychani Osco, Beatriz Belinda

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser principal guía fuerza necesaria para seguir adelante.

A mi familia y amistades por su apoyo incondicional en todo momento y circunstancia.

A la E.P de Enfermería de la UNJBG y a todos mis docentes por sus enseñanzas.

Al Dr. Wender Condori Chipana, por su asesoramiento e incondicional apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.

A los profesionales de enfermería que laboran en el programa de diabetes y a los pacientes por su invaluable colaboración y predisposición.

Bach. Huaychani Osco, Beatriz Belinda

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	01
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	03
1.2. Formulación del problema.....	08
1.3. Objetivos.....	09
1.3.2. General.....	09
1.3.2. Específicos.....	09
1.4. Justificación.....	10
1.5. Hipótesis.....	13
1.5.1. Hipótesis alterna.....	13
1.5.2. Hipótesis nula.....	13
1.6. Variables de estudio.....	14
1.6.1. Variable independiente.....	14
1.6.2. Variable dependiente.....	14
1.7. Operacionalización de Variables.....	15

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio.....	21
2.2.	Base teórica.....	29
	2.2.1. Teoría general y/o de enfermería.....	29
	2.2.2. Mapa conceptual.....	33
	2.2.3. Variables de estudio.....	34
2.3.	Definición conceptual de términos.....	73

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Enfoque de la investigación.....	74
3.2.	Tipo de investigación.....	74
3.3.	Método de investigación.....	74
3.4.	Población.....	75
	3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	75
3.5.	Muestra.....	76
	3.5.1. Tamaño de la muestra.....	76
	3.5.2. Muestreo.....	76
3.6.	Unidad de análisis.....	76
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	76
3.8.	Validez y confiabilidad.....	81
3.9.	Procedimiento de recolección de datos.....	83

	Pág.
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	84
3.11. Consideraciones éticas.....	84

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de los resultados en tablas y descripción.....	87
4.2. Prueba de hipótesis.....	104
4.3. Discusión de resultados.....	106

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	122
5.2. Recomendaciones.....	123

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	125
--	------------

ANEXOS.....	137
--------------------	------------

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla Nº 01 Características generales de los pacientes que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud, Tacna - 2018.	88
Tabla Nº 02 Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud -Tacna, 2018.	91
Tabla Nº 03 Dimensiones del nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.	93
Tabla Nº 04 Práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.	96
Tabla Nº 05 Dimensiones de la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.	98
Tabla Nº 06 Relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01 Características generales de los pacientes que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud, Tacna - 2018.	90
Gráfico N° 02 Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud -Tacna, 2018.	92
Gráfico N° 03 Dimensiones del nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.	95
Gráfico N° 04 Práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.	97
Gráfico N° 05 Dimensiones de la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.	100
Gráfico N° 06 Relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.	103

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como **Objetivo**, establecer la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018. **Metodología**, es un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, método deductivo - analítico. La población fue de 570 pacientes, siendo la muestra 164 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se aplicó dos instrumentos, el primer cuestionario mide el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y segundo el cuestionario IMEVID para identificar la práctica de estilos de vida. **Resultados**, se evaluó el nivel de conocimientos cuyos resultados fueron que el 53,05 % tiene un nivel de conocimiento regular, el 39,63 % bueno y el 7,32 % deficiente; respecto a la práctica de estilos de vida el 53,05 % fue poco favorable, el 40,24 % favorable y el 6,71 % desfavorable. **Conclusión**, a través de la prueba estadística Chi cuadrado se demuestra que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida.

Palabras clave: *Diabetes, Nivel de Conocimiento, Estilos de vida.*

ABSTRACT

The **objective** of this research study is to establish the relationship between the level of knowledge of type 2 diabetes mellitus associated with the practice of lifestyles in patients who attend the Diabetes Program of the Metropolitan Primary Health Center III EsSalud - Tacna, 2018. **Methodology**, is a quantitative approach study, correlational descriptive type, deductive - analytical method. The population was 570 patients, with 164 patients with type 2 diabetes mellitus. Two instruments were applied, the first questionnaire measures the level of knowledge about type 2 diabetes mellitus and second the IMEVID questionnaire to identify the practice of lifestyles. **Results**, the level of knowledge was evaluated whose results were that 53,05% have a regular level of knowledge, 39,63% good and 7,32% poor; Regarding the practice of lifestyles, 53,05% were unfavorable, 40,24% favorable and 6,1% unfavorable. **Conclusion**, through the chi-square statistical test, it is shown that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge of type 2 diabetes mellitus associated with the practice of lifestyles.

Keywords: Diabetes, Level of Knowledge, Lifestyle.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas degenerativas que se ha convertido en los últimos años en un problema de salud pública, es una de las mayores emergencias mundiales de salud del siglo XXI. Cada año más personas viven con esta condición, siendo una de las principales causas de invalidez, muerte prematura con una esperanza de vida reducida y una mortalidad mayor que la población en general.

En el Perú, la cantidad de casos de esta enfermedad ha ido incrementando afectando a casi 2 millones de personas y es la séptima causa de mortalidad, los lugares con mayor número de casos se encuentran en la costa. Tacna no está ajena a esta realidad es una de las regiones con mayor prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (05).

Las personas que padecen de diabetes mellitus, si no se controlan adecuadamente aumentan el riesgo de presentar complicaciones como, derrames cerebrales, infartos, amputaciones, ceguera o problemas renales; esto debido a muchos factores, sobre todo por un manejo

inadecuado de su enfermedad, debido a la falta de conocimiento, cuidados y prácticas de estilos de vida no saludable, que de alguna forma pueden ser modificables a través de adecuadas medidas correctivas.

El presente estudio consta de 5 capítulos, el CAPÍTULO I: Planteamiento del problema; hace referencia a descripción y formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis, variables de estudio y operacionalización de variables. El CAPÍTULO II: Marco teórico, se desarrolla los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos. El CAPÍTULO III: Metodología de la investigación, se plantea el enfoque, tipo y método de la investigación, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, y procesamiento para la recolección de datos. EL CAPÍTULO IV: Resultados, consta de resultados, prueba de hipótesis y discusión. EL CAPÍTULO V, conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográfica.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus se ha convertido en un enorme problema de salud pública, es una enfermedad crónica con una elevada prevalencia, cuyo número de casos ha ido en aumento, tanto a nivel mundial, regional y local; representa una gran carga económica para las personas, las familias y los sistemas de salud que implica el control, tratamiento y el desarrollo de complicaciones irreversibles, invalidantes y aun mortales.

Según datos del informe mundial sobre la diabetes realizada por la Organización Mundial de la Salud muestran cifras alarmantes, es así que durante el año 2014 se reportaron la cantidad de 422 millones de adultos con diabetes en todo el mundo, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta (01).

El número estimado de personas con diabetes entre 20 y 79 años en 2015 era de 415 millones, de los cuales 193 millones están sin diagnosticar, es decir más de la mitad de esas personas no son conscientes de su condición de enfermos, y el número de enfermos que no reciben tratamientos es mucho mayor. Esta cifra, se espera que llegue a los 642

millones de personas en 2040. Esto significa que, en el año 2015, 1 de cada 11 personas en el mundo, tenía diabetes, cifra que pasará a 1 de cada 10 en el 2040. Se estima que en 2015 la diabetes fue causa directa de 1,6 millones de muertes. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030. El gasto mundial en salud para tratar la diabetes y controlar las complicaciones fue estimado en US\$ 673 mil millones en 2015 (el 12 % del total del gasto mundial) (01).

En nuestro país la diabetes afecta un 1, 400 millones de peruanos mayores de 15 años, de los cuales la mitad desconoce su diagnóstico. Según estadísticas, para el 2030 serían cuatro millones de peruanos que padecerían esta enfermedad, por un inadecuado estilo de vida saludable, advirtió el doctor Mauricio Navarro, Director ejecutivo de enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud , quien indica que de acuerdo a las últimas cifras emitidas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y el Ministerio de Salud (02).

En el Perú, la diabetes afecta al 7 % de la población, es la séptima causa de muerte, la sexta causa de ceguera y la causa líder de enfermedad renal terminal y de las amputaciones bajas de las piernas, las emergencias diabéticas y los desórdenes cardiovasculares (03).

Según la Dirección General de Epidemiología, la diabetes mellitus es la sexta causa de carga de enfermedad en el país y la primera en personas de 45 a 59 años de edad. La carga que la diabetes representa se relaciona principalmente con el aumento de la discapacidad y la mortalidad prematuras por las complicaciones. El riesgo de morir por enfermedades y

por todas las demás causas, es dos y tres veces más alto en personas con diabetes, que en personas sin diabetes (04).

El especialista en Medicina preventiva y salud pública del MINSA, Jorge Hanco mencionó que las regiones con mayor prevalencia de diabetes y obesidad son Tacna, Madre de Dios, Callao y Piura. El especialista, mencionó el 57% de la población tiene exceso de peso y 1 de cada 5 personas son obesas (05).

En el 2015 en Tacna, se resalta que la mortalidad por Diabetes Mellitus tuvo un incremento de 45,7% con relación al año 2012, continúan siendo un problema de salud pública regional de gran impacto, no por la magnitud sino por la severidad en que se presenta la enfermedad, generando discapacidad en gran parte de la población. La prevalencia es de 7,2 % de diabetes, representa unos 20 mil habitantes de estos solo el 40 % se efectúa un control o sabe que tiene dicho padecimiento, algunos solo lo evidencian cuando ya han pasado más de 10 años y presentan complicaciones que hacen evidente este mal (04).

La Dirección Regional de Salud Tacna (DIRESA), según cifras de Dirección Ejecutiva de Epidemiología en lo que va del año 2017 reportó 1110 casos de diabetes mellitus en la provincia de Tacna, siendo los distritos con mayor incidencia de diabetes el cercado de Tacna con 734 casos, seguido del distrito Ciudad Nueva con 119 casos. En Tacna, los índices de esta diabetes son alarmantes, solo en el primer semestre del año 2018, se reportaron 628 nuevos casos de personas con esta enfermedad (06).

La primera encuesta nacional socioeconómica de acceso a la salud de los asegurados de EsSalud, reveló que el seguro social cuenta con un millón 320 mil afiliados mayores de 60 años, los cuales demandan mayores servicios de salud por enfermedades crónicas que padecen como diabetes e hipertensión arterial. Según la encuesta, el 7% de los asegurados manifestó tener hipertensión arterial y 3.5% sufren diabetes (más de 400 mil). Esta enfermedad silenciosa va en aumento en el país, sólo en el 2014 se registraron cerca de 13 mil nuevos casos de pacientes con diabetes en los hospitales de EsSalud. Según el endocrinólogo de EsSalud Alberto Quintanilla, advirtió que este mal es la cuarta causa de muerte en EsSalud, antecedida por los tumores cancerosos, enfermedades cardiovasculares y respiratorias (07).

La Organización Mundial de la Salud (2016) en la lucha contra la diabetes, definió: La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce (1).

La diabetes mellitus tipo 2 requiere de un control continuo basado en la educación en diabetes, medicación, nutrición equilibrada y autocuidado. Tras su diagnóstico médico, es esencial que las personas con diabetes sigan una serie de cuidados y ajustes en sus hábitos cotidianos que ayudarán a mejorar su calidad de vida y controlar la enfermedad.

La educación en diabetes es parte fundamental del tratamiento del paciente con diabetes, la persona con diabetes mellitus tipo 2 debe poseer

conocimiento sobre la enfermedad, tratamiento y complicaciones, que le permitan que le permita comprender lo relacionado con el cuidado de su salud. Es importante ya que de ello depende que asuma la responsabilidad de los cambios en su estilo de vida, como la dieta, ejercicio físico y cumplimiento del régimen terapéutico, aspectos que se consideran importantes para que el paciente pueda aumentar su calidad y esperanza de vida, disminuyendo y/o evitando futuras complicaciones agudas o crónicas que provocarían discapacidad o muerte prematura.

El estilo de vida hacen referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades , rutinas cotidianas , hábitos y comportamientos que adoptan las personas, entre los comportamientos sugerentes del estilo de vida los de mayor importancia biomédica son nutrición ,actividad física, hábitos de consumo de alcohol y tabaco, información sobre diabetes, manejo de emociones adherencia terapéutica, entre otras; distinguiéndose dos categorías las que mantienen y favorecen la salud y aquellas que limitan o resultan dañinos para la salud y reducen la esperanza de vida.

Teniendo en cuenta la alta prevalencia de diabetes y dado la repercusión, generando pérdida de años de vida saludable, a lo cual se añade la incapacidad física, los costos para el individuo y las instituciones de salud, se hace imprescindible que los pacientes tengan un nivel elevado de conocimientos sobre su enfermedad y practiquen estilos de vida saludable que le permitan mejorar el control de su enfermedad, esto evitará las complicaciones de la enfermedad y mejorará su calidad de vida.

El ámbito de estudio de la investigación es en el Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud - Tacna, donde acuden aproximadamente 570 adultos con diabetes mellitus al Programa de Diabetes, reciben una atención integral por un equipo multidisciplinario, en los servicios de enfermería, nutrición, psicología y evaluación médica, los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 acuden mensualmente a sus controles.

La presente investigación se origina en la realización de prácticas profesionales y el desarrollo del internado clínico, donde se observó una gran afluencia de pacientes diabéticos en los servicios de consulta externa, emergencia y el área de hospitalización; ya sea por complicaciones agudas y/o crónicas como ceguera, derrame cerebral, enfermedad renal, pie diabético, debido a que muchos de ellos no han tenido un buen manejo de su enfermedad, algunos abandonan el tratamiento y su estilos de vida son poco saludables, esto debido a diversos factores como la falta de conocimiento sobre su enfermedad que le permita un mayor cuidado de su salud o que no han recibido una adecuada educación sanitaria prevenirlo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante la situación descrita se plantean la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano Es Salud - Tacna, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características generales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.
- Identificar las prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.
- Relacionar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y las prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud -Tacna, 2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de investigación tiene el propósito de establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la práctica de estilos de vida, es importante porque la diabetes mellitus representa un grave problema de salud pública, con un alto índice de mortalidad y morbilidad, producida principalmente por malos hábitos alimenticios, inactividad física e incumplimiento del tratamiento. Por ello se hace indispensable que el paciente con diabetes cuente con los conocimientos necesarios sobre la enfermedad, el tratamiento y así como también practicar estilos de vida saludables, con el fin de prevenir complicaciones propias de la enfermedad.

Justificación teórica, desde el punto de vista teórico esta investigación aporta una información importante y actualizada de la diabetes mellitus tipo 2 como problema de salud pública, lo cual es un factor que contribuye al conocimiento sobre diabetes mellitus y la práctica de estilos de vida saludable, como medidas para contribuir a disminuir el riesgo de las complicaciones en los pacientes afectados por esta enfermedad. Permitiendo de esta manera demostrar la importancia de la educación diabetológica impartida por el profesional de enfermería.

La educación en diabetes tiene como objetivo principal brindar al paciente los conocimientos básicos acerca de la enfermedad, metas de control metabólico y mejorar el estilo de vida, es por ello necesario identificar el nivel de conocimiento de los pacientes, ya que es un factor que influye, de una manera importante, en el autocuidado del paciente diabético, el

conocimiento que el paciente tenga permitirá mayor capacidad para entender y procesar lo relacionado con el cuidado de su salud.

Como punto importante en el tratamiento se considera la adopción de estilos de vida saludables, pero es muy frecuente observar que los pacientes no siempre cumplen con las recomendaciones brindadas, al observar esta problemática se decidió realizar la presente investigación, debido a que es el profesional de enfermería quien cumple la importante labor de educar al paciente diabético para la prevención de complicaciones crónicas.

Justificación metodológica, el presente estudio representa un antecedente más para futuros estudios, sirve de base para lograr la validación del instrumento, ya que es una herramienta de representación metodológica para mejorar la salud de las personas. Así también los resultados de la investigación pueden servir de base para estudios posteriores de aquellos investigadores que quieran profundizar en el tema y de los beneficios de esta investigación, pues se podrá profundizar en los conocimientos sobre diabetes tipo 2 y los estilos de vida en personas con diabetes, que permitan mejorar la calidad de atención y los cuidados de salud.

Asimismo, el presente estudio permitió confrontar los diversos postulados teóricos establecidos en el Modelo de Promoción de Salud con la realidad que se observó dentro del estudio de investigación, constituyéndose en un antecedente teórico de referencia para futuros estudios de investigación relacionados a la problemática en estudio.

Justificación práctica, La investigación se justifica a nivel práctico, ya que mediante los resultados es posible buscar alternativas que permitan mejorar la atención de los pacientes afectados por la diabetes tipo 2. Los resultados del presente estudio permiten conocer el nivel de conocimiento y las prácticas de los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna, información con la cual se podrán establecer y diseñar planes de cuidado y mejora, que beneficie el estado de salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

El personal de enfermería cumple un papel importante en la educación de los pacientes, el presente estudio aportará conocimientos que le permitan realizar actividades preventivas promocionales a fin de contribuir con la salud holística de la persona evitando las complicaciones de la diabetes que se producen como consecuencia de los malos estilos de vida que las pacientes tienen en su vida cotidiana.

Justificación social, los resultados obtenidos del presente estudio serán puesto a disposición de las autoridades del sector salud y del Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud, lo cual es de beneficio para el programa de Diabetes, porque permitirá al equipo multidisciplinario y en especial al profesional de enfermería la implementación de estrategias de prevención y promoción y es de beneficio para el paciente por que permitirá mejorar la calidad de atención, orientadas en favorecer la recuperación y adecuado control de su enfermedad lo cual disminuirá el uso de los servicios de emergencia y las hospitalizaciones por complicaciones agudas y crónicas.

Justificación legal, La justificación del presente estudio, se centra en los objetivos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, con RM N° 771-2004/MINSA.

Plan Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles 2014-2021 (08), cuyo objetivo es reducir la morbilidad y mortalidad causadas por daños no transmisibles, priorizando HTA, DM tipo 2.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis Alternativa

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida, en pacientes que acuden al Programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018.

1.5.2. Hipótesis Nula

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

A. Variable Independiente

Nivel de conocimientos de diabetes mellitus tipo 2

B. Variable Dependiente

Práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2.

C. Variables Intervinientes

- a) Edad
- b) Sexo
- c) Grado de instrucción
- d) Antecedente familiar diabético
- e) Con quien vive
- f) Ocupación
- g) Tiempo de enfermedad
- h) Enfermedades adicionales (comorbilidad)

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Escala de Medición
<p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2.</p>	<p>El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del paciente en cuanto a diabetes mellitus (27).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos básicos sobre diabetes mellitus tipo 2 • Conocimientos sobre tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Signos y síntomas - Valor normal de glicemia - Tratamiento farmacológico: <ul style="list-style-type: none"> • Antidiabéticos orales • Insulina - Tratamiento no farmacológico: <ul style="list-style-type: none"> • Dieta: tipo de alimento • Ejercicio 	<p>1,2,3</p> <p>4,5,6,7,8,9,10</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno: 45 - 64 puntos • Regular: 23 - 44 puntos • Deficiente: 0-22 puntos 	Ordinal

<p>Variable dependiente: Práctica de estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p>	<p>Conjunto de acciones, hábitos, conductas y comportamientos que un individuo ejecuta en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo colocan en situación de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre complicaciones • Nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas de alteración en la glicemia. - Complicaciones agudas: <ul style="list-style-type: none"> • Hiperglucemia • Hipoglucemias -Complicaciones crónicas - Consume verduras - Consume frutas - Consume carbohidratos - Consume azúcar y sal en exceso - Consume alimentos fuera de casa - Consume alimento entre comidas 	<p>11,12,13,14,15,16.</p> <p>1,2,3,4,5,6,7,8,9</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida desfavorable: < de 60 puntos • Estilo de vida poco favorable: entre 60 y 78 puntos 	<p>Nominal</p>
--	---	---	--	--	---	----------------

	<p>riesgo para la enfermedad" (42).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Consumo de tabaco • Consumo de alcohol • Información sobre diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> - Pide que le sirvan más cuando terminar de comer - Frecuencia de ejercicio - Hace uso del tiempo libre - Actividades que realiza en tiempo libre - Frecuencia uso de tabaco - Cantidad de cigarrillos al día - Hábito de consumo de bebidas alcohólicas - Frecuencia de bebidas alcohólicas - Asiste a las sesiones educativas para diabéticos 	<p>10,11,12</p> <p>13,14</p> <p>15,16</p> <p>17,18</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida favorable: >=80 puntos 	
--	---	---	---	---	--	--

<p>Variables Intervinientes: Características del paciente</p>	<p>Son las características sociodemográficas y características clínicas de los pacientes del programa de diabetes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Emociones • Adherencia terapéutica • Características sociodemográficas 	<ul style="list-style-type: none"> - Busca información sobre diabetes por su propia cuenta. - Control adecuado de la ira - Depresión - Pensamientos pesimistas - Asiste con frecuencia a sus controles - Cumplimiento de dieta para diabéticos - Cumplimiento del tratamiento prescrito <p>Edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 35 a 45 años - 46 a 55 años - 56 a 65 años - 66 a más 	<p>19,21</p> <p>22,23,24,25</p> <p>1</p>	<p>Nº/ %</p>	<p>Razón</p>
--	---	--	--	--	--------------	--------------

	del centro de atención primaria Metropolitano		Sexo: - Masculino - Femenino	2	N°/ %	Nominal
			Nivel de instrucción: - Primaria: - Secundaria - Superior - Sin instrucción	3	N°/ %	Ordinal
			Con quién vive - Acompañado - Solo	4	N°/ %	Nominal
			Ocupación - Labores del hogar - Pensionado: jubilado - Desempleado - Trabajador activo	5	N°/ %	Nominal

		• Características clínicas	Antecedente familiar diabético	6	N°/ %	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> - Padre - Hijos - Hermanos - No refiere 			
			Tiempo de enfermedad	7	N°/ %	Razón
			<ul style="list-style-type: none"> - 1-3 - 4-6 - 7-9 - + de 9 años 			
			Enfermedades adicionales (Comorbilidad)	8	N°/ %	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión arterial - Sobrepeso/obesidad - Colesterol alto - Otras 			

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Xiap E. (09), en su tesis titulada “Nivel de conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad, Hospital Nacional de Occidente, San Juan de Dios, Guatemala 2014”, *Objetivo* fue medir el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos tipo 1 y 2 sobre su enfermedad. *Metodología*, es un estudio no experimental y método descriptivo – prospectivo, utilizando una muestra de 323 pacientes diabéticos tipo 1 y 2, *Resultados*: el 87,6% del total de pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento Inadecuado sobre su enfermedad, el 90% de ellos corresponde al género femenino; el 98,8% se encuentran entre 4ta-6ta década de la vida, el 99,5% tienen una antigüedad de diagnóstico de diabetes de 10-20 años, el 77% son analfabetos o con escolaridad primaria. *Conclusión*: los pacientes tienen conocimientos inadecuados sobre su enfermedad.

Alvarez T, Bermeo M. (10), en su tesis titulada “Estilo de Vida en Pacientes Diabéticos que Acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca, Ecuador- 2015”. *Objetivo* fue determinar el estilo de vida que practican los pacientes diabéticos que consultaron en la Fundación DONUM. *Metodología*, estudio descriptivo, la muestra no fue probabilística. . El estilo de vida fue valorado con el cuestionario IMEVID. Se estudió 355 pacientes. *Resultados*: la edad con una media de 64 años, el 64,8% fueron mujeres, 62,8% tuvieron instrucción menor de 6 años, el tiempo de

diagnóstico el 27,9% fue de 1 a 5 años. El estilo de vida valorado tuvo como resultados: 1,4% estilo de vida poco saludable, el 57,2% moderadamente saludable y el 41,4% muy saludable. Conclusión: predomina el estilo de vida moderadamente saludable y muy saludable.

Urbán B., Coghlan J., Castañeda O. (11), realizó una investigación sobre “Estilo de vida y control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención, México-2015”, tuvieron como *Objetivo*: determinar la relación entre el estilo de vida y el control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus en una unidad del primer nivel de atención del estado de Sonora, México. *Metodología*, tipo de estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y abierto. *Resultados*: Se incluyeron 196 pacientes, 128 mujeres y 68 hombres; presenta control glucémico el 70,4% de la población y descontrol el 29,6%; además de un estilo favorable en 23,5%, poco favorable en 67,9% y desfavorable en 8,7%. *Conclusión*: La correlación entre el estilo de vida y el control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus es débil.

Lujano L. (12), en su tesis titulada “Cohesión y adaptabilidad familiar y su influencia en la adopción de estilos de vida saludable en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud “La Concordia”, Ecuador -2016”, *Objetivo*: analizar cómo el nivel de cohesión y adaptabilidad familiar influye en el mejoramiento del estilo de vida de los pacientes diabéticos *Metodología*, muestra de 88 pacientes con diabetes tipo 2. Se aplicó el instrumento IMEVID y la Escala de FACES III). *Resultados*: en estilo de vida, el 73% presentó estilos de vida poco favorables, el 10 % con estilos de vida desfavorable y solamente el 17% con estilos de vida favorables. En distribución de las familias según

Cohesión el mayor porcentaje fue de la familia conectada (43%); y las familias según adaptabilidad fue para la familia flexible (38%). Conclusiones: el nivel de cohesión y adaptabilidad no influye sobre la adopción de estilos de vida.

Guibert A., Zamora C. (13), en su tesis titulada “Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento. Lima-2018”, *Objetivo* fue determinar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en los pacientes que acuden a control en el servicio de Endocrinología. *Metodología*: Estudio descriptivo transversal, muestra de 210 pacientes a quienes se les aplicó el (DKQ-24) para nivel de conocimientos; y el Test de Morisky-Green para identificar adherencia al tratamiento. *Resultados*: El conocimiento fue adecuado en 29,5%; en tanto el 25,7% presentó adherencia al tratamiento farmacológico. *Conclusiones*: El nivel de conocimientos fue deficiente en la mayoría de pacientes, mientras la adherencia al tratamiento farmacológico fue bajo.

Silvano C., Lazo A. (14), en su tesis titulada: “Efectividad del programa “Vida dulce y sana” en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del CAP III - Huaycán, Lima, 2017”, *Objetivo* fue determinar la efectividad del programa “Vida dulce y sana” en conocimientos y prácticas de autocuidado. *Metodología*, tipo cuantitativo, de corte longitudinal; diseño cuasi experimental, con un grupo control y grupo experimental. Los instrumentos, el test de conocimiento, adaptado de Laime y una guía de observación adaptado de Merchán. *Resultados*: el grupo experimental después de su aplicación, el 51,9% presentó conocimiento regular; y las prácticas

inadecuadas bajaron a 59,3%. En el grupo control, en la segunda evaluación el 63% presentó conocimiento bajo y el 48,1% en proceso de mejora. *Conclusión*, el programa “es efectivo en los conocimientos y prácticas de autocuidado.

Pasache J. (15), en su tesis titulada: “Nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos – ESSALUD, 2016”; *Objetivo* fue determinar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2. Metodología, el estudio es de tipo cuantitativo, diseño no experimental descriptivo transversal prospectivo, con una población mensual promedio de 426 pacientes diabéticos tipo 2, evaluando a 295 pacientes. *Resultados*: la edad fluctuó entre 40 a 49 años (46,1%), masculinos (59,7%), procedente de zona urbana (59,0%) y con educación secundaria (38,3%), con un tiempo de enfermedad entre mayor de 4 años (53,5%). El nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus fue adecuado en 48,1%. *Conclusión*, los pacientes diabéticos tipo 2 no tienen un conocimiento adecuado sobre diabetes.

Pariona S. (16), en su tesis titulada: “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL, Lima - 2017”, *Objetivo* fue determinar el grado de relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes. *Metodología*, estudio de diseño no experimental, de corte transversal con nivel correlacional, con una población 61 pacientes. *Resultados*: el 37,7% tienen conocimiento alto sobre la diabetes mellitus 2, el 47,5% tiene conocimiento regular y el 14,8% tienen conocimiento bajo y en estilos de vida el 42,6% tienen un estilo de vida saludable, el 44,3% tienen un estilo de vida regular y el 13,1% tienen

un estilo de vida no saludable. *Conclusión*, sí hay relación entre conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida.

Benites J. (17), en su tesis titulada: “Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el servicio de medicina del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – 2015”. *Objetivo* fue determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el servicio de medicina del hospital Sergio E. Bernales. *Metodología*, estudio descriptivo observacional transversal, la muestra fue de 50 pacientes. *Resultados*: El nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos es intermedio en 60% seguido de un nivel de conocimiento no adecuado en 36%; los pacientes encuestados mostraron que conoce las medidas preventivas, tratamiento y complicaciones con un 58%, 74% y 51% respectivamente. *Conclusión*, el nivel de conocimiento sobre su enfermedad es intermedio.

Calderón A. (18), en su tesis titulada: “Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus 2, Hospital Nacional PNP. Luis N. Saenz, 2016”, *Objetivo* fue Determinar la relación entre conocimientos y aptitudes en pacientes diabéticos sobre las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus. *Métodología*: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra fue de 110 pacientes. *Resultados*: La edad media fue $49,85 \pm 6,97$ 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%. *Conclusión*:

los pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento medio sobre complicaciones crónicas y sus aptitudes fueron desfavorables.

Cruz D. (19), en su tesis titulada: “Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2015”. *Objetivo:* determinar la relación entre el conocimiento de su enfermedad y práctica de estilo de vida. *Metodología,* el estudio fue descriptivo - correlacional, de diseño transversal. La muestra fue 24 pacientes. *Resultados:* respecto a conocimiento sobre diabetes mellitus, en medidas preventivas promocionales 75% tienen conocimiento no adecuado, en complicaciones agudas y crónicas, 46% tienen conocimiento no adecuado y en aspectos generales sobre diabetes el 38% tienen conocimiento no adecuado. En la práctica de estilo de vida, tienen un estilo de vida entre desfavorable y poco favorable. *Conclusión,* si existe relación entre el conocimiento y la Práctica de estilos de vida.

Exaltación N. (20), en su tesis titulada: “Prácticas de Estilos de Vida en Pacientes con Diabetes Tipo II, de la Estrategia Sanitaria Daños No Transmisibles de un Establecimiento de Salud de Huánuco, 2016”; *Objetivo* fue determinar las prácticas de estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco. *Metodología,* es un estudio descriptivo, con una muestra de 40 pacientes diabéticos; utilizando una guía de entrevista y una escala para medir estilos de vida en pacientes diabéticos en la recolección de los datos. *Resultados,* En general, el 67,5% de pacientes tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables.

Conclusión, los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio tuvieron en general prácticas de estilos de vida no saludables.

Guzman J. (21), en su tesis titulada: “Estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2016”; *Objetivo*, determinar los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Metodología*: enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y no experimental, la muestra 186 pacientes. El instrumento fue el cuestionario IMEVID. *Resultados*, en los estilos de vida, el 56% de los pacientes tienen un estilo de vida adecuado y el 44% tienen un inadecuado estilo de vida. Las dimensiones más afectadas encontramos: la dimensión manejo del estrés, 75% presentan un inadecuado estilo de vida; seguida de la dimensión información sobre su enfermedad, 73% presentan un estilo de vida inadecuado y por último la dimensión actividad física, 68% tienen un estilo de vida inadecuado.

Ayte V. (22), en su tesis titulada: “Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”; *Objetivo*: Determinar los estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II. *Metodología*: es un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 142 usuarios, el instrumento: (IMEVID). *Resultados*: el 76,8% presentaron un estilo de vida no saludable y el 23,2% restante un estilo de vida saludable. Respecto a las dimensiones en la dimensión hábitos nutrición (99,3%), en actividad física (76,1%), en hábitos nocivos (89,4%), en información sobre diabetes (88%), en estado emocional(69,7%) y en la adherencia terapéutica (58,5%) presentaron estilos de vida no saludable. *Conclusión*: los pacientes en general tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables.

Domínguez M. y Flores L. (23), en su tesis titulada: “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”; *Objetivo*: Determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus. *Metodología*, tipo de investigación cuantitativo descriptivo correlacional. *Resultados*: El 60,71 % presentó un nivel bueno de conocimiento sobre su enfermedad; el 71,43% presentó prácticas positivas de estilo de vida y el 28,57% prácticas negativas y existe una relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida en pacientes diabéticos. *Conclusión*: La mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 presenta prácticas positivas de estilo de vida.

Giraldo Y., Santiesteban P. (24), en su tesis titulada: “Estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital la Caleta. Chimbote, 2016”; *Objetivo*: determinar la relación entre estilos de vida y el nivel de conocimiento del paciente diabético. *Metodología*, es un estudio de tipo descriptiva correlacional. La población fue 80 pacientes con diabetes mellitus. Los instrumentos: escala de estilo de vida del paciente con diabetes y, Test de conocimientos sobre diabetes mellitus. *Resultados*, la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus presentan estilo de vida adecuado (83,7%), seguido de estilo de vida inadecuado (16,3%). La mayoría de los pacientes con diabetes mellitus presentan alto nivel de conocimientos (95,0%), y bajo nivel de conocimientos (5,0%). *Conclusión*, No existe relación significativa entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus.

Tuyo K. (25), realizó una investigación sobre “Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en el C. S. San Francisco – Tacna, 2015”; *Objetivo*, establecer la relación entre sus dos variables. *Metodología*, el estudio es de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional, la muestra fue de 42 pacientes, se aplicó dos instrumentos, el primero mide el nivel de conocimiento y segundo la práctica de autocuidado en Escala de Likert. Se utilizó el estadístico SPSS versión 22, *Resultados*, el 55 % tiene un nivel de conocimientos regular, el 40% bueno y el 5% bajo; un 76% tienen una práctica de autocuidado regular, el 19% una práctica buena y el 5% mala. *Conclusión*: No existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica del Autocuidado.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. TEORÍA GENERAL Y/O ENFERMERÍA

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (NOLA PENDER)

En el presente estudio de investigación se considerará el modelo propuesto por la enfermera Nola Pender, con su “*Modelo de Promoción de la Salud*” el cual permite una valoración de los estilos de vida, pero basado en el estilo de vida promotor de la salud de los individuos; ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables (26).

La práctica de estilos de vida saludable es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Este sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento. En este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (26).

El Modelo de atención de Enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas de estilos de vida que favorecen la salud (26).

Es así como las personas desarrollan sus estilos de vida transformándolos en sus hábitos contribuyendo a su salud o muchas veces afectándola, todos estos estilos de vida son actos deliberados y racionales de su vida diaria. El Modelo de Promoción de la salud se dirige a la población en su conjunto, y no solo a un grupo de enfermos o de riesgo. Su objetivo es capacitarlos para que puedan controlar su salud y su enfermedad, y sean más autónomos e independientes de los servicios profesionales. La Promoción de la salud es un proceso que incluye cambios individuales, grupales y comunitarios, e incorpora una amplia gama de estrategias e instrumentos, uno de ellos es la educación para la salud (26).

METAPARADIGMAS DESARROLLADAS EN LA TEORÍA

- **Salud:** estado altamente positivo, la definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** es el individuo el centro de la teorista, cada persona está definido de una forma única por su propio patrón cognitivo perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** no se describe con precisión, pero se representa las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermera:** constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantenga su salud personal.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- **Edad:** particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- **Género:** éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que

implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

- **Cultura:** es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- **Clase o nivel socioeconómico:** es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no solo la alimentación sino también el acceso a la salud.

2.2. MAPA CONCEPTUAL DEL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD NOLA PENDER RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LOS ESTILOS DE VIDA



Elaborado por: Huaychani B.

2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

2.2.3.1. CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

2.2.3.1.1. CONOCIMIENTO

2.2.3.1.1.1. DEFINICIÓN

Existe una gran controversia en cuanto al tema de los “conocimientos” este término ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos, ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia en cada tipo de sociedad. No obstante, las diferentes formas de definir el conocimiento, tanto los científicos como los filosóficos, coinciden en que todos de una manera o de otra- conocemos, y que gracias al conocimiento el hombre orienta su existencia en el mundo y aprende a dominar su realidad (27).

Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto (27).

Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (25).

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del

conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) (25).

2.2.3.1.1.2. FORMACIÓN DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento se forma mediante la percepción de la realidad que se da mediante los sentidos y del mismo proceso psíquico, el conocimiento es la consciencia de la realidad adquirido por medio del aprendizaje y el análisis de datos objetivos.

Además, la psicología establece tres momentos para el proceso del conocimiento:

Primero, se realiza una observación de la realidad por medio de sensaciones y percepciones; segundo, se abstraen las sensaciones y percepciones y se organiza, analiza y sintetiza en base a las experiencias y pensamientos, y por último los pensamientos abstractos se confrontan con la realidad a través de la práctica (19).

2.2.3.1.1.3. TEORÍAS DEL CONOCIMIENTO

Diversas teorías nos ayudan a comprender, predecir, y controlar el comportamiento humano y tratan de explicar cómo los sujetos acceden al conocimiento. Su objeto de estudio se centra en la adquisición de destrezas y habilidades, en el razonamiento y en la adquisición de conceptos. Por ejemplo, la teoría del condicionamiento clásico de Pávlov: explica como los estímulos simultáneos llegan a evocar respuestas semejantes. La teoría del

condicionamiento instrumental u operante de Skinner describe cómo los refuerzos forman y mantienen un comportamiento determinado. Albert Bandura describe las condiciones en que se aprende a imitar modelos (25).

La teoría Psicogenética de Piaget aborda la forma en que los sujetos construyen el conocimiento teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo. La teoría del procesamiento de la información se emplea a su vez para comprender cómo se resuelven problemas utilizando analogías y metáforas (25).

El enfoque de cambio conductual enfatiza la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas. Un incremento en el nivel de conocimientos genera cambios actitudinales, los cuales pueden guiar a cambios en las conductas de las personas en la búsqueda de estilos de vida saludable. Este proceso se basa en las teorías psicológicas del aprendizaje al involucrar los aspectos cognitivo, afectivo y conductual.

En el trabajo de Carper dio oportunidad para que enfermería interpretara el conocimiento desde cuatro patrones de conocimientos entrelazados e invisibles, pero que centraron el desarrollo disciplinar de manera definitiva: empírico, estético, personal y ético (25).

Desde el punto de vista de la Atención Primaria en Salud (APS), la educación para la salud (EPS), se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su Salud o enfermedad. En conclusión, se debe brindar una buena educación a los pacientes con diagnóstico de Diabetes ya que una falta de conocimiento

sobre el tema de las prácticas de autocuidado puede generar algunas consecuencias posteriores que afecten la calidad de vida (25).

2.2.3.1.1.4. CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

Según Andreu y Sieber (2000), los fundamentales son básicamente tres:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia.
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible) (25).

2.2.3.1.1.5. CATEGORÍAS DEL CONOCIMIENTO

Según el grado de conocimiento las categorías del conocimiento pueden ser alto, medio y bajo; Huertas establece tres categorías del conocimiento, los cuales son conocimiento bueno o adecuado, regular o intermedio y deficiente o no adecuado, estas categorías se definen a continuación (19).

A. Conocimiento bueno: es el grado de conocimiento “excelente o muy alto” porque hay una excelente abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son precisos, las ideas están organizadas con fundamento lógico muy sólido.

Aplicado a la investigación: En términos cualitativos, los pacientes con diabetes mellitus tienen buen conocimiento de los conceptos y posee ideas organizadas con fundamento lógico consistente sobre la diabetes mellitus y los estilos de vida.

B. Conocimiento regular: es el grado de conocimiento “básico o medianamente logrado” porque hay una mediana o parcial abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son parcialmente precisos, existe una integración parcial de las ideas, omite otros y evoca esporádicamente los objetos del conocimiento, el fundamento lógico es simple.

Aplicado a la investigación: En términos cualitativos, los pacientes con diabetes mellitus tienen conceptos e ideas parcialmente precisos e integrados y con un fundamento básico sobre la diabetes mellitus y los estilos de vida.

C. Conocimiento deficiente: es el grado de conocimiento “insuficiente o bajo” porque hay baja abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son imprecisos, las ideas están desorganizadas y con poco fundamento lógico.

Aplicado a la investigación: En términos cualitativos, los pacientes con diabetes mellitus tienen conceptos e ideas desorganizadas e imprecisas con poco fundamento lógico sobre la diabetes mellitus y los estilos de vida.

2.2.3.1.2. DIABETES MELLITUS

2.2.3.1.2.1. DEFINICIÓN

La Diabetes Mellitus (DM), síndrome heterogéneo ocasionado por una interacción genético-ambiental, es un trastorno metabólico debido a diversas causas; se caracteriza por cuadro crónico de hiperglucemia y trastornos del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina, o ambos (29).

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) (30).

Esta enfermedad crónica se caracteriza por presentar dos glicemias en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl; glicemias al azar o dos horas post carga de glucosa mayor o igual a 200 mg/dl. (31). Entre sus principales manifestaciones clínicas se encuentran la micción excesiva (poliuria), aumento de la sed (polidipsia) y aumento del apetito (polifagia).

2.2.3.1.2.2. VALORES NORMALES DE GLUCOSA

Los valores normales de glicemia plasmática en ayunas varían de 70 -110 mg/dl en la persona sana. En el paciente con diagnóstico de Diabetes es de 70 -130 mg/dl, de acuerdo a la Asociación Americana de Diabetes (determinación por método enzimático) (32).

Valores normales:

- Ayunas: 70-110 mg/dl (glicemia antes de administrar 75 gramos de glucosa anhidra vía oral).
- Posprandial: < 140mg/dl (glicemia en plasma venoso medida a las dos horas de haber administrado 75 gramos de glucosa vía oral).

Valores anormales:

- Glucosa de ayuno alterada: 100 -125 mg/dl.
- Intolerancia a la glucosa a los 120 minutos: 140 - 199 mg/dl.
- Diabetes: mayor de 200 mg/dl a los 120 minutos o mayor a 126 en ayunas.

2.2.3.1.2.3. CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES

La Diabetes Mellitus está clasificada en cuatro tipos, en base a su etiología y la presentación clínica del trastorno"(33).

- A. Diabetes Mellitus tipo 1 (destrucción de células Beta, que lleva a una ausencia absoluta de insulina).
 - a. Autoinmune (presencia de ciertos tipos de anticuerpos circulantes, especialmente al debut)
 - b. Idiopática (ausencia de manifestaciones de auto- inmunidad)
- B. Diabetes Mellitus Tipo 2 (resistencia a la insulina con insuficiencia relativa de insulina o defecto secretorio con o sin resistencia a la insulina).

C. Otros tipos específicos:

- a. Defectos genéticos de la función de la célula β
- b. Defectos genéticos en la acción de la insulina
- c. Enfermedades del páncreas exocrino
- d. Endocrinopatías
- e. Inducidas por drogas o fármacos
- f. Infecciones
- g. Formas infrecuentes mediadas por procesos autoinmunes
- h. Otros síndromes genéticos que se asocian a diabetes”.

D. Diabetes Gestacional, se refiere a la Diabetes o TGA que se detecta durante el embarazo, independiente que después de transcurrido este, la persona continúe con la intolerancia a la glucosa o no. Es necesario reclasificarla a las seis semanas después del parto.

2.2.3.1.2.4. DIABETES MELLITUS TIPO 2

Esta enfermedad es causada por una combinación de resistencia a la insulina y deficiencia de dicha hormona. Representa el 95% de los casos de diabetes en el mundo. Suele producirse con más frecuencia en personas de mediana edad o en ancianos. Las personas con diabetes tipo 2 suelen tratarse con pastillas, pero muchas también necesitan inyecciones de insulina. La diabetes tipo 2 es causa principal de enfermedad cardíaca y otras complicaciones.

La OMS, define “La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) como la incapacidad del cuerpo para

utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física” (30).

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) sugiere los niveles para adultos con diabetes, a excepción de las embarazadas (29).

A. Metas de control glucémico:

- A1c (hemoglobina glucosilada) debe ser < 7,0 % es la meta general.
- Glucosa capilar preprandial (antes de comer): 70-130 mg/dl.
- Glucosa plasmática postprandial (1-2 horas después de inicio de comida): menos de 180 mg/ dl

B. Medios de Diagnóstico:

Entre los principales medios de diagnóstico están (29):

- a. Glucemia de ayuno (GA) plasmática mayor o igual a 126 mg/dl (7 mmol/l). Se define el ayuno como la no ingesta calórica por un lapso de por lo menos 8 horas.
- b. Glucemia plasmática post-ingesta de hidratos de carbono a las 2 horas mayor o igual a 200 mg/dl (11,1 mmol/l). Según el criterio de la OMS. Es decir, con una carga de glucosa que contenga el equivalente a 75g de glucosa anhidra disuelta en agua.
- c. Hemoglobina glucosilada (HA1C) mayor o igual a 6,5%.

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

2.2.3.1.2.5. FACTORES DE RIESGO DE DIABETES TIPO 2

Hay varios factores posibles en el desarrollo de Diabetes tipo 2. Sin embargo, cada persona tiene una serie de factores que, sumados, aumentan la probabilidad de tener diabetes tipo 2 (34).

Adquiriendo hábitos de vida saludable podemos disminuir los factores de **riesgo modificables**, como son:

- ✓ Obesidad y Sobrepeso
- ✓ Dieta inadecuada
- ✓ Falta de actividad física
- ✓ Hipertensión
- ✓ Colesterol elevado
- ✓ Hábito de alcoholismo y tabaquismo
- ✓ Trastornos de regulación de la glucosa (prediabetes)

Otros factores **no son modificables**, no dependen de nuestra voluntad y conducta:

- ✓ El riesgo de diabetes aumenta con la edad
- ✓ Genética: tener familiares diabéticos, o pertenecer a determinada raza (negra, hispana o asiática)
- ✓ Antecedentes de diabetes gestacional
- ✓ Mujeres con antecedentes de partos macrosómicos (> 4,5 kg.)
- ✓ Otras enfermedades o tratamientos

2.2.3.1.2.6. SIGNOS Y SINTOMAS DE DIABETES TIPO 2

Dependerá de la etapa en la que se encuentra la enfermedad al momento del diagnóstico (29):

A. Asintomáticos: Son aquellas personas con DM-2 que no advierten los síntomas clásicos. Esta es una condición clínica frecuente, de duración variable (entre 4 a 13 años).

B. Sintomáticos: Los síntomas clásicos son poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso; adicionalmente podría presentar visión borrosa, debilidad, prurito.

2.2.3.1.2.7. TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2´

Los pilares básicos de la diabetes son: dieta, ejercicio y medicación, la dieta es el pilar principal y en algunos casos junto con el ejercicio el único tratamiento (37).

El tratamiento de la diabetes tipo 2 incluye:

- Tratamiento no farmacológico:
 - Plan alimentario
 - Actividad física
- Tratamiento farmacológico
- Educación en diabetes

A. TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

a. Plan de alimentación

Un plan de alimentación va más allá de lo que entendemos por una “dieta”. Debe ser un proyecto individualizado a las necesidades de cada persona, contemplando objetivos relacionados con la consecución de un peso óptimo (35).

Un correcto plan alimentario que logre el descenso del peso del paciente (cuando presenta sobrepeso u obesidad) produce (35):

- Aumento de la sensibilidad insulínica.
- Mejoría en la captación periférica de glucosa.
- Disminución de la producción hepática de glucosa.
- Disminución de la glucemia en ayunas y postprandial.

Este plan deberá contener una baja cantidad de alimentos que contengan excesiva cantidad de grasa y azúcar, pues tales ingredientes contribuyen a que la sangre no fluya normalmente en nuestro organismo. Es conveniente incluir en la dieta alimentos ricos en fibra tales como el pan de trigo y centeno, frutas y vegetales (35).

La base del tratamiento del diabético es **la dieta**, el plan de alimentación es el pilar fundamental del tratamiento de la diabetes. No es posible controlar los signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad sin una adecuada alimentación (35).

Las calorías deben de ser suficientes para mantener un peso ideal y una actividad adecuada en los adultos (35).

El aporte calórico debe ser el siguiente:

- Proteínas del 15 % al 20%,
- Carbohidratos de 45% a 55%
- Grasas de 20 % a 35%

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: (36).

En líneas generales, este debe tener las siguientes características:

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

- No es recomendable el uso habitual de bebidas alcohólicas (precaución). Cuando se consuman, deben ir siempre acompañadas de algún alimento, ya que el exceso de alcohol puede producir hipoglucemia en personas que utilizan hipoglucemiantes orales o insulina.
- Las infusiones como café, té, aromáticas y mate no tienen valor calórico intrínseco y pueden consumirse libremente.
- Los jugos tienen un valor calórico considerable y su consumo se debe tener en cuenta para no exceder los requerimientos nutricionales diarios. Es preferible que se consuma la fruta completa en lugar del jugo. La sed indica generalmente deshidratación, cuya principal causa en una persona con diabetes es hiperglucemia, en estos casos se debe preferir el agua. Las bebidas energéticas contienen azúcar y no se aconsejan tampoco para calmar la sed.
- Es recomendable el consumo de alimentos ricos en fibra soluble. Dietas con alto contenido de fibra especialmente soluble (50 g/día) mejoran el control glucémico, reducen la hiperinsulinemia y reducen los niveles de lípidos (36).

b. Plan de actividad física

Es la segunda modalidad del tratamiento para la diabetes mellitus. La glucosa puede entrar en las células musculares activas sin la acción de la insulina y puede entonces ser oxidada a dióxido de carbono y agua en la mayoría de los diabéticos. Por lo tanto, el ejercicio tiene una acción hipoglucemiante.

Actividad física: es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio. Aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo (37).

Ejercicio físico: es una actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo mejorar o mantener los componentes de la forma física; favorece la pérdida de peso, mejora el control de la DM y disminuye la TA y el colesterol (37).

- La duración de los ejercicios debe ser entre 30 a 60 minutos, mínimo tres veces por semana.
- Los deportes aconsejados deben ser aeróbicos: de baja resistencia: bicicleta, fútbol, saltar la cuerda, natación, tenis, atletismo, caminar.
- Los deportes no aconsejados son los anaeróbicos de alta resistencia y todos aquellos que conllevan un riesgo para la persona con diabetes: culturismo, pesas, escalada, motorismo, pesca submarina.

El ejercicio deberá cumplir con las siguientes metas (36).

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

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

Contraindicaciones:

- Antes de realizar ejercicio valorar la cifra de glucemia y si es superior a 250 mg /dl, medir cuerpos cetónicos en sangre u orina, si los cuerpos cetónicos son negativos y la glucemia es debida a una ingesta reciente, puede realizar ejercicio.
- Si los cuerpos cetónicos son positivos hay que administrar suplementos de insulina rápida y retrasar el ejercicio hasta que desaparezcan y la glucemia sea inferior a 250 mg /dl.
- No se deben realizar ejercicio en hipoglucemias asintomáticas y glucemias mayores de 250 mg/dl (37).

B. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

El tratamiento farmacológico, incluye la aplicación y uso de insulina e hipoglucemiantes orales que son 2 clases de agentes cuya función es disminuir los niveles de glucosa, ambas sustancias disminuyen los niveles de glicemia, la función la ejercen por mecanismos diferentes (37).

- El tratamiento de elección cuando se diagnostica la diabetes tipo 2 es una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico, controlar la tensión arterial y dejar de fumar. Aquellos pacientes que no responden a

este tratamiento a pesar de realizarlo correctamente, necesitarán del uso de los antidiabéticos orales. Los antidiabéticos orales se toman para reducir los niveles de glucemia y solo son eficaces cuando el páncreas todavía produce insulina, es decir, en la diabetes tipo 2. Los antidiabéticos orales son pastillas y no es insulina. La insulina no se puede tomar por boca (37). glucemias mayores de 250 mg/dl (37).

a. Fármacos Hipoglucemiantes Orales

- **Sulfonilureas:** La acción principal de las sulfonilureas es aumentar la liberación de insulina por el páncreas. Las sulfonilureas producen hipoglucemia, facilitando la secreción de insulina, pero también reduciendo ligeramente la liberación de glucagón (40).

Sulfonilureas de primera generación: La Clorpropamida en dosis promedio de mantenimiento es de 250 mg al día ingeridos una sola vez por la mañana.

Sulfonilureas de segunda generación: La Glibenclamida en dosis de cinco mg/día en una sola toma por la mañana.

- **Biguanidas:** Indicado en pacientes menor de 65 años de edad, obeso, que a pesar de la dieta y el ejercicio físico no consigue un control metabólico adecuado. Actúan reduciendo la producción hepática de glucosa y aumentando la utilización de la glucosa por el tejido muscular.

Por otra parte, disminuyen el peso en los obesos. Los efectos secundarios principales son diarrea, dolor abdominal, náuseas y

vómitos. Su efecto secundario es la acidosis láctica, contraindicada en insuficiencia renal, hepática, respiratoria y cardíaca (40).

Metformina, 850 mg, dos a tres veces al día.

- **Tiazolidinediona (TZD):** Actúa a nivel muscular y hepático al disminuir la resistencia a la insulina, y en menor medida, reduce de la glucosa hepática. Su principal efecto secundario es la retención de líquidos lo que ocasiona aumento de peso, riesgo de fracturas aumentado, aumento de la adiposidad subcutánea, redistribución de depósitos de grasa visceral, aumento en el riesgo de infarto del miocardio (IM) (40).

Pioglitazona, dosis 15 a 45 mg, una a dos veces al día.

Consejos de utilización de los antidiabéticos orales (37):

- No tome pastillas para la diabetes de otra persona, ni ofrezca las suyas.
- Debe conocer el nombre de sus pastillas, así como la dosis y horario de las tomas.
- Casi todas las pastillas tienen un efecto de 6-24 h.
- Es recomendable tomar la pastilla cada día a la misma hora.

- Si se olvida tomar la pastilla de la mañana y se acuerda más tarde tómesela, pero si toma una cada día y se le olvida no tome dos al día siguiente.
- Comprobar la caducidad de las pastillas y mantener guardadas a temperatura ambiente, no tomarlas si han cambiado de color en el mismo bote.
- Lleve las pastillas siempre encima cuando vaya de viaje y no en la maleta y lleve algún envase de más.
- Si está enfermo y no puede comer, debe tomarse la pastilla ya que en estos casos la glucosa suele subir.
- Cualquier pastilla de diabetes debe de ir acompañada de algo de ejercicio y una dieta adecuada.

b. Tratamiento con Insulina

En pacientes con diabetes tipo 1 es necesario la administración exógena de insulina ya que el páncreas es incapaz de producir esta hormona. También es requerida en diabetes tipo 2 si la dieta, el ejercicio y la medicación oral no consiguen controlar los niveles de glucosa en sangre (37).

La insulina es una hormona producida por el páncreas y tiene como misión que la glucosa que proviene de los alimentos pase a las células donde se transforma en energía. En la diabetes no hay producción propia de insulina o está disminuida o hay una resistencia a su acción (37).

Los efectos de la insulina son:(38)

- Transporta y metaboliza la glucosa para la obtención de energía.
- Indica al hígado que deje de liberar glucosa.
- Estimula el almacenamiento de glucosa en hígado y músculos (en forma de glucógeno).
- Estimula el almacenamiento de la grasa dietaria en el tejido adiposo.
- Acelera el transporte de aminoácidos (derivados de las proteínas dietarias) a las células.

Tipos de insulinas: Según el tiempo de acción pueden ser (37):

- Acción rápida: insulina regular
- Acción ultrarrápida: lispro
- Acción intermedia: insulina NPH
- Acción prolongada: glargina/ detemir

C. EDUCACIÓN EN DIABETES:

La diabetes es una enfermedad crónica, es fundamental que el paciente reciba **educación diabetológica** adaptada a sus posibilidades durante todo el transcurso de su enfermedad. La educación representa el proceso que permite conocimientos, destrezas y habilidades necesarias para el automanejo de la diabetes (35).

El objetivo es que el paciente participe en su tratamiento colaborando con los profesionales de la salud para mejorar los resultados del tratamiento y su calidad de vida (35).

El paciente con diabetes debería tener conocimientos básicos sobre:

- Etiología y fisiopatología.
- Significado de los síntomas, reconocimiento de los signos de hipoglucemia.
- Perfil glucémico y cetonúrico.
- Nociones acerca de las complicaciones vasculares y neurológicas.
- Higiene de la piel y cuidado de los pies.

El profesional actuante debe conseguir que el paciente tome conciencia de su enfermedad y se responsabilice del autocontrol y el cumplimiento del tratamiento. La educación es un elemento esencial para el cuidado de la diabetes y ayuda a los pacientes a mantener el tratamiento a largo plazo, optimizando el control metabólico, previniendo y manejando las complicaciones y maximizando la calidad de vida de manera costo-efectiva.

Muchos estudios han demostrado que la educación se asocia con mejoría en las conductas y conocimientos que permiten mejorar los resultados clínicos, como disminuir los niveles de HbA1c, el peso corporal y los costos; se asocia además con aumento de la utilización de los servicios preventivos y de atención primaria, y disminuye el de los servicios de urgencias y las internaciones.

➤ **Higiene y Cuidado de la piel:**

Otra de las medidas terapéuticas para evitar consecuencias desagradables es, la higiene y cuidado de la piel, ya que el diabético, está más propenso a las infecciones que las demás personas y esta susceptibilidad es causada por la circulación disminuida, el aumento de la concentración de glucosa, anormalidades en la respuesta inmunológica (39).

El cuidado minucioso de la piel es imprescindible porque la hiperglucemia genera resequedad de la piel y suele deprimir la fagocitosis leucocítica, lo cual disminuye la resistencia a las infecciones. Los pies de los diabéticos están propensos a una insuficiencia vascular, neuropatía notable e infecciones secundarias a un trauma. Todo diabético deberá cuidar sus pies en forma meticulosa, ya que la sensibilidad esta disminuida: lavarse los pies diariamente con agua tibia y jabón, secarlos bien, en especial entre los dedos buscando callosidades y enrojecimiento, cambiarse diariamente los calcetines, medias que sean suaves, limpias y sin rigurosidad, evitar caminar con los pies descalzos para no sufrir algún traumatismo o lesiones en la piel (39).

2.2.3.1.2.8. COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

A. Complicaciones Agudas de la Diabetes Mellitus

a. Hipoglucemia

La hipoglucemia es la complicación aguda más frecuente del tratamiento de la diabetes, se define como una concentración de glucosa menor de 70 mg/dl, con o sin síntomas. Si es prolongada puede producir daño cerebral

y hasta podría ser mortal. Algunas personas con diabetes pueden tener síntomas antes de alcanzar esta cifra debido a descensos rápidos y/o bruscos de la glucosa (40).

- **Hipoglucemia Leve:** Temblor, sudoración fría, palpitaciones, ansiedad, sensación de hambre, irritabilidad. El paciente tiene la capacidad de auto tratarse.

- **Hipoglucemia Moderada:** Falta de concentración, visión borrosa, somnolencia, alteraciones del lenguaje. Durante este episodio el paciente puede auto tratarse o solicitar ayuda.

- **Hipoglucemia Grave:** Cuando la glucosa desciende de 20 y 60 mg/dl. Alteraciones del comportamiento, pérdida de conciencia y convulsiones, si las cifras bajan más, las convulsiones cesan y se instaura el coma. El paciente debe ser atendido por otra persona.

En personas que padecen diabetes mellitus es muy habitual que presenten hipoglucemias. En este caso, suele deberse a un fallo en la administración de insulina exógena o de medicamento oral antidiabético (41).

Si se administran cuando no se ha comido lo suficiente, los niveles de glucosa pueden bajar hasta producir una hipoglucemia severa. En este tipo de pacientes también se puede producir por un exceso de ejercicio unido a una escasa ingesta de alimentos, ya que la actividad física promueve la utilización de glucosa por los tejidos (41).

Hay situaciones que aumentan el riesgo de hipoglucemia en la persona con DM (41):

- Retrasar u omitir una comida.
- Beber alcohol en exceso o sin ingerir alimentos simultáneamente.
- Hacer ejercicio intenso sin haber ingerido una colación apropiada.
- Equivocarse en la dosis del hipoglucemiante como le puede ocurrir a personas de edad avanzada que olvidan si ya tomaron la medicina o que no ven bien la dosis de la insulina que están empacando en la jeringa, etc.

Tratamiento de la Hipoglucemia

- Administrar una sola dosis de azúcar simple que puede ser un vaso de gaseosa o un vaso de agua con tres cucharadas de azúcar, o el equivalente a 20 – 25 gr. de glucosa.
- Si la persona ha perdido el conocimiento o se encuentra obnubilada y se niega a ingerir azúcar, se le aplica una ampolla subcutánea de un miligramo de glucagón o se le administra un bolo intravenoso de dextrosa que contenga 25gr. de glucosa.
- Después de haber recibido la dosis oral o parenteral de glucosa y siempre y cuando este consiente y se sienta en capacidad de ingerir alimentos, la persona debe ingerir un aperitivo rico en carbohidratos (41).

b. Hiperglucemia

Hiperglucemia significa cantidad excesiva de glucosa en sangre. Es el hallazgo básico en todos los tipos de diabetes, cuando no está controlada o en sus inicios. El alto nivel de glucemia aparece cuando el organismo no cuenta con la suficiente cantidad de insulina o cuando la cantidad de insulina es muy escasa (41).

Las crisis hiperglucémicas se definen como todos aquellos episodios que cursan con elevadas concentraciones plasmáticas de glucosa generalmente mayor de 250 mg/dl donde el grado de alteración metabólica es lo suficientemente severo como para justificar la hospitalización de emergencia, corrección inmediata con la hidratación e insulina con la finalidad de aumentar la probabilidad de una recuperación exitosa.

Síntomas: sed constante, orinar frecuentemente, piel reseca y picor en la piel, entumecimiento y hormigueo en los pies, aumento de apetito, cansancio.

Esta alteración suele presentarse en el paciente por la falta desconocimiento en relación a la importancia de la hora, fecha, medicamento y dosis que debe administrarse de insulina, el cual debe ser según prescripción médica.

También es producto del consumo excesivo de carbohidratos o alimentos con un elevado contenido en azúcar, no realizar actividad física habitual, olvidar tomar las pastillas antidiabéticas o la administración de insulina y padecer una infección.

Las dos formas de presentación de la descompensación hiperglucémica severa: son el estado hiperosmolar hiperglucémico no cetósico (EHHNC) y la cetoacidosis diabética (CAD) (41).

- **Cetoacidosis Diabética**

Se presenta en glucemias elevadas por encima de 500mg/dl con producción de cuerpos cetónicos en sangre y orina. Más frecuente en diabetes tipo I (41).

- **Coma Diabético**

Complicación grave en la DM2 (osmolaridad +, deshidratación + e hiperglucemia).

Es la complicación metabólica aguda más frecuente entre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, provocando una mortalidad superior (> 50 %) a la ocasionada por la cetoacidosis diabética. Se caracteriza por una glucemia plasmática superior a 600 mg/dl y osmolaridad superior a 320 mOsmol/l en ausencia de cuerpos cetónicos acompañados de depresión sensorial y signos neurológicos (40).

El coma diabético es la consecuencia más grave de la diabetes y por ello de peligro mortal. En un coma diabético pueden presentarse valores de glucosa en la sangre de 1000 mg/dl (los valores normales de glucosa en la sangre son de 60 a 120 mg/dl). Además, ocurre una sobre acidificación de la sangre (acidosis metabólica). Este coma es ocasionado por infecciones, errores en la alimentación (demasiados carbohidratos) o en el caso de diabéticos que se inyectan insulina, por una dosificación errónea de la insulina (41).

B. Complicaciones Crónicas de la Diabetes Mellitus:

a. Complicaciones Crónicas Macrovasculares, que son las que afectan a las arterias en general produciendo enfermedad cardíaca coronaria, cerebrovascular y vascular periférica (40).

- Enfermedad Cardiovascular

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad y mortalidad en individuos con diabetes. La hiperglucemia daña los vasos sanguíneos mediante el proceso conocido como aterosclerosis o endurecimiento y obstrucción de las arterias. Este estrechamiento de las arterias puede reducir el flujo de sangre al músculo cardíaco (infarto del miocardio), del encéfalo (accidente cerebrovascular) o de los miembros (dolor y curación tórpida de las heridas infectadas). Las manifestaciones clínicas son diversas: van desde dolor de pecho hasta dolor de piernas, confusión y parálisis (40).

b. Complicaciones crónicas microvasculares, que incluiría la retinopatía, nefropatía y neuropatía (40).

- Nefropatía

Es causada por las lesiones de los vasos sanguíneos pequeños de los riñones, debido a que existen cambios precoces relacionados con la hiperglucemia como la hiperfiltración glomerular, esto puede causar insuficiencia renal y al final la muerte. La enfermedad renal puede estar presente en el 10 al 25 % de los pacientes al momento del diagnóstico (40).

- **Neuropatía**

La diabetes puede lesionar los nervios por distintos mecanismos, como el daño directo por la hiperglucemia y la mengua del flujo sanguíneo que llega a los nervios como resultado del daño de los pequeños vasos. La lesión de los nervios puede manifestarse por pérdida sensorial, lesiones de los miembros e impotencia sexual. Su evolución y gravedad se correlacionan con la duración de la enfermedad y el mal control metabólico (40).

- **Retinopatía**

Se produce cuando el exceso de azúcar en sangre afecta a los vasos sanguíneos que riegan la retina y puede llegar a provocar ceguera. Es una complicación fuertemente relacionada con la duración de la diabetes. Un buen control metabólico y de la presión arterial puede retrasar el inicio y la evolución de la retinopatía diabética. Así mismo, la detección temprana y el tratamiento oportuno de la retinopatía pueden prevenir o retrasar la ceguera (40).

- **Pie diabético**

Causada por alteraciones de vasos sanguíneos y los nervios, a menudo se complica con úlceras que obligan a amputar. En la fisiopatología influyen varios factores, entre ellos daño endotelial, terreno facilitador para la formación de microtrombos e isquemia consecuente con daño neurológico. El examen y los cuidados frecuentes de los pies pueden ayudar a evitar la amputación. Los programas de cuidado integral de los pies pueden reducir las amputaciones en un 45 % a un 85 % (40).

2.2.3.1.3. PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA:

El estilo de vida que lleve una persona tiene un fuerte impacto en el riesgo de desarrollar Diabetes, factores de riesgos típicos asociados a la enfermedad como la obesidad, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, aumentan la prevalencia y las complicaciones.

Cada día aumenta la prevalencia de enfermedades relacionadas con los malos hábitos de comportamiento llegándose a estimar que estos son la base del 50% de las enfermedades crónicas. Frecuentemente, al combinarse con el estado psicológico y el contexto, son causas directas del origen y la complicación de estos daños a la salud (42).

El concepto estilo de vida, en su forma más simple, se refiere a la “forma de vivir”. Se define como el “conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos en una persona”. A su vez, las pautas comportamentales se definen como “formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender como hábito” cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones”. Morales, define estilo de vida como el “conjunto de comportamientos que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y sostenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo colocan en situación de riesgo para la enfermedad” (42).

Estilo de vida, definido como 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 (43).

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo (44).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (20).

A. Estilos de Vida del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2:

El manejo de un adecuado estilo de vida en el paciente diabético tiene un gran impacto en las complicaciones agudas y crónicas, el paciente diabético debe desarrollar y/o adoptar conductas saludables especialmente en aspectos relacionadas con: nutrición, actividad física, hábitos nocivos, acceso a la información, emociones y adherencia al tratamiento, de manera consciente sobre la forma de vida que elige, lo cual tiene un impacto favorable o desfavorable en su salud. El estilo de vida constituye un eje fundamental en el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus (45).

B. Dimensiones de Estilos de Vida

➤ Dimensión nutrición

En esta dimensión se consideran los aspectos relacionados con la selección e ingestión de los alimentos; por lo tanto, el tipo y la cantidad de alimentos, los horarios y espacios en los que se consumen y algunas prácticas relacionadas con el control de peso (20).

Una dieta adecuada para pacientes diabéticos es aquella que considera (29):

Técnicas recomendadas para la planificación de comidas de personas diabéticas (29):

- Preferir el consumo de pescado o carnes blancas (pollo, pavo, etc.).
- Consumir carnes rojas con moderación preferiblemente carnes magras.
- Consumir lácteos y derivados bajos en grasa y azúcar.
- Consumir carbohidratos complejos (cereales integrales, tubérculos y leguminosas).
- Evitar el consumo de azúcar y productos azucarados (gaseosas, golosinas, bebidas azucaradas, galletas dulces, postres que contengan azúcar.
- Se recomienda consumir alimentos de bajo índice glicémico.

- Consumir 5 porciones al día entre frutas y verduras.
- Consumir aceite vegetal y evitar las grasas saturadas (margarinas o mantequillas), así como los aceites recalentados.
- Evitar el consumo de comida rápida.
- Reducir el consumo de sal.
- Controlar su peso por lo menos una vez al mes.
- Preferir beber agua en lugar de bebidas azucaradas.

➤ **Dimensión actividad y ejercicio**

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas, entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud (46).

Para la mejora de la capacidad física aeróbica en los pacientes diabéticos se recomienda realizar actividades que involucren grandes grupos musculares y articulares y que genere un incremento en el trabajo cardiovascular, por ejemplo, caminata y bicicleta. Para una adecuada prescripción se deben tener en cuenta los componentes de la carga, y estos son: frecuencia duración, intensidad y volumen de la actividad física. Estos

variarán acorde a la edad, estado clínico y nivel de condición física del paciente (21).

- **Frecuencia:** Se recomienda un mínimo de 3 sesiones por semana en días alternos.
- **Duración:** Se recomienda que la duración de la sesión de actividad física sea superior a 30 minutos.
- **Intensidad:** Se recomienda que la actividad física a realizar sea de intensidad ligera a moderada.
- **Volumen:** Se recomienda realizar un volumen semanal de 150 minutos de actividad física ligera a moderada o 90 minutos de intensidad vigorosa.

➤ **Consumo De Tabaco**

El tabaco afecta especialmente a las personas con diabetes, ya que disminuye la efectividad de la insulina y acelera las complicaciones derivadas de esta enfermedad. Además, puede favorecer la aparición de diabetes en personas que no la tienen, debido a la resistencia que opone a la insulina y aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares (21).

El tabaco actúa sobre el riñón por varios mecanismos:

- Indirectamente, por la acción de la nicotina (aumenta la presión arterial), se elevaría la presión intraglomerular y como consecuencia la albuminuria.
- Directamente el tabaco podría ejercer un efecto sobre la hemodinámica glomerular. Se estudió que, tanto en fumadores, como en exfumadores, se producía un aumento significativo de endotelina que es una sustancia vasopresora que actúa a nivel glomerular.
- Además, el tabaco altera la función del túbulo proximal renal, Reflejándose con una elevada excreción urinaria de betahexosaminidasa.
- Disminución de la sensibilidad a la insulina y mayor prevalencia de dislipidemias.
- Acciones sobre las plaquetas, el endotelio vascular y el metabolismo del tromboxano (21).

➤ **Consumo de Alcohol**

Se ha señalado que el alcohol tiene efectos diabetogénicos en personas con diabetes mellitus tipo 2 que incluye aumento de la obesidad, la inducción de pancreatitis, alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos y de la glucosa presentándose periodos de hipoglicemia cuando se consume alcohol en forma excesiva y existen largos periodos de ayuno a causa de la ingesta, sin embargo, puede también producir

hiperglicemia cuando se consume en menores cantidades o para acompañar los alimentos (21).

Estudios en población con diabetes mellitus tipo 2 indican que el consumo de alcohol es causa de resistencia a la insulina. Por su parte algunos autores revelan que el consumo del alcohol en personas con diabetes mellitus evita la recuperación de la hipoglucemia, debido a la habilidad del alcohol para suprimir la lipólisis, mencionan que el alcohol incrementa la estimulación a la secreción de insulina reduciendo la gluconeogénesis en el hígado y causa resistencia a la insulina, produciendo tanto oxidación de la glucosa como almacenamiento, lo cual incrementa el riesgo mayor de complicaciones severas (21).

➤ **Información sobre Diabetes**

La DM se diferencia de casi todas las demás enfermedades crónicas en que su tratamiento eficaz obliga a la participación activa y constante del enfermo. Con la enseñanza se busca que el diabético conozca más de su trastorno y que logre y conserve un control adecuado de su enfermedad, sin deteriorar su calidad de vida. La asistencia y tratamiento de la diabetes involucra a la familia y amigos (19).

Según la Organización Panamericana de la Salud (1996), la enseñanza del diabético permite mejorar el control metabólico, disminuir el número de complicaciones por su enfermedad, y también aminorar la frecuencia de complicaciones tisulares (19).

Todos los pacientes con diabetes mellitus deberían tener acceso a un programa de educación en diabetes impartido por un equipo multidisciplinario (médicos, enfermeras educadoras, psicólogos, dietistas, etc.) con competencias específicas en diabetes, tanto en la fase del diagnóstico como posteriormente, en base a sus necesidades (29).

➤ **Emociones**

La aparición de la enfermedad demanda un reajuste al estilo de vida del paciente en diferentes ámbitos laboral, familiar, personal, por lo cual se produce una desestabilidad emocional que puede provocar en muchas ocasiones que el paciente llegue a grados muy altos de depresión es por esto que el paciente debe contar con apoyo familiar para poder enfrentar de la mejor manera los cambios que esta enfermedad va a producir en su estilo de vida. El acompañamiento es vital, considerando que los niveles de estrés que determinen en el paciente conductas poco adecuadas que deterioren su calidad de vida (19).

- **Aceptación de la enfermedad:** El diagnóstico de la enfermedad crónica, junto con la pérdida de la integridad física y psicológica que supone, afecta a la autoestima y desencadena una serie de mecanismos de defensa ante la angustia. No todos los pacientes pasan por estos procesos (19).

- **Negación:** La negación puede servir como un mecanismo de defensa valioso. Al negar las malas noticias, se evita caer en la depresión que a veces incapacita a las personas para actuar (19).

- **Irritabilidad:** Una vez que se haya sobrepuesto a los sentimientos de la negación, tal vez comiencen los sentimientos de enojo. El enojo puede coexistir con la negación o la depresión. La diabetes puede ser muy abrumadora y provocar muchos miedos. Que a veces lleva un largo proceso al paciente para aceptarlo y manejarlo (19).
- **Depresión:** En la fase de tristeza o depresión, el pensamiento está centrado básicamente en lo que se ha perdido o no es posible realizar. En esta etapa de tristeza es importante dar el tiempo suficiente a la persona y a la familia para que la superen (19).

Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse (19).

➤ **Adherencia Terapéutica**

Hace referencia al cumplimiento del tratamiento o del régimen terapéutico indicado, lo que implica la buena disposición de paciente para seguir el tratamiento farmacológico y no farmacológico lo que incluye toma de medicamentos, administración de insulina, dieta, ejercicio, control, autocuidado en suma el paciente debe tener capacidad para la toma de la medicación y seguimiento de régimen en el estilo de vida indicados por el personal de salud. Se debe recalcar que la comunicación entre el paciente y el personal de salud es un requisito esencial para la práctica clínica (19).

La OMS define la adherencia como “el grado en que el comportamiento de una persona, tomar la medicación, seguir un plan de alimentación, realizar cambios en el estilo de vida, se corresponde con las recomendaciones pactadas con un profesional de salud” (19).

La adherencia terapéutica es definida como el grado de interacción entre los servicios de salud y el usuario que contribuya al cumplimiento del tratamiento y las indicaciones terapéuticas en una comunidad determinada. En los pacientes con Diabetes tipos es definida también como el grado en que el paciente cumple las indicaciones terapéuticas, sean estas de naturaleza médica o psicológica - conductual (20).

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento:

- Las creencias del paciente: estas representaciones y temores se construyen a partir de muchas fuentes, incluyendo amigos, familiares, medios de comunicación, los propios síntomas corporales y mentales y la información ofrecida por el profesional de la salud.
- El tipo de enfermedad: en general, los niveles más bajos de adhesión aparecen en pacientes con enfermedades crónicas, en las que no hay un malestar o riesgo evidente, en aquellas que requieren cambios en el estilo de vida y cuando la prevención en lugar de curar o aliviar los síntomas pretende instaurar un hábito de vida.
- El tratamiento farmacológico: las características del tratamiento farmacológico que parecen modular la adherencia son: la dosificación, la vía de administración, la duración, los efectos secundarios y la complejidad.

- La relación que se establece entre el paciente y el médico: es importante la relación entre el profesional de la salud con su paciente la cual debe caracterizarse por un adecuado uso de habilidades sociales puesto que las deficiencias estas van a repercutir negativamente sobre el recuerdo y la comprensión de la información proporcionada, en la participación del paciente, en el grado de satisfacción de la atención recibida, en el mantenimiento de la relación y en la adherencia al tratamiento.
- La información: es importante proporcionar información de modo que favorezca y garantice unos niveles mínimos de comprensión y recuerdo contribuye a mejorar las tasas de adherencia.
- El apoyo social: varios estudios han puesto de manifiesto que los lazos sociales adecuados actúan no solo como soporte para mantener la salud, sino que también amortiguan los efectos negativos que sobre la salud pueden producir determinados acontecimientos de la vida.

Las variables de la organización hay variables relacionadas con la organización de los servicios de salud que se ha demostrado pueden favorecer o dificultar la adherencia a los tratamientos, como son: la y continuidad en la atención prestada, la programación de citas y la posibilidad de supervisión de la conducta de adherencia (21).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** El conocimiento es la habilidad que tiene el ser humano de adquirir información a través de la vida y utilizarlo en determinado momento o situación que se presente (27).
- **Diabetes Mellitus:** La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (30).
- **Práctica de estilos de vida:** Conjunto de acciones, hábitos, conductas y comportamientos que un individuo ejecuta en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo colocan en situación de riesgo para la enfermedad (43).
- **Complicaciones:** Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de esta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella. Las complicaciones agravan generalmente el pronóstico (38).
- **Adherencia Terapéutica:** Hace referencia al cumplimiento del tratamiento o del régimen terapéutico indicado, lo que implica la buena disposición de paciente para seguir el tratamiento farmacológico y no farmacológico lo que incluye toma de medicamentos, administración de insulina, dieta, ejercicio, control, autocuidado en suma el paciente debe tener capacidad para la toma de la medicación y seguimiento de régimen en el estilo de vida indicados por el personal de salud (19).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es un enfoque cuantitativo, porque los datos recabados son numéricos y permiten utilizar la estadística descriptiva (47).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a las características de la investigación es de tipo descriptivo - correlacional, porque por medio de ella se describen, explican y miden el grado de relación o asociación causal que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (47).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es deductivo - analítico. Método deductivo, ya que uno de los objetivos fundamentales de la elaboración y contrastación de hipótesis, leyes y teorías, es la explicación de hechos y de sus pautas. Establecemos relaciones entre variables, intentando descubrir los mecanismos que explican las relaciones.

3.4. POBLACIÓN

La población considerada para el estudio está conformada por 570 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud – Tacna, según reporte estadístico del año 2018.

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Paciente mayor de 30 años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna.
- Pacientes con más de 1 año acudiendo al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna.
- Pacientes diabéticos que acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que se encuentren hospitalizados.
- Pacientes con menos de 1 año acudiendo al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna.
- Pacientes con enfermedades neurológicas, psiquiátricas o cualquier otra que impida la comunicación.

3.5. MUESTRA

3.5.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra fue determinado según fórmula estadística, siendo el resultado constituida por 164 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud. (Anexo N° 01)

3.5.2. MUESTREO

El método de muestreo utilizado fue el muestreo no probabilístico por conveniencia. El muestreo no probabilístico, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación. Por conveniencia, dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud, Tacna.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas de alternativa múltiple y tipo Likert.

El instrumento utilizado para la recolección de datos que se utilizó es el cuestionario. Los instrumentos fueron dos: uno que mide el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus (Anexo N° 03) y otro de estilos de vida (Anexo N° 04), destinado a la obtención de respuestas sobre el problema en estudio. Aplicado a los pacientes que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud- Tacna, 2018.

El cuestionario presenta las siguientes características:

- Es auto aplicativo y anónimo.
- Incluye una breve descripción de datos personales.
- Se considera el orden en que se formulan las preguntas. Comienza con preguntas de información general y luego la Conocimiento sobre diabetes mellitus y de estilos de vida en pacientes con diabetes.

El instrumento que se utilizó consta de tres partes:

➤ **Características generales**

Esta primera parte del cuestionario brinda información acerca de las características generales de los pacientes diabéticos. Está compuesto por ítems tales como: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación y datos de la patología. (Anexo N° 02)

➤ **Instrumento N° 01: Cuestionario de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2:**

El instrumento utilizado fue creado por Laime P. (48), el cual fue modificado por la autora de la presente investigación, por lo tanto, será sometido a la validez de contenido y la prueba de alfa de Cron Bach para medir la confiabilidad del instrumento.

El instrumento para valorar el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus 2, consta de 16 preguntas cerradas, cada pregunta válida le corresponde (4 puntos) e incorrecta a (0) puntos, con lo cual el puntaje máximo es de 64 y un mínimo de 0. (Anexo 03)

Consta de 16 ítems, los ítems están divididos en tres dimensiones:

- Conocimientos básicos sobre diabetes mellitus: 1, 2,3
- Conocimiento sobre tratamiento: 4,5,6, 7, 8, 9, 10
- Conocimiento sobre complicaciones: 11,12,13,14,15, 16

Presentando la siguiente clasificación:

- Bueno: 45 – 64 puntos
- Regular: 23 – 44 puntos
- Deficiente: 0 – 22 puntos

➤ **Instrumento N° 02 : Cuestionarios sobre la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2:**

Para evaluar estilos de vida se utilizó el instrumento IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos), fue elaborado en el 2003 por López Carmona, Ariza Andraca, Rodríguez Moctezuma y Mungría Miranda, validado y creado en el Instituto Mexicano del Seguro Social, de tipo auto administrativo para pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus Tipo II, que consta de 25 reactivos, constituido por preguntas cerradas de opción tipo Likert, de donde se obtiene una escala de 0 a 100 puntos, el cual fue adaptado y modificado por la investigadora para fines de la presente investigación. (Anexo N° 04)

El resultado de la escala sumativa directa de los reactivos con valores 0, 2 y 4, donde:

- Conducta indeseable.....00 puntos
- Conducta regular.....02 puntos
- Conducta deseable.....04 puntos

El puntaje máximo del instrumento es 100 puntos y el mínimo 00 puntos. Presentando la siguiente clasificación:

- Estilo de vida desfavorable: < de 60 puntos
- Estilo de vida poco favorable: entre 60 y 78 puntos
- Estilo de vida favorable: >=80 puntos

El estilo de vida a su vez se divide en siete dominios:

- **Nutrición** (preguntas del 1 al 9, con una puntuación máxima de 36).
- **Actividad física** (preguntas del 10 al 12, con una puntuación máxima de 12).
- **Consumo de Tabaco** (preguntas del 13 al 14, con una puntuación máxima de 8).
- **Consumo de Alcohol** (preguntas del 15 al 16, con una puntuación máxima de 8).
- **Información sobre la Diabetes** (preguntas del 17 al 18, con una puntuación máxima de 8).
- **Emociones** (preguntas del 19 al 21, con una puntuación máxima de 12).
- **Adherencia Terapéutica** (preguntas del 22 al 25, con una puntuación máxima de 16).

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

LA VALIDEZ

Dichos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos, validado por 5 expertos de la salud, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento identificando la correspondencia de los ítems con los objetivos del estudio.

- **Validez de contenido:** Los instrumentos miden adecuadamente las principales dimensiones y en especial a las variables en cuestión.

En el cuestionario utilizado para medir el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, se puede apreciar que según el juicio de los cinco expertos estadísticamente nos indica que la prueba binomial (0,0461) es significativa y del cuestionario IMEVID usado para medir la práctica de estilos de vida, se demostró mediante la prueba binomial (0,0377) que es significativa. Si P es menor de 0,05 entonces la prueba binomial es significativa.

Es decir, las estructuras de ambos instrumentos son adecuados para medir las variables de estudio, si hay concordancia entre los jueces respecto a una calificación aceptable. (Anexo N° 05 - A)

- **Validez de criterio:** Establecer la validez de un alto grado de ambos instrumentos de medición al compararlas con un criterio externo que pretende medir lo mismo, con una puntuación cercanamente.

En el caso de los cuestionarios, se puede deducir que ambos son instrumentos de buena validez y concordancia alta, ya que fue aplicado por los 11 ítems necesarios para calificar el nivel de criterio que presentaba y ambos demostraron ser buenos puntuales, el cuestionario utilizado para medir el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, demostró un 0,75 y el cuestionario IMEVID usado para medir la práctica de estilos de vida, demostró un 0,78. (Anexo N° 05 - B)

- **Validez de constructo:** Ambos instrumentos establecen y especifican la relación teórica entre los conceptos, a su vez se correlacionan los conceptos y se analizan cuidadosamente con la evidencia empírica. Según la prueba de KMO y Bartlett, indica: el cuestionario utilizado para medir el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus, demostró un 0,811 y el cuestionario IMEVID usado para medir la práctica de estilos de vida, demostró un 0,897. Por lo consiguiente, tienden acercarse a una buena adecuación muestral. (Anexo N° 05 - C)

CONFIABILIDAD

Se realizó la prueba alfa de Crombach para medir la confiabilidad de ambos instrumentos dando como resultado 0,829 en el instrumento de conocimiento sobre diabetes y 0,883 en el instrumento de estilos de vida. Siendo el Alfa de Crombach mayor a 0,70; lo cual significa que la confiabilidad es muy alta. (Anexo N° 06)

3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se solicitó la autorización del gerente del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna - ESSALUD y del jefe de comité de investigación de la misma entidad (Anexo N° 12), así también se coordinó con la gerencia del Centro de Atención Primaria Metropolitano - EsSalud, Tacna. Los cuestionarios se aplicaron con previa orientación de la jefa de enfermería del CAP III Metropolitano EsSalud.

Previo consentimiento informado de los pacientes, se realizó el recojo de información mediante la aplicación de cuestionarios, primero se utilizó el cuestionario de nivel conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 que consta de 16 preguntas de opción múltiple y el segundo de cuestionario de estilos de vida IMEVID, que consta de 25 preguntas tipo Likert.

Para la aplicación de los instrumentos, se aplicó durante la espera previa a su consulta al programa de diabetes, en la sala de espera del CAP III Metropolitano, se procuró que sea un ambiente tranquilo, considerando los principios éticos y respetando sus derechos humanos en forma individual de cada adulto con diabetes.

Las encuestas fueron aplicadas de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de cada paciente que asiste al programa, utilizando aproximadamente 10 - 15 min. por cada encuesta, con previa orientación y supervisión del profesional de enfermería en turno, por un periodo de cuatro semanas en diferentes turnos de mañana y tarde.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez concluido con la recolección de datos se codificaron y vaciaron a una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2010, el procesamiento del mismo se realizó utilizando el software SPSS V. 25,0. Se elaboró tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego se procedió a la descripción, discusión y conclusiones respectivas.

En el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística no paramétrico “Chi cuadrada de independencia”, para medir la relación. Los resultados se presentan en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.11.1. Principio de autonomía

Derecho a la autodeterminación, se dejó a criterio del participante expresar lo que siente, lo que piensa y lo que hace sin ningún tipo de coacción, así mismo se aseguró la existencia de un ambiente tranquilo, cómodo, lejos de ruidos que puedan interrumpir.

3.11.2. Principio de beneficencia

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad establecer la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes. Ante los resultados tomar

medidas preventivas por el sector salud y el Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud, conjuntamente con el paciente y familia.

3.11.3. Consentimiento informado

A los pacientes con diabetes mellitus, se les explicó en que consiste el presente trabajo de investigación, los objetivos y su aporte en la obtención de los resultados, quienes firmaron voluntariamente el consentimiento. (Anexo N° 09)

3.11.4. Confidencialidad de los datos

Se indicó a los pacientes que se guardará reserva sobre la información obtenida por parte de ellos, siendo solo de uso para el trabajo de investigación.

3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

Este trabajo de investigación tiene una repercusión positiva para el paciente y el Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud, porque permitirá fortalecer la atención brindada al paciente, lo cual favorecerá la recuperación y adecuado control de los pacientes diabéticos.

3.11.6. Protección de grupos vulnerables

El presente trabajo de investigación demuestra como los pacientes, son considerados como un grupo vulnerable por la etapa de vida la cual cursan.

3.11.7. Principio de justicia

A los pacientes con diabetes mellitus pertenecientes al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud, se les aplicó la encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la práctica de estilos de vida.

3.11.8. La selección de seres humanos o sin discriminación

Cuando se aplicó los respectivos cuestionarios a los pacientes que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud, no se discriminó a nadie. Todo se realizó en forma justa y equitativa.

3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad.

La presente investigación brinda resultados que permiten evidenciar el nivel de conocimiento de diabetes y la práctica de estilos de vida que presentan los pacientes que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud, Tacna- 2018.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE LO RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

En este capítulo se presentan las tablas y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida de la investigación.

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos se obtuvieron los siguientes resultados, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN
AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CAP III METROPOLITANO
ESSALUD – TACNA, 2018.**

Variable	Categoría	n	%
Grupo de edad	De 35 a 45	2	1,22
	De 46 a 55	11	6,71
	De 56 a 65	31	18,90
	De 66 a más	120	73,17
	Total	164	100,00
Sexo	Masculino	76	46,34
	Femenino	88	53,66
	Total	164	100,00
Grado de instrucción	Primaria	44	26,83
	Secundaria	48	29,27
	Superior	64	39,02
	Ninguno	8	4,88
	Total	164	100,00
Ocupación	Labores del Hogar	34	20,73
	Pensionado: Jubilado	82	50,00
	Desempleado	3	1,83
	Trabajador	45	27,44
	Total	164	100,00
Antecedente familiar diabético	Madre	36	21,95
	Padre	14	8,54
	Hijos	6	3,66
	Hermanos	33	20,12
	No refiere	75	45,73
Total	164	100,00	
Con quien vive	Acompañado(a)	153	93,29
	Solo(a)	11	6,71
	Total	164	100,00
Cuantos años de enfermedad	1 a 3	31	18,90
	4 a 6	36	21,95
	7 a 9	6	3,66
	Más de 9	91	55,49
	Total	164	100,00
Otras enfermedades	Hipertensión arterial	81	42,41
	Sobrepeso/ Obesidad	14	7,33
	Colesterol alto	36	18,85
	Otros	60	31,41
	Total de casos	191	100,00

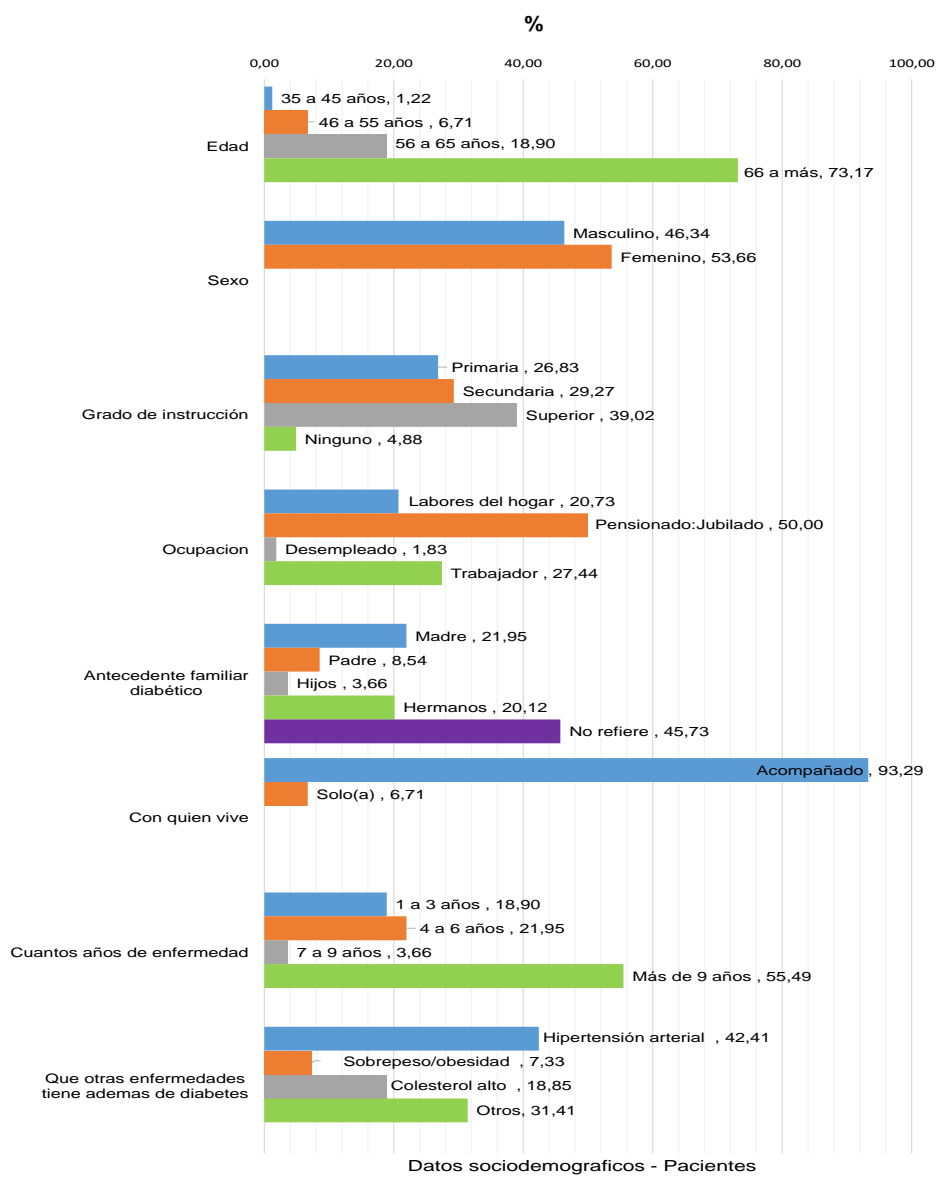
Fuente: Cuestionario aplicado en el programa de diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.
Elaborado por: Laime P., Modificado por: Huaychani B.

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 01, como se puede observar en las características generales de los pacientes que acuden al programa de diabetes, el grupo de edad que predomina es de 66 a + años con el 73,17 %. El sexo que predomina es el femenino con un 53,66 %. respecto al grado de instrucción predomina el grado superior con un 39,02 %. En ocupación el 50,00% son jubilados .En antecedente familiar con un 45,73 % no refiere .Con quién vive el 93,29 % manifestó que vive acompañado, .Respecto a cuantos años de enfermedad el 55, 49 % presentó más de 9 años. Respecto a qué otras enfermedades tiene además de diabetes, el 42,41 % manifestaron hipertensión arterial.

GRÁFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD – TACNA, 2018



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES
DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD-
TACNA, 2018.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
DEFICIENTE	12	7,32
REGULAR	87	53,05
BUENO	65	39,63
TOTAL	164	100,00

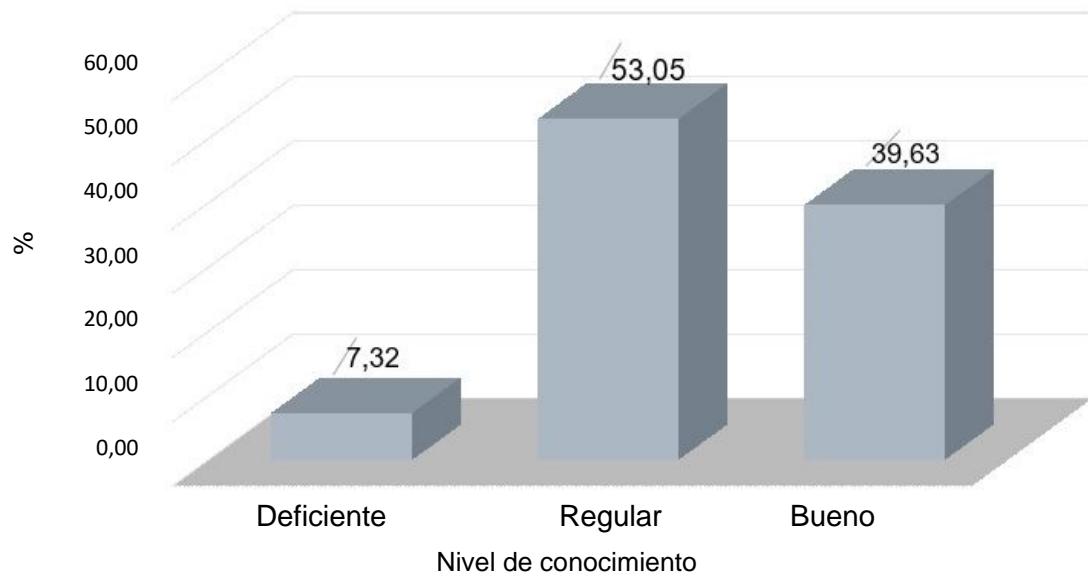
Fuente: Cuestionario aplicado en el programa de diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.
Elaborado por: Laime P., Modificado por: Huaychani B.

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 02: se observa que, el 53, 05% de los pacientes que acuden al programa de diabetes tienen un nivel de conocimiento regular, el 39,63 % presenta un nivel de conocimiento bueno y el 7,32 % un nivel de conocimiento deficiente.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018.



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES
MELLITUSTIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
PROGRAMA DE DIABETES DEL CAP III
METROPOLITANO ESSALUD -
TACNA, 2018.**

DIMENSIONES NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
C. Básicos	37	22,56	71	43,29	56	34,15	164	100,00
C. Tratamiento	3	1,83	27	16,46	134	81,71	164	100,00
C. Complicaciones	38	23,17	100	60,98	26	15,85	164	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado en el programa de diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.
Elaborado por: Laimé P., Modificado por: Huaychani B.

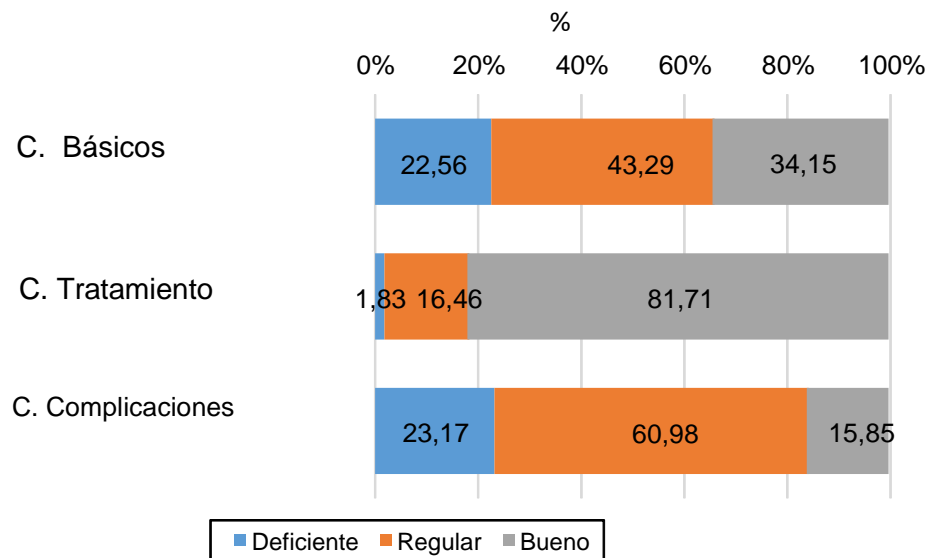
DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 03, se puede observar el nivel de conocimiento de los pacientes según dimensiones tales como :

Según el nivel de conocimientos básicos sobre diabetes mellitus, observamos que predomina el nivel de conocimiento regular (43,29 %), seguido del nivel de conocimiento bueno (34,15 %) y nivel de conocimiento deficiente (22,56 %). Con respecto al nivel de conocimiento sobre tratamiento se observa que predomina el nivel de conocimiento bueno (81,71%), seguido del nivel de conocimiento regular (16,46 %) y el nivel de conocimiento deficiente (1,83 %) y respecto al nivel de conocimiento sobre complicaciones, se observa que predomina el nivel de conocimiento regular (60,98 %), seguido del nivel de conocimiento deficiente (23,17 %) y el nivel de conocimiento bueno (15,85 %).

GRÁFICO N° 03

DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018.



Dimensiones de nivel de conocimiento

Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
PROGRAMA DE DIABETES DEL CAP III METROPOLITANO
ESSALUD - TACNA, 2018.**

PRÁCTICA ESTILO DE VIDA	N	%
DESFAVORABLE	11	6,71
POCO FAVORABLE	87	53,05
FAVORABLE	66	40,24
TOTAL	164	100,00

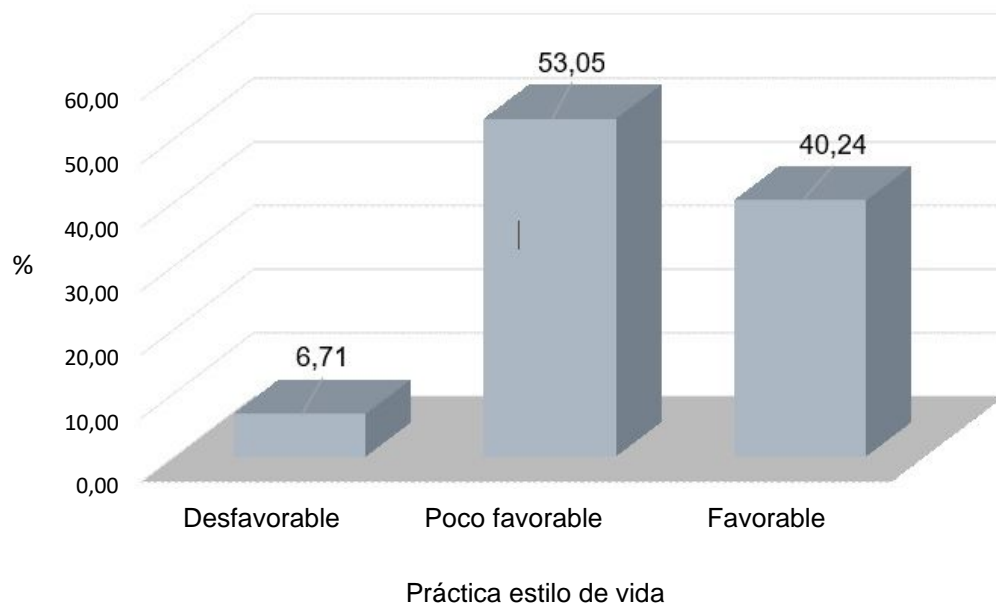
Fuente: Cuestionario aplicado en el programa de diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.
Elaboración por: López Carmona, Instrumento IMEVID

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 04, se observa que, el 53,05 % de pacientes que acuden al programa de diabetes tienen un estilo de vida poco favorable , el 40,24 % presenta un estilo de vida favorable y solo un 6,71 % tiene un estilo de vida desfavorable.

GRÁFICO N° 04

PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018.



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**DIMENSIONES DE LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE
DIABETES DEL CAP III METROPOLITANO
ESSALUD - TACNA, 2018.**

DIMENSIONES ESTILO DE VIDA	DESFAVORABLE		POCO FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nutrición	4	2,44	18	10,98	142	86,59	164	100,00
Actividad física	12	7,32	47	28,66	105	64,02	164	100,00
Consumo tabaco	4	2,44	12	7,32	148	90,24	164	100,00
Consumo de Alcohol	6	3,66	18	10,98	140	85,37	164	100,00
Información sobre la diabetes	81	49,39	47	28,66	36	21,95	164	100,00
Emociones	50	30,49	70	42,68	44	26,83	164	100,00
Adherencia terapéutica	5	3,05	32	19,51	127	77,44	164	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado en el programa de diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.
Elaboración por: López Carmona, Instrumento IMEVID

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 05 ,se puede observar la práctica de estilos de vida de los pacientes,según dimensiones:

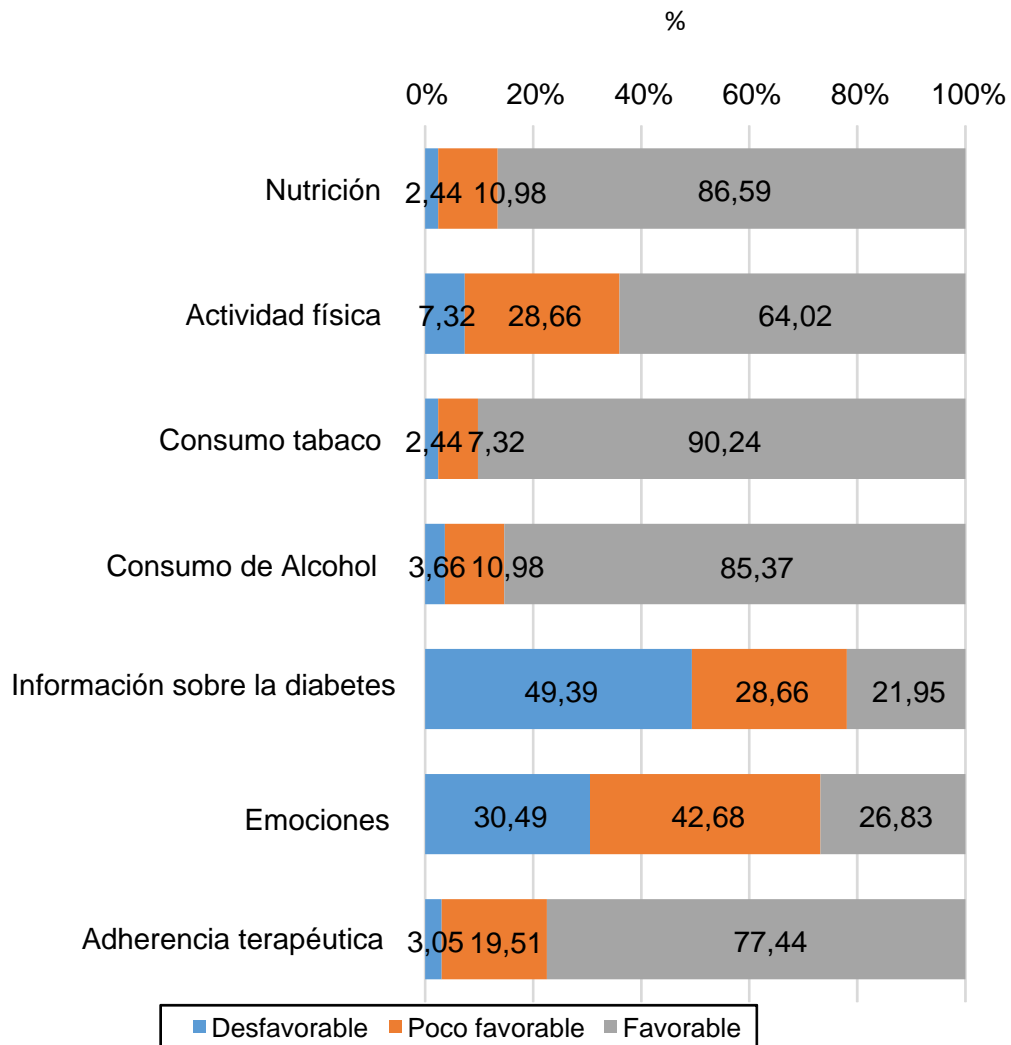
En el estilo de vida favorable , observamos que predomina un mayor porcentaje en la dimensión consumo de tabaco (90,24 %) ,seguido por la dimensión nutrición (86,59 %), dimensión consumo de alcohol (85,37%), dimensión de adherencia terapéutica (77,44 %) y dimensión de actividad física (64,02 %).

En el estilo de vida poco favorable, se observa que predomina un mayor porcentaje en la dimensión emociones (42,68 %).

En el estilo de desfavorable, se observa que predomina un mayor porcentaje en la dimensión de información sobre Diabetes (49,39%).

GRÁFICO N° 05

DIMENSIONES DE LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018.



Dimensiones de estilos de vida

Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD -TACNA, 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICA DE ESTILO DE VIDA						TOTAL	
	DESFAVORABLE		POCO FAVORABLE		FAVORABLE		N	%
	N	%	N	%	N	%		
DEFICIENTE	6	3,66	4	2,44	2	1,22	12	7,32
REGULAR	2	1,22	51	31,10	34	20,73	87	53,05
BUENO	3	1,83	32	19,51	30	18,29	65	39,63
TOTAL	11	6,71	87	53,05	66	40,24	164	100,00

P<0,05

Fuente: Cuestionario aplicado en el programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018.
Elaboración por: López Carmona, Instrumento IMEVID

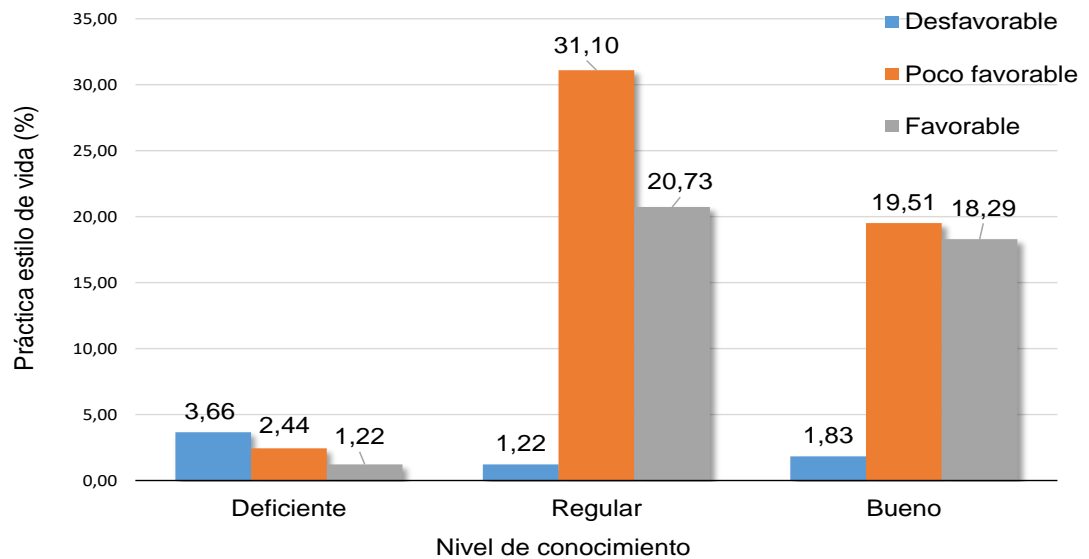
DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 06 ,se establece la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes de diabetes mellitus tipo 2 y la práctica de estilos de vida de los pacientes que acuden al programa de diabetes; donde se observa que del 53,05 % de los pacientes con nivel de conocimiento regular ,el mayor porcentaje un 31,10 % presenta un estilo de vida poco favorable, un 20,73 % un estilo de vida favorable y un 1,22 % un estilo de vida desfavorable . Asimismo del 39,63 % de los pacientes que presenta nivel de conocimiento bueno , el mayor porcentaje un 19,51 % presenta un estilo de vida poco favorable , un 18,29 % un estilo de vida favorable y un 1,83 % estilo de vida desfavorable. Del 7,32 % de los pacientes con nivel de conocimiento bajo , el mayor porcentaje un 3,66 % presenta un estilo de vida desfavorable, el 2,44 % estilo de vida poco favorable y 1,22 % estilo de vida favorable.

Estadísticamente se evidencia una relación significativa entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y la práctica de estilo de vida entre los pacientes que acuden al programa de Diabetes del CAP Metropolitano EsSalud, según la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrada (X^2 : 40,295 – P valor: 0,000 – $P < 0,05$), que acepta la hipótesis de la investigación.

GRÁFICO N° 06

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD -TACNA, 2018.



Fuente: Tabla N° 06

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis nula

H_0 : No existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018,

Hipótesis alterna

H_1 : Si existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018.

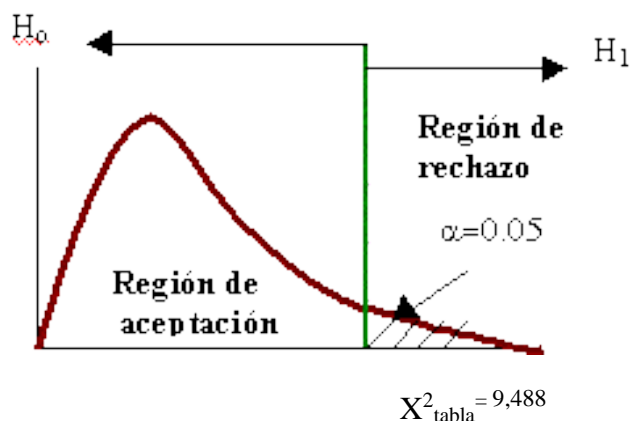
Esquema de prueba

GRÁFICO DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA CHI CUADRADA

Grados de libertad $gl = (f-1)(c-1)$

$$Gl = (3-2).(3-2) = 4$$

$X^2_{calculado} = 40,295$ y también $X^2_{tabla(4,0,05)} = 9,488$



Estadístico de prueba

Estadístico de Prueba: Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Chi cuadrada de independencia”.

En el programa SPSS se tiene los siguientes resultados:

PRUEBA ESTADISTICA DE LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,295 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	21,970	4	,000
Asociación lineal por lineal	8,133	1	,004
N de casos válidos	164		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,80.

Regla de decisión:

Si $X^2_{\text{calculado}} \leq 9,488$, no se rechaza la H_0

Si $X^2_{\text{calculado}} > 9,488$, se rechaza la H_0

Decisión:

Los resultados de la tabla anterior, como 40,295 es mayor que 9,488 por lo tanto se rechaza H_0 y se concluye con un nivel de significancia de 0,05, que si existe relación entre el Nivel de conocimiento en diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación fue realizado con el propósito de establecer el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y su asociación con los estilos de vida en los pacientes que acuden al CAP III Metropolitano - EsSalud. Por ello se analizará la presente información obtenida.

En la tabla N° 01: Se observa las características generales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al programa de diabetes, el grupo de edad que predomina es de 66 a + años con el 73,17 %. El sexo que predomina es el femenino con un 53,66 %. respecto al grado de instrucción predomina el grado superior con un 39,02 %. En ocupación el 50,00% son jubilados. En antecedente familiar con un 45,73 % no refiere. Con quien vive el 93,29 % manifestó que vive acompañado. Respecto a tiempo de enfermedad el 55,49 % presentó más de 9 años. Respecto a enfermedades adicionales, el 42,41 % manifestaron hipertensión arterial.

Los resultados son similares al estudio realizado por Esquí G.(49), en su investigación "Calidad de vida y autocuidado en los pacientes del programa de diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016", donde se obtuvieron los siguientes resultados sobre las características biodemográficas, se observa que el 55,70% de pacientes diabéticos corresponde al grupo etáreo del adulto mayor, el 64,80% corresponde al sexo femenino a diferencia del sexo masculino con el 35,20%; el 51,10% son casados.

Los resultados son similares al estudio realizado por Guilbert A., Zamora C. (13), en su investigación “Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento. Lima - 2018”. En cuanto a la edad, 69% de pacientes son mayores de 55 años, 58,6% presenta estudios de secundaria o superior. En cuanto al estado civil casados o convivientes, con 62,38%. Las variables clínicas mostraron que 39,05% de pacientes tiene un tiempo de enfermedad mayor de 10 años. En cuanto a carga de enfermedad (incluyéndose la presencia de hipertensión arterial, dislipidemias, hipotiroidismo o sobrepeso/ obesidad) el 9,62% no presentó comorbilidades asociadas, mientras que el 26,92% presentaba tres o más.

Sin embargo, los resultados difieren con la investigación de Pasache J. (15), en su estudio “Nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos – ESSALUD,2016”; los resultados obtenidos indican que las características de los pacientes con diabetes tipo 2 que ingresaron al estudio fueron edad entre los 40 a 49 años (46,1%), masculinos (59,7%), procedente de la zona urbana (59,0%) y con educación secundaria (38,3%).

En los resultados obtenidos se evidencia que la mayoría de pacientes pertenece a la etapa de vida adulto mayor, de sexo femenino, predominó la educación superior, en cuanto a la ocupación la mayoría son jubilados, según antecedente familiar con diabetes en su mayoría no refiere, según con quien vive la mayoría manifestó vive acompañado, con respecto al tiempo de enfermedad la mayoría manifestó más de 9 años y según la comorbilidad más frecuente que referían fue hipertensión arterial.

El Ministerio de Salud, informó que, a nivel nacional, en el año 2016, el mayor número de casos se presentaron en personas de 50 a más años siendo más frecuente en mujeres en comparación con los varones (29).

La edad del grupo de estudio evidencia que representan un grupo de riesgo, se considera mayor riesgo en las personas mayores de 45 años, la prevalencia de diabetes, es directamente proporcional al incremento de la edad cronológica. Los adultos mayores experimentan cierto grado de deterioro progresivo de sus capacidades, quienes tienen mayor predisposición debido a factores biológicos, económicos y sociales.

Otro factor de riesgo es el grado de instrucción, el riesgo de desarrollar diabetes aumenta en personas con bajo nivel educativo. Según la Organización Panamericana de la Salud, en cuanto al grado de instrucción, refiere que todo individuo al nacer posee un potencial determinado de capacidades. El desarrollo de este, está relacionado con el grado de instrucción alcanzado, esto a su vez repercute directamente en su estado de salud. A mayor grado de instrucción, habrá mejor comprensión (29).

Las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes, son importante identificarlas, para poder mejorar las estrategias de prevención y control de diabetes, orientadas en brindar información, educación y comunicación, en forma oportuna y eficaz, y de ese modo prevenir o retrasar el desarrollo de complicaciones agudas y crónicas.

En la tabla N° 02: se observa que, el 53,05% de los pacientes que acuden al programa de diabetes tienen un nivel de conocimiento regular, el 39,63% presenta un nivel de conocimiento bueno y el 7,32% un nivel de conocimiento deficiente.

Los resultados son similares al estudio realizado por Robinet A., Siccha D. (50), en su investigación "Nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2, Hospital I Luis Albrecht, Trujillo - 2015", los resultados indican que el 53,3% de pacientes tuvieron nivel medio de conocimientos y el 46,7% nivel alto.

Los resultados difieren del estudio realizado por Huaccha S., Goicochea C.(51), en su investigación "Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes del programa de diabetes en el Hospital I EsSalud - Nuevo Chimbote, 2014", donde se encontraron los siguientes resultados, la mayoría de los adultos presentan mayor nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus (96,0%), seguido con mínima proporción de menor nivel de conocimientos tipo 2 (4,0%).

Los resultados difieren con el estudio realizado por Xiap E. (09), el estudio "Nivel de conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad, Hospital Nacional de Occidente, San Juan de Dios, Guatemala 2014"; estableció que el 87,6% del total de pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre su enfermedad.

Evidenciando así en los estudios realizados, el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en su mayoría es regular y bueno. Es probable que esta diferencia se deba al nivel de instrucción (superior) y la labor educativa que imparte el personal de salud en el programa de diabetes , con la finalidad de promover mejores prácticas del cuidado de su salud y control de la enfermedad aumentando el nivel del conocimiento de su enfermedad en pacientes que son atendidos en este establecimiento, ya que estos pacientes están dentro de un programa de diabetes, donde además de la consulta médica tienen actividades de promoción y prevención de la salud es decir, un mayor número de pacientes con diabetes deberían tener un nivel de conocimientos alto.

El conocimiento es la habilidad que tiene el ser humano de adquirir información a través de la vida y utilizarlo en determinado momento o situación que se presente. El nivel de conocimiento de las personas sobre diabetes, es un factor importante que se relaciona con el nivel de autocuidado, permitiéndoles participar de forma activa y directa en el control de la enfermedad en sus etapas tempranas y en la prevención de complicaciones (24).

La educación como parte del tratamiento de las enfermedades no transmisibles es el eje angular en la solución de estos problemas de salud pública. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) acepta que la educación diabetológica tiene la misma importancia que el tratamiento farmacológico y no farmacológico, y destaca la idea de que los programas de educación con mayores probabilidades de éxito son los que responsabilizan al diabético de su propio cuidado (28).

Por tanto, podemos resaltar la importancia de la educación que brinda el profesional de enfermería al paciente con diabetes; para lograr conocimiento sobre su enfermedad, lo que contribuye a mejorar la salud y calidad de vida.

En la tabla N° 03: se puede observar acerca del nivel de conocimiento que tienen los pacientes que acuden al programa de diabetes, según dimensiones. Respecto a conocimientos básicos sobre diabetes mellitus, observamos que predomina el nivel de conocimiento regular (43,29 %). Con respecto al conocimiento sobre tratamiento se observa que predomina el nivel de conocimiento bueno (81,71 %) y respecto al nivel de conocimiento sobre complicaciones, se observa que predomina el nivel de conocimiento regular (60,98 %).

Es similar al estudio realizado por Calderón A. (18), en su investigación “Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus 2, Hospital Nacional PNP. Luis N. Saenz, 2016”; donde se encontró que el 49,1% tenía nivel medio en conocimientos sobre complicaciones de la DM2, 28,2% nivel alto y 22,7% nivel bajo.

Los resultados difieren del estudio realizado por Gómez C. (52), en su investigación “Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad, México - 2015”; donde el nivel de conocimiento básico es adecuado con 89.7%, el nivel de conocimiento del control glucémico también es adecuado con 63.9%, así como también para las medidas preventivas de complicaciones de su enfermedad con el 89.7%.

Los resultados obtenidos difieren del estudio realizado por: Cruz D. (19), en su estudio "Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2015"; los resultados indican que en cuanto los conocimientos básicos predomina un conocimiento adecuado (46%), en cuanto a las medidas preventivo promocionales predomina un conocimiento no adecuado (75 %), y en cuanto a complicaciones agudas y crónicas un conocimiento no adecuado (46%).

Evidenciando así en el estudio realizado, según los resultados de las dimensiones, en cuanto al nivel de conocimientos sobre tratamiento, predomina un nivel de conocimiento bueno, en el nivel de conocimiento básico y en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de complicaciones predomina el conocimiento regular, donde se evidencia que estas dimensiones deben ser fortalecidos ya que la diabetes es una enfermedad crónica que requiere tratamiento especial de por vida. Los pacientes tienen que aprender a equilibrar determinadas circunstancias, como la dieta, la actividad física, el estrés físico y emocional, además de situaciones especiales, para conseguir la normo glucemia; además debe aprender a reconocer, tratar y prevenir las complicaciones agudas (hipoglucemia e hiperglucemia).

Así como también deben tener conocimientos sobre aspectos más complejos de la enfermedad, como las medidas preventivas para evitar complicaciones a largo plazo (cuidado de los pies, de los ojos, de la piel y la boca) o las de tratamiento y control de los otros factores de riesgo cardiovascular (T.A, colesterol, tabaquismo). A diferencia de aquellos con muchos otros problemas médicos, no puede simplemente tomarse unas

pastillas o insulina por la mañana, y olvidarse de su condición el resto del día. Cualquier diferencia en la dieta, el ejercicio, el nivel de estrés, u otros factores puede afectar el nivel de azúcar en la sangre.

A pesar de todos los avances en el tratamiento de la diabetes, la educación del paciente sobre su propia enfermedad sigue siendo la herramienta fundamental para el control de diabetes. La información que se les da a los pacientes diabéticos es básica para el cuidado de su salud, una mejoría en el cuidado de la diabetes aumentaría la esperanza de vida de estas personas. Las tasas de amputación en adultos diabéticos se hayan reducido en un 40% a 60% en los últimos 10 a 15 años (1).

En la tabla N° 04: se observa que, el 53,05 % de pacientes que acuden al programa de diabetes tienen un estilo de vida poco favorable , el 40,24 % presenta un estilo de vida favorable y solo un 6,71 % tiene un estilo de vida desfavorable.

Estos resultados tienen similitud con el estudio realizado por Cantú P. (53), en su investigación “Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2”, en Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, México, 2014 , donde de obtuvo los siguientes resultados, un 56,92% se caracteriza por una conducta moderadamente saludable y solamente el 13,85% de estos se catalogó como poco saludable.

Los resultados encontrados difieren con la investigación de Méndez A. (54), en su estudio “Estilo de vida relacionado con autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, Centro de Atención Primaria II San Jacinto, 2015”,

donde los resultados indicaron que el 64% tienen un estilo de vida no saludable y una menor proporción de 36% un estilo de vida saludable.

Los resultados difieren también con el estudio realizado por: Exaltación N. (20), en su investigación “Prácticas de Estilos de Vida En Pacientes con Diabetes Tipo II, de la Estrategia Sanitaria Daños No Transmisibles de un Establecimiento de Salud de Huánuco, 2016”; donde concluye que en general, el 67,5% de pacientes tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables.

Evidenciando así en el estudio realizado, se concluye que el estilo de vida de los pacientes en su mayoría es poco favorable y favorable. El tener un estilo de vida saludable contribuye al control y prevención de complicaciones de la diabetes.

Los resultados encontrados nos permiten evidenciar que en el grupo de estudio existe un porcentaje significativo de pacientes con un estilo de vida favorable. Esto refleja que los adultos, tienen la capacidad para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con la enfermedad. Así también nos permite observar que existe un grupo intermedio que pudiera estar en una transición de cambio del estilo de vida. Al respecto, el estilo de vida poco favorable se refiere a que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, encuentran dificultades que les impide superar los factores de orden personal, que interfieren para alcanzar una conducta deseada, en este caso, un estilo de vida saludable.

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas (44).

El desarrollo cognitivo de la persona se logra mediante el aprendizaje y la asimilación de nueva información, esta se puede darse mediante la observación y/o comprobación, es por ello que la teórica Nola Pender propone que, al poseer mayor conocimiento sobre determinado tema, las personas posean mayor control sobre su propia salud y su medio ambiente.

Para mejorar los estilos de vida en los pacientes diabéticos, la educación es considerada un punto clave, esta labor recae fundamentalmente en el profesional de enfermería; solo a través de intervenciones continuas lograremos concientizar al paciente acerca de su enfermedad, la modificación de los estilos de vida nos permitirá mantener controlada la enfermedad y se lograr reducir el riesgo de complicaciones crónicas.

En la tabla N° 05: se puede observar acerca de la práctica de estilos de vida de los pacientes que acuden al programa de diabetes, según dimensiones:

Según el estilo de vida favorable, observamos un mayor porcentaje en la dimensión consumo de tabaco (90,24 %), dimensión nutrición (86,59 %), dimensión consumo de alcohol (85,37%), dimensión de adherencia terapéutica (77,44 %) y dimensión de actividad física (64,02 %). En el estilo

de vida poco favorable, se observa un mayor porcentaje en la dimensión emociones (42,68 %) y en cuanto al estilo de desfavorable, se observa un mayor porcentaje en la dimensión de información sobre Diabetes (49,39%).

Estos resultados tienen similitud al estudio realizado por: Guzmán J. (21) en su estudio “Estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2016”, donde dentro de las dimensiones más afectadas en el paciente diabético encontramos: la dimensión manejo del estrés, 75% de los pacientes presentan un inadecuado estilo de vida; seguida de la dimensión información sobre su enfermedad, 73% de los pacientes presentan un estilo de vida inadecuado y por último la dimensión actividad física, 68% de los pacientes presentan un estilo de vida inadecuado.

Los resultados difieren del estudio realizado por Castillo L. (55), en su investigación “Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao, 2018”, donde se encontraron los siguientes resultados, Entre los estilos de vida saludables con mayor práctica fueron: el consumo de fruta al día (56.41%), la realización de actividad física por al menos 30 minutos (31.41%). Entre los estilos de vida no saludables más destacados fueron, consumo de azúcar, sal, grasas o comida chatarra (41.03%), consumo de alcohol (42.95%), consumo de café y gaseosa (41.03%) Conclusión: El estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus es inadecuado.

Estos resultados también difieren con los estudio realizados por Astril R. (56), en su investigación “Estilos de vida asociados a la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo -

2017”, donde se concluye que el 86% de la muestra evidenció un estilo de vida poco saludable. Con respecto a sus dimensiones, la actividad física en un 96% fue no saludable, la dimensión recreación 42% no saludable, la dimensión autocuidado 62% evidenció un estilo de vida no saludable, los hábitos alimenticios no saludables en 72%, los hábitos nocivos 98% no saludable y la dimensión sueño 92% no saludable.

De acuerdo a los resultados del presente estudio, se concluye que el estilo de vida de los pacientes con diabetes que participaron en el estudio es “favorable” en las dimensiones de consumo de tabaco, nutrición, consumo de alcohol, adherencia terapéutica y actividad física. Lo cual permite observar que han realizado cambios positivos en su estilo de vida para mantener un buen estado de salud, lo cual ayuda a prevenir complicaciones con relación a su patología obteniendo de esta manera un mejor bienestar durante su vida y disminuir la presencia de complicaciones.

Situación que no ocurre en la dimensión emociones donde se presenta una conducta “poco favorable” y “desfavorable”, lo cual posiblemente traerá como consecuencia el deterioro cognitivo, una inadecuada autoestima, un mal estado emocional o enfermedades fisiológicas que alteran la salud del adulto con diabetes mellitus. En la dimensión de información sobre la patología presentan estilos de vida “desfavorable”, por lo tanto, se necesita reforzar conocimientos y llevar a cabo un seguimiento para fortalecer estos aspectos.

El estilo de vida que lleva una persona tiene íntima relación con su estado de salud y enfermedad. Cada día aumenta la prevalencia de enfermedades relacionadas con los malos hábitos de comportamiento llegándose a

estimar que éstos son la base del 50% de las enfermedades crónicas. Frecuentemente, al combinarse con el estado psicológico y el contexto, son causas directas del origen y la complicación de estos daños a la salud (46).

El estado emocional en muchas ocasiones es aquel que produce el descontrol y la falta de interés del paciente en llevar un estilo de vida saludable. Se debe a un estrés emocional notable al que se ven expuestos los pacientes diabéticos; esencialmente porque es un padecimiento que puede abreviar su periodo de vida y producirles inconvenientes graves, con cuadros de negación, incomodidad, ira o depresión.

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (24).

La falta de información diabetológica de los pacientes afectados, evidencia la necesidad de continuar la labor de prevención y promoción en el primer nivel de atención, pues en la medida en que esto se logre, se disminuirán las complicaciones, y cuando aparezcan tendrán una mejor evolución.

En este contexto, se considera que las actividades de Promoción de la Salud son fundamentales para la adopción de estilos de vida saludables; se deben realizar actividades de proyección social y campañas de salud; que permita brindar información a la población respecto a los factores de riesgo, causas y complicaciones de la diabetes y para que se pueda brindar a los pacientes diabéticos un espacio físico donde se sientan

comprendidos, valorados por la sociedad, que no se encuentran solos en el afrontamiento de la diabetes sino que cuentan con profesionales preocupados por brindarles una atención de calidad, involucrando activamente a los pacientes en el cuidado de su salud, a través de la adopción de estilos de vida saludables que les permitirá tener un buen estado de salud y acceder a una mejor calidad de vida.

En la tabla N° 06: se establece la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y la práctica de estilos de vida de los pacientes que acuden al programa de diabetes; donde se observa que, del 53,10 % de los pacientes con nivel de conocimiento regular, el mayor porcentaje un 31,10 % presenta un estilo de vida poco favorable. Asimismo, del 39,63 % de los pacientes que presenta nivel de conocimiento bueno, el mayor porcentaje un 19,51 % presenta un estilo de vida poco favorable. Del 7,32 % de los pacientes con nivel de conocimiento bajo, el mayor porcentaje un 3,66 % presenta un estilo de vida desfavorable, el 2,44 % estilo de vida poco favorable y 1,22 % estilo de vida favorable. Estadísticamente se evidencia una relación significativa entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y la práctica de estilo de vida.

Los resultados obtenidos tienen similitud al estudio realizado por Avellaneda D., Hurtado K. (57) , en su investigación “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 , donde se concluye que, el 47% tienen estilo de vida saludable y sus conocimientos son suficientes, encontrando relación significativa, en consecuencia, existe una relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida en pacientes diabéticos.

Sin embargo, los resultados difieren del estudio realizado por: Giraldo Y. Santisteban P. (24), en su investigación “Estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital la Caleta. Chimbote, 2016”; donde la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus presentan estilo de vida adecuado (83,7%), seguido de estilo de vida inadecuado (16,3%). La mayoría de los pacientes con diabetes mellitus presentan alto nivel de conocimientos (95,0%), y bajo nivel de conocimientos (5, 0%). No existe relación significativa entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus ($p=0,2372$), tener bajo nivel de conocimiento se constituye en riesgo muy elevado para presentar inadecuado estilo de vida ($OR=5,9$).

Según los resultados del presente estudio evidencia, que respecto a la relación del nivel de conocimiento y prácticas de los estilos de vida, se observa que existe un grupo representativo de los pacientes que presentan un nivel regular de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y también presenta un estilo de vida poco favorable; así mismo los pacientes que presentan un nivel de conocimiento bajo muestran en su mayoría un estilo de vida desfavorable, en esto evidencia que a mayor conocimiento de su enfermedad el paciente diabético desarrolla prácticas favorables de los estilos de vida y viceversa, a menor nivel de conocimiento de su enfermedad desarrolla prácticas desfavorables de los estilos de vida.

Las personas con diabetes cuya enfermedad está mal controlada tienen un riesgo mayor y una incidencia elevada de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, ceguera, la insuficiencia renal, amputación e piernas y muerte prematura. Las complicaciones de la diabetes y la mortalidad prematura causada por esta enfermedad empeoran por la deficiente calidad de la atención (01).

Así mismo, concluimos que cuando se mejora el nivel de conocimiento, se incrementa la frecuencia de pacientes con una práctica de estilos de vida saludable. Es así que la educación cumple un rol importante en los pacientes con diabetes mellitus, el saber sobre su enfermedad y la importancia de la práctica de estilos de vida, le va permitir sobre llevar mejor la enfermedad y mejorar su calidad de vida.

El profesional de enfermería brinda un servicio esencial en el cuidado de la salud a través de la identificación de problemas de salud y la resolución rápida y oportuna de ellos, mediante acciones asistenciales, educativas y preventivas; la labor de enfermería no solo está basado en brindar educación en diabetes, sino en lograr que el paciente interiorice acciones y adquiera habilidades que favorezca su calidad de vida, para afrontar la enfermedad y prevenir las complicaciones.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las características generales identificadas fueron: en grupo de edad Adulto mayor de 66 a más (73,17%), el sexo predominante es femenino (53,66%), el grado de instrucción es superior (39,02%), ocupación Pensionado: Jubilado (50,00%), antecedente familiar diabético no refieren (45,73%), con quien vive fue de acompañado (93,29%), el tiempo de enfermedad fue de más de 9 años (55,49%) y respecto a qué otras enfermedades tiene además de diabetes , fue hipertensión arterial (42,41%).
- El nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 que tienen los pacientes, en su mayoría tienen un nivel de conocimiento regular (53,05%).
- La práctica de estilos de vida de los pacientes, en la mayoría es poco favorable (53,05 %).
- Se concluye que si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociada a la práctica de estilos de vida, según la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrada (X^2 : 40,295 – P valor: 0,000 – $P < 0,05$), que acepta la hipótesis de la investigación.

5.2. RECOMENDACIONES

- A las autoridades de salud de EsSalud como también del MINSA, continuar con la ejecución de programas integrales en los Centros de Atención Primaria y Hospitales, realizando un seguimiento de los programas de control de diabetes, trabajar de manera conjunta con todo el equipo de salud, que incluyan realizar reuniones, capacitaciones y consejería, a fin de seguir mejorando y contribuyendo con la calidad de vida de los pacientes.
- El profesional de enfermería, responsable de los pacientes diabéticos, enfatizar el apoyo emocional al paciente diabético y a la familia ; trabajar con un enfoque integral, tomando en cuenta que la diabetes no es una enfermedad física únicamente, sino que en ella influyen factores psicológicos, sociales, culturales.
- Al equipo de salud y el profesional de enfermería a cargo del Programa de Diabetes del CAP Metropolitano ESSALUD, estandarizar los protocolos de intervención e implementar talleres dirigidos a los pacientes y familiares, así también estrategias metodológicas y educativas, como realizar programas educativos con medios audiovisuales en la sala de espera de la consulta externa e implementar el uso de tecnologías como redes sociales, con el fin de aumentar los niveles de conocimientos sobre diabetes y mejorar las prácticas de estilos de vida, para llegar a un buen estado de salud tanto físico ,emocional y evitar las complicaciones.

- Difundir y publicar los resultados del presente estudio para que sirva de base para definir las estrategias en el cuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y como base para futuras investigaciones en el área.
- Realizar estudios de investigación cuantitativas relacionados en las diversas etapas de vida (escolar, adolescente, adulto, adulto mayor) y con cada una de las dimensiones de estilos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Atlas de la diabetes de la FID, [en línea]. 2016; [Citada 24 mayo 2017]. Disponible:http://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf
2. Canal N.pe: Minsa: 1,4 millones de personas mayores de 15 años sufren diabetes en el Perú. [en línea]. 2017; [citada 20 de marzo del 2018].Disponible en : <https://canaln.pe/actualidad/minsa-14-millones-personas-mayores-15-anos-sufren-diabetes-peru-n299243>
3. Calderón R. Diabetes en el Perú. [en línea]. 2016 [citada 20 de abril 2018]; 54 (03). Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/diabetes-peru/>
4. Dirección Ejecutiva de Epidemiología Análisis de la Situación de Salud Tacna. Minsa. [en línea].; 2016 [citada Junio 18].Disponible en : http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiología/ASIS/ASIS-TACNA_v02_2014.pdf
5. ANDINA A: hospitales reportaron más de 8 mil nuevos casos de diabetes tipo 2. [en línea]. Noviembre 2018; [citada 20 diciembre 2018].Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-hospitales-reportaron-mas-8-mil-nuevos-casos-diabetes-tipo-2-732716.aspx>
6. DIRESA - Tacna. Dirección Ejecutiva de Epidemiología Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística. 2018.

7. Oficina de relaciones institucionales de EsSalud:Transparencia en la gestión [en línea].2015;[citada octubre 2018].Disponible en http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/En_Confianza_27.pdf
8. OPS / OMS Perú. Ministerio de Salud. Plan Nacional de prevención y control de enfermedades no transmisibles 2014- 2021. [en línea] 2013; [citada noviembre 2018]. Disponible en : https://w.paho.org/org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2243
9. Xiap E. Nivel de conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad, Hospital Nacional de Occidente, San Juan de Dios, Guatemala, 2014 [Tesis para optar el grado de maestra en Ciencias en Medicina Interna] Guatemala: Universidad San Carlos; 2014. Disponible en : http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9288.pdf
10. Alvarez T, Bermeo M. Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca, 2015.[Tesis para optar el título profesional de Medica].Ecuador: Universidad de Cuenca;2016.Disponible:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24216/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
11. Urbán B, Coghlan J. y Castañeda O. “Estilo de vida y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus en el primer nivel de atención México, 2013”. [en línea] 2015; México [citado 26 mayo 2017]Disponibleen:http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/50728/45472

12. Lujano L., Cohesión y adaptabilidad familiar y su influencia en la adopción de estilos de vida saludable en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud “La Concordia” ,2016. [Tesis previa a la obtención del título de especialista en medicina familiar y comunitaria]. Ecuador: Pontificie Universidad Católica del Ecuador;2016.Disponible:<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12931/TESIS%20FINAL%20LISETTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Guilbert A., Zamora C. Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia y su asociación con la adherencia al tratamiento.[Tesis para optar el grado académico de bachiller en Medicina Humana].Lima:Universidad Peruana Cayetano Heredia;2018.Disponible en :<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1540>
14. Silvano C., Lazo A. Efectividad del programa “Vida dulce y sana” en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III – Huaycán, Lima, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería].Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2018. Disponible:https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/980/Cryss_Tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
15. Pasache J. Nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos – ESSALUD. [Tesis para optar el grado académico de bachiller en Medicina Humana]. Iquitos, Perú; 2016. Disponible en :<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3966>

16. Pariona S. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL ,2017.[Tesis para optar el título de Maestra en Gestion de los servicios de Salud] .Lima: Universidad Cesar Vallejo ;2016.Disponible:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Benites J. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el servicio de medicina del Hospital Sergio E. Bernales, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016. Disponible en : <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1038/T-TPMC-Justino%20Ronel%20Benites%20Meza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Calderón A. Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, Hospital Nacional PNP. Luis N. Saenz, 2016. Rev. Fac. Med. Hum.[en línea] 2019;[citada mayo 2019]19(1):[alrededor de 9 pantallas] .Disponible en : [file:///C:/Users/intel%20i3/Downloads/1793-Article%20Text-4002-3-10-20190220%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/intel%20i3/Downloads/1793-Article%20Text-4002-3-10-20190220%20(4).pdf)

19. Cruz D. Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] .Puno: Universidad Nacional del Altiplano ;2016.Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2884>

20. Exaltación N. Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/120>
21. Guzman J. Estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima -2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Callao, Lima: Universidad Nacional del Callao; 2016. Disponible en : repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1777
22. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018” [Tesis para optar el título de licenciado(a) en enfermería]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS%20Ayte%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Domínguez M. ,Flores L., 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 . [Tesis para optar el título profesional de enfermería] .Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/10>
24. Giraldo Y., Santiesteban P., Estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital la Caleta. Chimbote, 2016” [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en

Enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa ; 2016
.Disponible:<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2584/42714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Tuyo K. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II, en el C. S. San Francisco – Tacna, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna, Perú: universidad nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015.
26. Mamani G. “Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del club virgen de las mercedes, Tacna 2012”. [en línea] 2013; Perú [citado 27 noviembre 2017]. Disponible : <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/184/TG0037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Chafra I. “Diseño de una Estrategia de intervención educativa sobre adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos. Riobamba, 2016”. [Tesis para optar la obtención del grado de: especialista en Medicina Familiar y Comunitaria] . Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2017. Disponible en : <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5947/1/10T00154.pdf>
28. Cotrina S., Goicochea C. Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus Tipo 2, del Programa de Diabetes en el Hospital 1 Essalud -Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en

Enfermería]. Huánuco: Universidad de Chimbote; 2014. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1908>

29. Ministerio de Salud. Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención , [en línea] .2016;[citada 20 oct. 2017].URL Disponible en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [en línea].2016; [citado el 25 octubre de 2017]. URL Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/es/>
31. Seclén S. La Diabetes Mellitus Problema de Salud Pública. [en línea]. 2014; [citada 25 de octubre 2017 Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/diabetes-millon-peruanos-padecen-y-2-millones-no-saben-que-tienen-2203432>
32. Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. Harrison: Principios de Medicina Interna. 17 ed. México: Edit. Interamericana. 2012.
33. Diez Jarilla, FISIOPATOLOGÍA de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Guías ALAD 2002; 27 (33):24-27
34. Fundación red GDPS. Guía de actualización en diabetes mellitus tipo 2. [en línea]. 2016; [citada 15 noviembre 2017]. Disponible en : http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/Guia_Actualizacion_2016.pdf

35. Grosso C. Curso de capacitación de posgrado a distancia Síndrome Metabólico y Riesgo Vascular, Buenos Aires. [en línea].2016; [citada 25 oct 2017].Disponible en: http://www.fepreva.org/curso/curso_conjunto_abcba/ut_15.pdf
36. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD de Diagnóstico y Manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2.. [en línea].2010. [citada 25 noviembre 2017]. Disponible en : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/OPS-Guias-ALAD-diagnostico-control-tratamiento-2009.pdf>
37. Ministerio de Sanidad y Política Social, Guía básica de enfermería para personas con diabetes en atención primaria, España, editorial INGESA ,2009.
38. Connell S, Bare B. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgica.10 ed. España: Interamericana. 2004.
39. Andrade C. y Sanchez N. Apoyo familiar y autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios externos, Hospital Eleazar guzman barron". [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote- Perú.; 2015. Disponible en: <http://www.uns.edu.pe>.
40. Cueva F. Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes del programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Luis Palza Lévano EsSalud - Tacna,2016, [Tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico] .UNJBG , Tacna Perú; 2017.Disponible en :http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2355/1202_

2017_cueva_ancalla_fn_fac_s_farmacia_bioquimica.pdf?sequence=1
&isAllowed=y

41. Sociedad peruana de endocrinología, Guía peruana de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. [en línea].2008; [citado en 20 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.endocrinoperu.org/pdf/Guia%20Peruana%20de%20Diagnostico%20Control%20y%20Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>
42. Montejo M. Estilos de vida en diabéticos del Instituto Mexicano del Seguro Social: correlación con el modelo de Wallston. [Tesis para optar el título de Maestría en Salud Pública]. Mexico-Veracruz; 2009[citada en 15 de noviembre 2017. Disponible en: <http://www.uv.mx/msp/files/2012/11/cristinamontejobricenio.pdf>
43. Palau A. Estilo de vida. [en línea]. 2002; [Citado 12 de octubre del 2017].Disponible:<http://www.panamet.com/websalud/cuestionario.htm>
44. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud: una antología. Washington, IX .1996.
45. Nilza F. Estilos de vida en personas con diabetes Tipo II que asisten al Club de Diabéticos del Hospital San Juan Bautista, Huaral- 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaral: Perú; 2017.Disponible:<https://es.scribd.com/document/359773261/Tesis-Nilza-Terminadooooo-2>

46. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. [en línea]. 2005. [citada el 11 de octubre del 2017]; URL Disponible:http://www.scielo.cl/scielophp?script=sci_arttext&pid=S07
47. Palomino Peña JJ. "Metodología de la investigación". Editorial San Marcos. 1° Ed. 2015
48. Laime P. Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014. Disponible en : <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/362>
49. Esquíá G., Calidad de vida y autocuidado en los pacientes del programa de diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016.
50. Robinet A., Siccha D., en su investigación "Nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2, Hospital I Luis Albrecht, Trujillo – 2015"[Tesis para título profesional de enfermería]. Trujillo: Universidad Antenor Orrego; 2015. Disponible en:http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1689/1/RE_ENF
51. Huaccha S., Goicochea C. Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes del programa de diabetes en el en el Hospital I EsSalud - Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Chimbote: Universidad del Santa; 2015.

Disponible:<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1908/27209.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

52. Gómez C. “Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad, México – 2015, Red Rev. Cient. Ame.[en línea] 2015;[citada mayo 2019]19(1):[alrededor de 10 pantallas] .Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>

53. Cantú P.” Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Monterrey - México “ [en línea] 2014; México [citado 26 noviembre 2018]. Disponible en : <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>

54. Méndez A. “Estilo de vida relacionado con autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, Centro de Atención Primaria II San Jacinto, 2015. [Tesis para optar el grado académico de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29641/mendez_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

55. Castillo L. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao, 2018, [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018. Disponible:<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4377/3/castillo fla.pdf>

56. Astril R. Estilos de vida asociados a la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo - 2017, [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Moquegua - Perú: Universidad José Carlos Mariátegui; 2018. Disponible en: <http://docplayer.es/129526597-Universidad-jose-carlos-mariategui-vicerrectorado-de-investigacion.html>
57. Avellaneda D., Hurtado K., Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced – Chanchamayo, 2018. [Tesis para optar el título licenciada en Enfermería] Cerro de Pasco - Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2018. Disponible en: repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/914/4/TESIS.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01

MUESTRA

(Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2)

Para la determinación de la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot q}$$

Dónde:

n: tamaño inicial de la muestra

n_o: tamaño reajustado de la muestra

N: 570

Z=nivel de confianza 95% Z=1,96

P= 0,7

Q= 0,3

$$\Rightarrow \frac{(1,96)^2 \times 570 \times 0,7 \times 0,3}{(0,05)^2 \times 570 + (1,96)^2 \times 0,7 \times 0,3}$$

$$\frac{3,84 \times 570 \times 0,7 \times 0,3}{0,0025 \times 570 + 3,84 \times 0,7 \times 0,3}$$

$$\frac{2127 \times 0,21}{1,385 + 0,81}$$

$$n = 230$$

Reduciendo la muestra:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$



$$n = \frac{230}{1 + \frac{230}{57}} = 164$$



ANEXO N ° 02



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

I.PRESENTACIÓN:

Muy buenos (días, tardes), soy egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de la Jorge Basadre Grohmann, estoy desarrollando una investigación sobre **“Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilo de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud-Tacna, 2018”**, a continuación se le presenta unos cuestionarios que contiene preguntas sobre diabetes mellitus, lo que nos servirá para fines informativos. Les agradecemos anticipadamente por sus respuestas, los resultados serán de beneficio para nuestra investigación, los mismos que serán manejados en forma confidencial y anónima, su nombre y sus datos no serán revelados en ningún momento o instancia.

Se le ruega responder con la mayor sinceridad posible. Marque con un aspa (x) la opción que crea conveniente.

II.DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

1. En qué grupo de edad se encuentra:
 - a) De 35- 45 años
 - b) De 46- 55 años
 - c) De 56 - 65 años
 - d) De 66 a más.
2. Sexo:
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. Grado de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
 - d) Ninguno
4. Antecedente familiar diabético:
 - a) Madre
 - b) Padre
 - c) Hijos
 - d) hermanos
 - e) no refiere
5. Con quien vive:
 - a) acompañado(a)
 - b) solo(a)
6. Ocupación:
 - a) Labores del hogar
 - b) Pensionado: jubilado
 - c) Desempleado
 - d) Trabajador Activo
7. Cuantos años de enfermedad:
 - a) 1-3
 - b) 4-6
 - c) 7-9
 - d) + de 9
8. Que otras enfermedades tiene además de diabetes:
 - a) Hipertensión Arterial
 - b) Sobrepeso/ Obesidad
 - c) Colesterol alto
 - d) Otras especifique.....

ANEXO N° 03

INSTRUMENTO N° 01

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES TIPO 2:

I. PRESENTACIÓN:

Estimado sr (a) con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto al conocimiento que tienen los pacientes sobre la diabetes Mellitus tipo 2. Para lo cual se le agradece de antemano su colaboración dicho instrumento es de carácter anónimo y confidencial, se usará la información solo para fin de investigación, se le solicita responder con sinceridad las siguientes preguntas.

II. INDICACIONES:

Marque con un aspa (x), la respuesta que crea Ud. correcta.

1) La Diabetes es una enfermedad:

- a) Aguda en que se da un aumento de azúcar en sangre por alteración del hígado.
- b) Crónica en que se da un aumento de azúcar en sangre por alteración del páncreas.
- c) Crónica en que alteran las vías respiratorias y el páncreas.
- d) No sabe / no contesta.

2) ¿Cuál es el valor deseado en el control de glucosa en ayunas?

- a) 40-60 mg/dl
- b) 70-130 mg/dl
- c) 140-260 mg/dl
- d) No sabe/ no contesta.

- 3) Los signos iniciales de la Diabetes Mellitus tipo 2 son:
- a) Falta de apetito, escasa micción, aumento de peso, sentir sueño excesivo.
 - b) Sed excesiva, deseo frecuente de orinar, hambre excesiva.
 - c) Mucho apetito, escaso peso, disminución de la micción, estreñimiento.
 - d) No sabe / no contesta.
- 4) En la Diabetes tipo II, el mejor tratamiento es:
- a) La inyección de insulina.
 - b) Cumplir con una dieta alimentaria, realizar actividad física y mantener el peso ideal.
 - c) Tomar medicamentos antidiabéticos orales.
 - d) No sabe/ no contesta
- 5) La insulina es:
- a) Un medicamento que sirve para bajar el azúcar (o glucosa) en la sangre.
 - b) Una sustancia que eliminamos en la orina.
 - c) Una sustancia que segregamos en el organismo (en el páncreas) para regular el azúcar (o glucosa) en la sangre.
 - d) No sabe/ no contesta.
- 6) Las pastillas para diabéticos (antidiabéticos orales) son fármacos que:
- a) Sirve para bajar los niveles de presión alta.
 - b) Actúa disminuyendo los niveles de glucosa.
 - c) Actúa aumentando los niveles de glucosa.
 - d) Ayuda a disminuir la fiebre y malestar.
- 7) El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:
- a) Proteínas (carnes)
 - b) Grasas y Carbohidratos (azúcares y harinas)
 - c) Fibra (frutas, verduras)

- 8) Elija un par de los siguientes alimentos, que contiene mayor cantidad de harina:
- a) leche _ manzana
 - b) huevos –zanahoria
 - c) pasas_ tocino
 - d) papa _ arroz
- 9) Cada cuánto tiempo usted debe realizar ejercicio físico:
- a) Cada 15 días
 - b) Tres veces por semana
 - c) Una vez al mes
 - d) No sabe/ no contesta
- 10) Es recomendable que un paciente diabético realice ejercicios de caminata durante:
- a) 1 hora al día
 - b) 5 minutos al día
 - c) 30 minutos al día
- 11) Cuando un diabético va realizar ejercicio y presenta hiperglicemia (elevada glucosa = mayor de 250 mg/dl) ¿Que debe hacer?
- a) Debe realizarse ejercicio
 - b) Debe posponer el ejercicio
 - c) Tomar alimentos dulces
 - d) No sabe / no contesta
- 12) Si al paciente con diabetes le baja bruscamente la glucosa (azúcar) qué debería hacer de inmediato:
- a) Ponerse insulina
 - b) Tomar pastillas antidiabéticas
 - c) Debe acostarse y descansar
 - d) Tomar agua azucarada

- 13) Los signos y síntomas característicos de la glucosa alta en sangre son:
- a) Fiebre, temblor, mareo y sudoración excesiva
 - b) Piel y boca secas, aumento de la sed y de apetito, orina abundante
 - c) Nerviosismo, sueño, vómito, dolores musculares
 - d) No sabe
- 14) Cuáles son los signos y síntomas característicos de la baja de azúcar en sangre:
- a) Debilidad, visión borrosa, sudoración fría, temblores
 - b) Aumento de la presión arterial y de la respiración
 - c) Ansiedad, vómitos, cansancio y excesiva sed
 - d) No sabe
- 15) Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:
- a) Obesidad, deshidratación, fatiga.
 - b) Pie diabético, pérdida de la audición, temblor.
 - c) Hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.
 - d) Daño renal, pérdida de la visión, ataques cardíacos y pie diabético.
- 16) Usted debe cuidarse especialmente sus pies, porque:
- a) Un largo tratamiento con insulina hace que se inflamen los huesos.
 - b) Los pies planos se dan con frecuencia en los diabéticos.
 - c) Los diabéticos, con los años, pueden tener mala circulación en los pies (apareciendo lesiones sin darse cuenta)
 - d) No sabe / no contesta.

ANEXO N° 04

INSTRUMENTO N° 02

ESCALA PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA EN DIABÉTICOS

I. PRESENTACIÓN

Tenga Ud. buen día, soy egresada de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, a continuación se le presenta un cuestionario que tiene por objetivo identificar los Estilos de Vida en los adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 , los mismos que serán manejados en forma confidencial y anónima.

Instrucciones:

Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos tres meses. Elija una sola opción marcando con una cruz (X) en el cuadro que contenga la respuesta elegida. Le pedimos responda todas las preguntas.

ESCALA PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA EN DIABÉTICOS			
NUTRICIÓN			
1) ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
2) ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
3) ¿Cuántos pedazos de pan come al día?	0 a 1	2	3 o mas
4) ¿Cuántas tostadas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o mas
5) ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6) ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre

7) ¿Consume alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8) ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9) Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, ¿pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
ACTIVIDAD FISICA			
10) ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi
11) ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12) ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión
CONSUMO DE TABACO			
13) ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
14) ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más
CONSUMO DE ALCOHOL			
15) ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16) ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más

INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES			
17) ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	ninguna
18) ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
EMOCIONES			
19) ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20) ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21) ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
ADHERENCIA TERAPÉUTICA			
22) ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23) ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24) ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25) ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

ANEXO N° 05

ANEXO N° 05 – A

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONTENIDO

La validez de contenido ayudará a nuestras dimensiones y en especial a las variables en cuestión si muestran su dominio específico del contenido teórico, para lo cual se seleccionaron cinco jueces expertos entre los profesionales que además de dominar las variables que van a ser medidas con el cuestionario estará familiarizado con el grupo poblacional al cual va dirigida la encuesta y deberá conocer acerca de la metodología de investigación, específicamente elaboración de instrumentos.

Durante el proceso de los resultados el juez o experto llenará cada celda del cuadro vacío digitará '1', si es que el juez respondió 'Si' en el formato y '0' si respondió que 'No'. Colocaremos en la columna siguiente el 'p valor' de cada ítem o pregunta de la variable.

TABLA N° 01

**ESCALA DE CALIFICACION DE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL
RESPECTO A LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO**

Preguntas	Juez_01	Juez_02	Juez_03	Juez_04	Juez_05	Probabilidad
Preg_01	1	1	1	1	1	0,03125
Preg_02	1	1	0	1	1	0,15625
Preg_03	1	1	1	1	1	0,03125
Preg_04	1	1	1	1	1	0,03125
Preg_05	1	1	1	1	1	0,03125
Preg_06	1	1	1	1	1	0,03125
Preg_07	1	1	1	1	1	0,03125
Preg_08	1	1	1	1	1	0,03125
Preg_09	1	1	1	1	1	0,03125
Preg_10	1	1	1	1	1	0,03125
Preg_11	1	1	1	1	1	0,03125
Preg_12	1	1	1	1	1	0,03125
Preg_13	1	1	1	1	1	0,03125
Preg_14	1	1	1	1	1	0,03125
Preg_15	1	1	1	1	1	0,03250
Preg_16	1	1	0	1	1	0,15625
Suma total =						0,75

Si P es menor de 0,05 entonces la prueba binomial es significativa.

$$\text{Probabilidad total (P)} = \frac{\text{Suma}}{16} = \frac{0,75}{16} = 0,046875$$

Según el cuadro N° 01 se establece

Ho: No hay concordancia entre los jueces según la escala de calificación.

Ha: Si hay concordancia entre los jueces según la escala de calificación

El resultado promedio es 0,0461, por ser menor que 0,05 se rechaza la Ho y se acepta la Ha para la variable. Es decir, si hay concordancia entre los jueces respecto a una calificación aceptable

TABLA N° 02

ESCALA DE CALIFICACION DE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL
RESPECTO A LA VARIABLE PRÁCTICA ESTILO DE VIDA

Ítems	Juez_01	Juez_02	Juez_03	Juez_04	Juez_05	Probabilidad
Items_01	1	1	1	1	1	0,03125
Items_02	1	1	1	1	1	0,03125
Items_03	1	1	1	1	1	0,03125
Items_04	1	1	1	1	1	0,03125
Items_05	1	1	1	1	1	0,03125
Items_06	1	1	1	1	1	0,03125
Items_07	1	1	0	1	1	0,15625
Items_08	1	1	1	1	1	0,03125
Items_09	1	1	1	1	1	0,03250
Items_10	1	1	1	1	1	0,03125
Items_11	1	1	1	1	1	0,03125
Items_12	1	1	1	1	1	0,03125
Items_13	1	1	1	1	1	0,03125
Items_14	1	1	1	1	1	0,03125
Items_15	1	1	1	1	1	0,03125
Items_16	1	1	1	1	1	0,03125
Items_17	1	1	1	1	1	0,03125
Items_18	1	1	1	1	1	0,03125
Items_19	1	1	1	1	1	0,03125
Items_20	1	1	1	1	1	0,03125
Items_21	1	1	1	1	1	0,03125
Items_22	1	1	1	1	1	0,03125
Items_23	1	1	1	1	1	0,03125
Items_24	1	1	1	1	1	0,03125
Items_25	1	1	1	1	1	0,03125
Suma total =						0,90625

Si P es menor de 0,05 entonces la prueba binomial es significativa.

$$\text{Probabilidad Total}(P) = \frac{\text{Suma}}{25} = \frac{0,90625}{25} = 0,0377$$

El resultado promedio es 0,03776, por ser menor que 0,05. Es decir, si hay concordancia entre los jueces respecto a una calificación aceptable.

ANEXO N° 05 - B

VALIDEZ DE CRITERIO

La validez fue estimada mediante el criterio de juicio de expertos, a fin de conocer en qué medida los elementos del instrumento, son una muestra representativa de las características del nivel de conocimiento en diabetes mellitus tipo 2 y las prácticas de estilos de vida en pacientes diabéticos.

La validez del criterio de cada ítem, de todo el instrumento y el nivel de concordancia entre los jueces se mide a través del juicio de expertos, llamado coeficiente de proporción de rangos (CPR). El cálculo de este coeficiente se hace a partir de los rangos de cada juez, en nuestro estudio 5 jueces, sobre cada uno de los ítems. La fórmula para obtener el coeficiente, es la siguiente.

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k}$$

Donde:

CPR = Determinación de proporción de rango.

\sum PRI = Sumatoria de la proporción de rangos de cada ítems i. (Es el promedio de rangos de cada ítems dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativo de los ítems).

J = Número de jueces o expertos

K = Numero de Ítems

TABLA N° 03

ESCALA VALIDEZ Y CONCORDANCIA SEGÚN CALIFICACION DE LOS JUECES

Escala	Significado
<0,40	Validez y concordancia baja
0,40 a 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60 a 0,80	Validez y concordancia alta
>0,80	Validez y concordancia muy alta

TABLA N° 04

ESCALA VALIDEZ POR CRITERIO SEGÚN CALIFICACION DE LOS JUECES DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Indicador	Juez_01	Juez_02	Juez_03	Juez_04	Juez_05	Promedio
I_01	60	100	80	60	80	76
I_02	60	100	80	60	80	76
I_03	60	80	80	60	80	72
I_04	60	100	80	60	100	80
I_05	60	100	80	60	100	80
I_06	60	80	80	60	80	72
I_07	60	100	80	60	80	76
I_08	60	80	80	60	80	72
I_09	60	80	80	60	80	72
I_10	60	100	80	60	80	76
I_11	60	100	80	60	80	76

Fuente: Elaboración por autor, basado en fichas aplicadas a los jueces

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k} = \frac{\left(\frac{76}{100}\right) + \left(\frac{76}{100}\right) + \left(\frac{72}{100}\right) + \left(\frac{80}{100}\right) + \dots + \left(\frac{76}{100}\right)}{11}$$

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k} = \frac{8,28}{11} = 0,7527$$

Interpretación:

Según los resultados del CPR es de 0,7527 esto quiere decir que el instrumento presenta una validez de criterio alta.

TABLA N° 05

ESCALA VALIDEZ POR CRITERIO SEGÚN CALIFICACION DE LOS JUECES DE LA VARIABLE PRACTICA ESTILO DE VIDA

Indicador	Juez_01	Juez_02	Juez_03	Juez_04	Juez_05	Promedio
I_01	60	100	80	60	80	76
I_02	60	80	100	60	80	76
I_03	60	100	100	60	80	80
I_04	60	80	100	60	100	80
I_05	60	80	100	60	100	80
I_06	60	100	100	60	80	80
I_07	60	100	100	60	80	80
I_08	60	100	100	60	80	80
I_09	60	80	100	60	80	76
I_10	60	80	100	60	80	76
I_11	60	100	100	60	80	80

Fuente: Elaboración por autor, basado en fichas aplicadas a los jueces

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k} = \frac{\left(\frac{76}{100}\right) + \left(\frac{76}{100}\right) + \left(\frac{80}{100}\right) + \left(\frac{80}{100}\right) + \dots + \left(\frac{80}{100}\right)}{11}$$

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k} = \frac{8,64}{11} = 0,7854$$

Interpretación: Según los resultados del CPR es de 0,7854 esto quiere decir que el instrumento presenta una validez de criterio alta.

ANEXO N° 05 - C

VALIDEZ POR CONSTRUCTO

La validez de constructo indica la idoneidad de los datos para la detección de estructura. La Adecuación de la Medida de Muestreo de Kaiser-Meyer-Olkin es una estadística que indica la proporción de varianza en sus variables que puede ser causada por factores subyacentes. Los valores altos (cerca de 1,0) generalmente indican que un análisis factorial puede ser útil con nuestros datos. Si el valor es inferior a 0,50, los resultados del análisis factorial probablemente no serán muy útiles para nuestro estudio. La prueba de esfericidad de Bartlett prueba la hipótesis de que su matriz de correlación es una matriz de identidad, lo que indicaría que sus variables están relacionadas como no lo pueden estar y, por lo tanto, pueden o no ser adecuadas para la detección de estructuras. Los valores pequeños (menos de 0,05) del nivel de significación indican que un análisis factorial puede ser útil con sus datos.

Ho: El análisis factorial no es útil para lo datos.

Ha: El análisis factorial si es útil para lo datos

TABLA N° 06

ESCALA VALIDEZ DE CRITERIO DE LA PRUEBA KMO

Escala	Significado
$0,00 \leq KMO \leq 0,50$	Inaceptable adecuación muestral
$0,50 \leq KMO \leq 0,60$	Mala adecuación muestral
$0,60 \leq KMO \leq 0,70$	Regular adecuación muestral
$0,70 \leq KMO \leq 0,80$	Aceptable adecuación muestral
$0,80 \leq KMO \leq 0,90$	Buena adecuación muestral
$0,90 \leq KMO \leq 1,00$	Excelente adecuación muestral

TABLA N° 07

ESCALA VALIDEZ DE CONSTRUCTO, SEGÚN LA PRUEBA DE KMO –
ESFERICIDAD DE BARTLETT DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,811
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	536,677
Bartlett	gl	16
	Sig.	,000

Fuente: Elaboración por autor, basado en cuestionario aplicado a pacientes

Interpretación:

Los resultados de la tabla N° 07, según la prueba de KMO = 0,811 muestran una buena adecuación lo que indica que los datos indican un análisis factorial es útil para el estudio, como también según la prueba de esfericidad de Bartlett presenta un p valor = 0,00, que es menor que el nivel de significancia ($p < 0,05$) por lo cual el análisis factorial si es útil para los datos.

TABLA N° 08

ESCALA VALIDEZ DE CONSTRUCTO, SEGÚN LA PRUEBA DE KMO –
ESFERICIDAD DE BARTLETT DE LA VARIABLE PRACTICA ESTILO DE VIDA

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,897
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	318,708
	gl	25
	Sig.	,000

Interpretación:

Los resultados de la tabla N° 08, según la prueba de KMO = 0,897 muestran una buena adecuación lo que indica que los datos indican un análisis factorial es útil para el estudio, como también según la prueba de esfericidad de Bartlett presenta un p valor = 0,00, que es menor que el nivel de significancia ($p < 0,05$) por lo cual el análisis factorial si es útil para lo datos.

ANEXO 06

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para el cálculo de la confiabilidad o fiabilidad de los instrumentos se aplicó una muestra piloto de 30 pacientes, luego una vez aplicada los cuestionarios se hizo uso de una de las herramientas usados para estos fines denominadas Alfa de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α =coeficiente de confiabilidad

K=número de preguntas o ítems

Vi=varianza de cada ítems

Vt=varianza de los valores observados

Σ =Sumatoria

TABLA N° 09

ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

Escala	Significado
0,00 a +/- 0,20	Despreciable
0,20 a 0,40	Baja o ligera
0,40 a 0,60	Moderada
0,60 a 0,80	Marcada
0,80 a 1,00	Muy alta

Fuente: Santiago Valderrama Mendoza. libro "Pasos para elaborar proyectos de investigación científica, 2da edición (2013, p. 228).

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 25, sin reducir ningún elemento; es decir de una sola medida, se presentan a continuación:

TABLA N° 10
ALFA DE CRONBACH: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Variable	N° de elementos	Alfa de Cronbach	Interpretación confiabilidad
Conocimiento sobre diabetes.	16	0,829	Muy alta
Práctica de estilo de vida	25	0,883	Muy alta

Fuente: Elaboración propia, basado en cuestionario aplicado a los pacientes que acuden al programa de Diabetes del CAP Metropolitano.

Análisis e Interpretación:

El Coeficiente obtenido para la variable de estudio dio un valor considerable de 0,829 el cual significa que la confiabilidad es muy alta, el cual nos da a entender que el grupo de estudio tienen niveles de conocimiento similares entre sí, por lo cual podría proporcionar de sesgos a la muestra real en un futuro, seguidamente con la otra variable practica de estilo de vida la confiabilidad fue un alfa significativo de 0,833 lo cual significa que la interpretación de confiabilidad es “Muy alta”, concluyendo que el instrumento aplicado tiene una confiabilidad muy buena y puede ser aplicado a la muestra real. (Anexo N° A y B).

ANEXO A : PRUEBA DE ALFA DE CROMBACH (CONFIABILIDAD) NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES

K	16
$\sum vi$	47,8222222
vt	215,04

Alfa (α) = 0,8295283

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S^2} \right]$$

A partir de las varianzas, el Alfa de Cronbach se calcula así:
Donde

- S_i^2 es la varianza del ítem i.
- S^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

ESCALA DE ALFA DE CROMBACH

Rango - Coeficiente	Confiabilidad - Relación
0,00 a +/-0,20	Despreciable
0,20 a 0,40	Baja o ligera
0,40 a 0,60	Moderada
0,60 a 0,80	Mezclada
0,80 a 1,00	Muy Alta

Fuente: Santiago Valderama M. (2013, p. 228).

Muestra n=80	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES																Total
	Preg01	Preg02	Preg03	Preg04	Preg05	Preg06	Preg07	Preg08	Preg09	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16	
E001	0	4	0	4	4	0	4	0	4	4	0	4	0	4	4	4	40
E002	0	0	4	4	4	0	4	0	4	4	0	4	0	4	4	4	36
E003	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	56
E004	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	56
E005	4	4	4	0	0	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	0	48
E006	4	4	4	4	0	4	4	4	4	0	0	4	0	4	4	0	44
E007	4	4	4	0	0	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	0	48
E008	4	4	4	0	0	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	0	48
E009	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	12
E010	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	12
E011	4	0	4	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	16
E012	4	0	4	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	16
E013	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	56
E014	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	56
E015	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	0	4	0	4	4	4	52
E016	4	4	4	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	24
E017	4	4	4	0	0	4	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	24
E018	4	4	4	0	0	4	4	4	4	4	0	4	0	4	4	4	44
E019	0	0	0	4	4	0	4	0	4	4	0	0	0	4	4	4	32
E020	4	0	4	0	4	4	4	4	4	4	0	0	4	4	4	4	48
E021	4	0	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	4	4	4	4	48
E022	4	0	4	4	0	4	4	4	0	0	0	0	4	4	4	0	36
E023	4	0	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	4	4	4	44
E024	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	60
E025	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	4	4	4	48
E026	4	0	4	4	0	4	4	4	4	0	0	0	0	4	4	0	36
E027	4	0	4	4	0	4	4	4	4	0	0	0	0	4	4	0	36
E028	4	4	4	4	0	4	4	4	4	0	0	4	0	4	4	0	44
E029	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
E030	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS																
Promedio	3,33	2,00	3,33	2,40	1,73	3,33	3,47	3,33	3,07	2,13	0,93	2,00	1,87	3,47	3,47	1,73
Desviación estándar	1,49	2,00	1,49	1,96	1,98	1,48	1,36	1,49	1,69	2,00	1,69	2,00	2,00	1,36	1,36	1,98
Varianza	2,22	4,00	2,22	3,84	3,93	2,22	1,85	2,22	2,86	3,96	2,86	4,00	3,96	1,85	1,85	3,93

ANEXO 07

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 01

(Mediante el criterio de expertos)

VALIDACIÓN EXPERTO N° 01 (VALIDEZ DE CRITERIO)

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

• **DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombres del experto: Verónica Guisa Alonso Sarmiento

1.2 Institución donde labora/cargo: Es. Salud

1.3 Título profesional: Exp. Enfermero

1.4 Grado Académico: Exp. Salud del Adulto Mencione: _____

1.5 Título de la investigación:
 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018*

• **ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación			X		
3. PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación			X		
4. ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas			X		
5. SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas			X		
6. INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización tipo de preguntas características naturales, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación			X		
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos lógicos científicos			X		
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación			X		
9. METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)			X		
10. CALIDAD	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta			X		
11. LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado			X		

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) deficiente _____ b) baja _____ c) regular _____ d) buena _____ e) muy buena

2. Promedio de valoración: _____ fecha y lugar: _____

3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)
Considerar al grupo el de Mayores de 60 años

Red Asistencial Tacna
 EXP. VERÓNICA PALSA LEVANO

Lic. VERÓNICA CASTRO GUISA
 COORDINADORA DE ENFERMERÍA
 Es. Salud
 Firma del experto
 DNI: 40.888363.

VALIDACIÓN EXPERTO Nº 01 (VALIDEZ DE CONTENIDO)

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE

N°	INDICADOR / ITEMS	Opinion de aplicabilidad			Sugerencias
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
	INDICADOR 1 :				
1		/			
2		/			
3		/			
4		/			
5		/			
6		/			
7		/			
8		/			
9		/			
10		/			
11		/			
12		/			
13		/			
14		/			
15		/			
16		/			

Apellido y nombres del juez validador : DNI :

Grado y especialización del validador :

Red Asistencial Tacna de julio del 2018
CAP II LUIS PALZA LEVINO


 LIC. VERÓNICA CASTRO GUIZA
 COLEGIO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
 Nº 14.529 (M)

Firma del Experto Informante

VALIDACIÓN EXPERTO N° 02 (VALIDEZ DE CRITERIO)

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

• **DATOS GENERALES:**

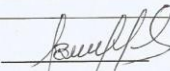
- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Beltrán Carpio Joel Est
 1.2 Institución donde labora/cargo: C. D. E. N. D. E. J. A.
 1.3 Título profesional: Médico - Cirujano
 1.4 Grado Académico: Magister Mencione: Salud Pública
 1.5 Título de la investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018*

• **ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					X
3. PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				X	
4. ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5. SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					X
6. INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: Registrar, estructurar, funciones, finalidad, organización tipo de preguntas características naturales, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				X	
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				X	
9. METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)				X	
10. CALIDAD	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta					X
11. LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					X

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) deficiente ___ b) baja ___ c) regular ___ d) buena X e) muy buena ___
 2. Promedio de valoración: _____ fecha y lugar: _____
 3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)



Firma del experto

DNI: 29576132

Joel Beltrán Carpio

Médico Cirujano

CMP N° 33497 RNM N° M00311

VALIDACIÓN EXPERTO N° 02 (VALIDEZ DE CONTENIDO)

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE

N°	INDICADOR / ITEMS INDICADOR 1 :	Opinion de aplicabilidad			Sugerencias
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
1		✓			
2		✓			
3		✓			
4		✓			
5		✓			
6		✓			
7		✓			
8		✓			
9		✓			
10		✓			
11		✓			
12		✓			
13		✓			
14		✓			
15		✓			
16					

Apellido y nombres del juez validador : Beltram Cupio Joel Est DNI : 29576132

Grado y especialización del validador : Magister en Salud Pública

Tacna de julio del 2018



 Fianza Beltram Cupio
 Médico Cirujano
 CMP N° 33497 RNM N° 43031

VALIDACIÓN EXPERTO N° 03 (VALIDEZ DE CRITERIO)

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

• **DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: F. LAUREANO SANCHEZ TAYAPA DE LA CRUZ
- 1.2. Institución donde labora/cargo: C.S. SAN FERNANDO - UG. ESPECIALIDAD DE TRATAMIENTO
- 1.3. Título profesional: ENFERMERO
- 1.4. Grado Académico: BACHILLERATO Mencione: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
- 1.5. Título de la investigación:
 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018*

• **ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible				/	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				/	
3. PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de Investigación				/	
4. ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas				/	
5. SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				/	
6. INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en Registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización tipo de preguntas características naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				/	
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos técnicos científicos				/	
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				/	
9. METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)				/	
10. CALIDAD	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta			/		
11. LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado			/		

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) deficiente ___ b) baja ___ c) regular ___ d) buena ___ e) muy buena ___
2. Promedio de valoración: _____ fecha y lugar: _____
3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)
Pregunta 16: Usted debe cuidar especialmente sus pies, porque:


 Firma del experto
 DNI: 06079323

VALIDACIÓN EXPERTO Nº 03 (VALIDEZ DE CONTENIDO)

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE

Nº	INDICADOR / ITEMS	Opinion de aplicabilidad			Sugerencias
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
	INDICADOR 1 :				-
1					
2			X		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16			X		

Apellido y nombres del juez validador : Spiguerin Cecilia Infante DNI : 06039723

Grado y especialización del validador :

Tacna 29 de April del 2018



 Firma del Experto Informante

VALIDACIÓN EXPERTO N° 04 (VALIDEZ DE CRITERIO)

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

• **DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombres del experto: Lic. Susana Delamuro
 1.2 Institución donde labora/cargo: CAP III Metropolitano
 1.3 Título profesional: licenciada enfermera
 1.4 Grado Académico: Mencione:

1.5 Título de la investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018*

• **ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible			✓		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación			✓		
3. PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas			✓		
5. SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas			✓		
6. INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: Registrar, estructurar funciones, finalidad, organización, tipo de preguntas características naturaleza utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación			✓		
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos técnicos científicos			✓		
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación			✓		
9. METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)			✓		
10. CALIDAD	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta			✓		
11. LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado			✓		

- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) deficiente ___ b) baja ___ c) regular ___ d) buena ___ e) muy buena ___
- Promedio de valoración: _____ fecha y lugar: _____
- Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)

Red Asistencial Tacna
CAP III METROPOLITANO

Lic. SUSANA DELAMURO GALAS
ENFERMERA
COMUNITARIA

Firma del experto

DNI: 00493582

VALIDACIÓN EXPERTO Nº 04 (VALIDEZ DE CONTENIDO)

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE

Nº	INDICADOR / ITEMS	Opinion de aplicabilidad			Sugerencias
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
	INDICADOR 1 :				-
1		✓			
2		✓			
3		✓			
4		✓			
5		✓			
6		✓			
7		✓			
8		✓			
9		✓			
10		✓			
11		✓			
12		✓			
13		✓			
14		✓			
15		✓			
16		✓			

Apellido y nombres del juez validador : DNI :

Grado y especialización del validador :

Tacna de julio del 2018

Red Asistencial Tacna
CAP III METROPOLITANO

[Firma manuscrita]

Dr. SUSANA VALENZUELA SALAS

COORDINADORA DE ENFERMERIA

Red de Salud

Firma del Experto Informante

VALIDACIÓN EXPERTO N° 05 (VALIDEZ DE CRITERIO)

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

• **DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: CAROL JIMAHUANA CONCHA AGERONA
 1.2 Institución donde labora/cargo: C.S. SAN FRANCISCO / TEFATUBA
 1.3 Título profesional: LIC EN ENFERMERIA
 1.4 Grado Académico: ESPECIALISTA Mencione: GESTION SERVICIOS SALUD
 1.5 Título de la investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018*

• **ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				✓	
3. PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5. SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6. INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple con: - Registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización tipo de preguntas características naturales, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				✓	
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos				✓	
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				✓	
9. METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de la investigación)				✓	
10. CALIDAD	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta				✓	
11. LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				✓	

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) deficiente ___ b) baja ___ c) regular ___ d) buena ___ muy buena ___
 2. Promedio de valoración: _____ fecha y lugar: _____
 3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)

DATOS GENERALES. Pregunte 3 y 4


 Lic. Jimahuana Carol Agerona
 ENFERMERA
 Firmada por experto
 CEP 20386
 DNI: 29342354

VALIDACIÓN EXPERTO Nº 05 (VALIDEZ DE CONTENIDO)

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE

N°	INDICADOR / ITEMS	Opinion de aplicabilidad			Sugerencias
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
	INDICADOR 1 :				-
1		✓			
2		✓			
3		✓			
4		✓			
5		✓			
6		✓			
7		✓			
8		✓			
9		✓			
10		✓			
11		✓			
12		✓			
13		✓			
14		✓			
15		✓			
16		✓			

Apellido y nombres del juez validador :DNI :

Grado y especialización del validador :

Tacna de julio del 2018



 Firma del Experto Informante
Soma Cari Pumahuanca
 LIC ENFERMERIA
 CEP-20386

ANEXO 08

VALIDACIÓN INSTRUMENTO Nº 02 (Mediante el criterio de expertos)

VALIDACIÓN EXPERTO Nº 01


VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

- **DATOS GENERALES:**
 - 1.1. Apellidos y nombres del experto:
 - 1.2 Institución donde labora/cargo:
 - 1.3 Título profesional:
 - 1.4 Grado Académico:.....Mencione:
 - 1.5 Título de la investigación:
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018*
- **ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible			✓		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación			✓		
3. PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas			✓		
5. SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas			✓		
6. INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple con: Registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización tipo de preguntas características naturales, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación			✓		
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos			✓		
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación			✓		
9. METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)			✓		
10. CALIDAD	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta			✓		
11. LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado			✓		

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) deficiente ___ b) baja ___ c) regular ___ d) buena ___ e) muy buena ___
 2. Promedio de valoración: _____ fecha y lugar: _____
 3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)

Red Asistencial Tacna
CAPITULO PALZALEVANO


Lic. VERÓNICA CASTRO GUISA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Firma del experto
 DNI: 40888367

VALIDACIÓN EXPERTO Nº 02

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

• **DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Arturo Carpio Escobar
- 1.2. Institución donde labora/cargo: C.S. D. NUCSA
- 1.3. Título profesional: Magister Médico Cirujano
- 1.4. Grado Académico: Magister Mencione: Salud Pública
- 1.5. Título de la investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018*

• **ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				✓	
3. PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				✓	✓
4. ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas				✓	
5. SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	
6. INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en Registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización tipo de preguntas características naturales, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					✓
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos					✓
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					✓
9. METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)				✓	
10. CALIDAD	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				✓	
11. LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					✓

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) deficiente ___ b) baja ___ c) regular ___ d) buena X e) muy buena
2. Promedio de valoración: _____ fecha y lugar: Tacna 01/09/19
3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

Arturo
 Firma del experto
Arturo Carpio
 Médico Cirujano
 CMP Nº 33497 RNM Nº M00351

VALIDACIÓN EXPERTO Nº 03

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

• **DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombres del experto: Esquivel Sandoval, Manuel Esteban

1.2 Institución donde labora/cargo: C. de Atención Primaria

1.3 Título profesional: Enfermero

1.4 Grado Académico: Especialista Mencione: Salud pública y Comunitaria

1.5 Título de la investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018"

• **ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

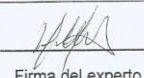
INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					/
3. PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de Investigación					/
4. ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					/
5. SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					/
6. INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: Registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización tipo de preguntas características naturaleza utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					/
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos					/
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					/
9. METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)					/
10. CALIDAD	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta					/
11. LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					/

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) deficiente ___ b) baja ___ c) regular ___ d) buena ___ e) muy buena ___

2. Promedio de valoración: _____ fecha y lugar: 29/04/19

3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)

rediseñar preguntas 7: No clara.



Firma del experto

DNI: 060099070

VALIDACIÓN EXPERTO Nº 04

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

• **DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombres del experto: Lic. Susana Vilamano
 1.2 Institución donde labora/cargo: CAP III Metropolitano
 1.3 Título profesional: Psicólogo
 1.4 Grado Académico: Mencione:

1.5 Título de la investigación:
 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018*

• **ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible			✓		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación			✓		
3. PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de Investigación			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas			✓		
5. SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas			✓		
6. INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: Registrar, estructurar funciones, finalidad, organización, tipo de preguntas características naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación			✓		
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos			✓		
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación			✓		
9. METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)			✓		
10. CALIDAD	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta			✓		
11. LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado			✓		

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) deficiente ___ b) baja ___ c) regular ___ d) buena ___ e) muy buena ___
2. Promedio de valoración: _____ fecha y lugar: _____
3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)

Red. Asistencial Tacna
CAP III METROPOLITANO

Lic. SUSANA VILAMANO SALAS
COSEVIASSALUD
 DNI: 00493582

VALIDACIÓN EXPERTO Nº 05

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

• **DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: CARI PUMAHUANCA SONIA AGRIPIÑA
 1.2 Institución donde labora/cargo: C.S. SAN FRANCISCO / REFAJURA
 1.3 Título profesional: LIC. EN ENFERMERIA
 1.4 Grado Académico: ESPECIALISTA EN GESTION Mencione: GESTION EN SERVICIOS SAUD.
 1.5 Título de la investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018"

• **ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				✓	
3. PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5. SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6. INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple con: Registrar, estructurar funciones, finalidad, organización, tipo de preguntas características naturales, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				✓	
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos técnicos científicos				✓	
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				✓	
9. METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de la investigación)				✓	
10. CALIDAD	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta				✓	
11. LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				✓	

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) deficiente ___ b) baja ___ c) regular ___ d) buena e) muy buena ___
 2. Promedio de valoración: _____ fecha y lugar: _____
 3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)


 Lic. Sonia A. Cari Pumahuanca
 ENFERMERA
 Firma del experto
 CEP: 20388
 DNI: 29342354

ANEXO N ° 09

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con DNI.....

Expreso mi consentimiento para participar de este estudio denominado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILO DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III METROPOLITANO ESSALUD-TACNA, 2018”, me comprometo a participar dentro de la muestra que será evaluado en el presente estudio, bajo mi consentimiento y sin haber sido obligado o coaccionado.

Declaro que el investigador me ha explicado en forma clara el propósito del estudio, como se desarrollará y los procedimientos a seguir.

Y consto que he tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas que considere necesarias antes de aceptar mi participación.

Firma del participante.

DNI _____

Firma del entrevistador.

DNI _____

Tacna....de.....del 2018

ANEXO N° 10 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN						METODOLOGÍA	
			VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA		ESCALA DE MEDICIÓN
¿Existe relación entre el Nivel de Conocimiento en Diabetes Mellitus tipo 2 asociado a la Práctica de Estilos de Vida en pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018 ?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>✓ Establecer la relación entre el Nivel de Conocimiento en Diabetes Mellitus Tipo 2 asociado a la Práctica de Estilos de Vida en pacientes que asisten al Programa de Diabetes con Diabetes Mellitus Tipo 2, atendidos en el Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano Es Salud – Tacna, 2018.</p>	<p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento en diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018.</p> <p>Hi: Si existe relación entre el nivel de conocimiento en diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del Centro de Atención</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2</p>	<p>El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del paciente en cuanto a diabetes mellitus.</p>	<p>Conocimientos básicos</p>	<p>Definición Signos y síntomas Valor normal de glicemia</p> <p>Tratamiento farmacológico: • Antidiabéticos orales • Insulina.</p> <p>Tratamiento no farmacológico: • Dieta : tipo de alimento • Ejercicio</p> <p>Síntomas de alteración en la glicemia. • Complicaciones agudas • Complicaciones crónicas</p>	<p>1,2,3</p> <p>4,5,6,7,8,9,10</p> <p>11,12,13,14,15,16.</p>	<p>• Bueno: 45 - 64 puntos</p> <p>• Regular: 23 - 44 puntos</p> <p>• Deficient e:0-22 puntos</p>	Ordinal	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo TIPO DE INVESTIGACIÓN: descriptivo correlacional MÉTODO: Deductivo y Analítico POBLACIÓN: Constituida por 570 adultos con diabetes mellitus tipo 2. UNIDAD DE ANÁLISIS: pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Programa de Diabetes del CAP III Metropolitano – EsSalud, Tacna. MUESTRA: Se utilizó una muestra de 164 pacientes para obtener el nivel conocimiento de diabetes mellitus y su asociación con los estilos de vida . MUESTREO: No probabilístico por conveniencia. ASPECTOS ÉTICOS: para la aplicación de los instrumentos se aplicó respectivamente su consentimiento informado. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Aplicación de los dos instrumentos: un cuestionario, para recolectar información respecto al nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y el instrumento IMEVID para medir la práctica de estilos de vida a los pacientes que acuden al programa de diabetes. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS: La información recopilada fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos elaborado en el programa Excel 2010 y</p>
	<p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>✓ Describir las características generales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al programa de diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018.</p> <p>✓ Identificar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientesb que</p>		<p>Variable Dependiente:</p> <p>Estilos de vida en pacientes con diabetes.</p>		<p>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</p>					

	<p>acuden al programa de diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018.</p> <p>✓ Identificar las prácticas de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018.</p> <p>✓ Relacionar el Nivel de conocimiento en diabetes mellitus tipo 2 y las prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al programa de diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018.</p>	<p>Primaria III Metropolitano o EsSalud – Tacna, 2018.</p>		<p>alcanzar su desarrollo personal.</p>	<p>Actividad física</p> <p>Consumo de tabaco</p> <p>Consumo de alcohol</p> <p>Información sobre diabetes</p> <p>Emociones</p> <p>Adherencia terapéutica</p>	<p>Pide que le sirvan más cuando terminar de comer.</p> <p>Frecuencia de ejercicio</p> <p>Hace uso del tiempo libre</p> <p>Actividades que realiza en tiempo libre</p> <p>Frecuencia uso de tabaco</p> <p>Cantidad de cigarrillos al día</p> <p>Hábito de consumo de bebidas alcohólicas.</p> <p>Frecuencia de bebidas alcohólicas</p> <p>- Asiste as sesiones educativas</p> <p>Busca información sobre diabetes</p> <p>Control adecuado de la ira</p> <p>Depresión</p> <p>Pensamientos pesimistas</p> <p>Asiste con frecuencia a sus controles</p> <p>Cumplimiento de dieta para diabéticos</p> <p>Cumplimiento del tratamiento prescrito</p>	<p>10,11,12</p> <p>13,14</p> <p>15,16</p> <p>17,18</p> <p>19,20,21</p> <p>22,23,24,25</p>	<p>entre 60 y 78 puntos</p> <p>• Estilo de vida favorable: >=80 puntos</p>	<p>posteriormente procesado estadísticamente.</p> <p>TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN, EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS: En el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística Ji Cuadrado para medir la relación. Los resultados se presentaron en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos</p> <p>TÉCNICAS PARA INFORME FINAL: Se elaboraron tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego de los cuales se procedió a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas.</p>
--	--	--	--	---	---	---	---	---	--

ANEXO N ° 11

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 8444-2018-FACS-UNJBG
Tacna, 18 de junio del 2018

VISTO:

El Oficio N° 213-2018-ESEN/FACS, remitido el 14.06.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Bach. BEATRIZ BELINDA HUAYCHANI OSCO, y

CONSIDERANDO:

Que, la Bach. . BEATRIZ BELINDA HUAYCHANI OSCO, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 213-2018-ESEN/FACS, remitido el 14.06.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018, y autorización para ejecución presentado por la Bach. BEATRIZ BELINDA HUAYCHANI OSCO, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesor al Dr. Wender Florencio Condori Chipana;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

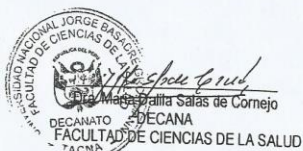
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

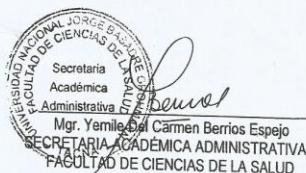
ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al Dr. Wender Florencio Condori Chipana, para el Proyecto de Tesis titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018, presentado por la Bach. . BEATRIZ BELINDA HUAYCHANI OSCO, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Bach. . BEATRIZ BELINDA HUAYCHANI OSCO, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.



YDCBE/tr.-

ANEXO N° 12

CARTA DE PRESENTACIÓN

 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



OFICIO N° 068-2019-ESEN/FACS
Tacna, 2019 marzo 27

Señor:
Dr. Paulo Gordillo Maydam
GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN - ESSALUD
Presente.-

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la **Bach. Beatriz Belinda Huaychaní Osco** de la Escuela Profesional de Enfermería, viene ejecutando su Proyecto de Tesis : **NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III METROPOLITANO ESSALUD – TACNA 2018**, según R.F. N° 8444-2018-FACS, mediante ENCUESTAS, dirigida a los pacientes que acuden a dicho Programa, por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR la APLICACIÓN DE INSTRUMENTO, y se le pueda facilitar la obtención de datos necesarios para dicho Trabajo de Investigación.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,



Dra. Victoria Nora Nela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj. : Lo indicado

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unibg.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

ANEXO N° 13

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN ESSALUD



GERENCIA DE RED ASISTENCIAL TACNA

COMITÉ DE INVESTIGACION

DICTAMEN N° 012-2019

En las Instalaciones de la Oficina de Capacitación de la Red Asistencial Tacna, el día 18 de Junio del 2019, se reunieron los miembros del Comité de Investigación, bajo la presidencia del Dr. Miguel Hueda Zavaleta, para evaluar el proyecto: “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ASIGNEN AL PROGRAMA DE DIABETES EN EL CAP III METROPOLITANO ESSALUD – TACNA 2018” presentado por: Beatriz Belinda Huaychani Osco de la carrera profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, luego de la evaluación correspondiente se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

1. El proyecto es apto para su ejecución.
2. EsSalud promueve la investigación según las líneas de investigación de la institución.
3. La aprobación está sujeta a la normativa vigente para investigaciones en EsSalud (Directiva N° 025-GG-ESSALUD-2008, Directiva N° 04 - IETSI - ESSALUD – 2016, Resolución N° 027-IETSI-ESSALUD-2016)

Tacna, 18 de Junio del 2019

Red Asistencial Tacna

Dr. MIGUEL HUEDA ZAVALETA
COMITÉ DE INVESTIGACION
EsSalud

Red Asistencial Tacna
Carretera Calana K. 6.5
Tacna - Peru
T. (052) 580280

ANEXO N ° 14

TABLA N° 07

DISTRIBUCIÓN DE ITEMS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD – TACNA, 2018

PREGUNTAS - NIVEL DE CONOCIMIENTO	PACIENTES				TOTAL	
	Incorrecta		Correcta		n	%
	n	%	n	%		
1.La Diabetes es una enfermedad:	78	47,56	86	52,44	164	100,00
2.¿Cuál es el valor deseado en el control de glucosa en ayunas?	26	15,85	138	84,15	164	100,00
3.Los signos iniciales de la Diabetes Mellitus tipo 2 son:	48	29,27	116	70,73	164	100,00
4.En la Diabetes tipo II, el mejor tratamiento es:	42	25,61	122	74,39	164	100,00
5.La insulina es:	113	68,90	51	31,10	164	100,00
6.Los antidiabéticos orales son fármacos que:	2	1,22	162	98,78	164	100,00
7.El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:	5	3,05	159	96,95	164	100,00
8.Elija un par de los siguientes alimentos, que contiene mayor cantidad de harina:	2	1,22	162	98,78	164	100,00
9.La frecuencia del ejercicio debe ser:	18	10,98	146	89,02	164	100,00
10.Es recomendable que un paciente diabético realice ejercicios de caminata durante:	81	49,39	83	50,61	164	100,00
11.En caso de hiperglicemia (elevada glucosa = mayor de 250 mg/dl):	124	75,61	40	24,39	164	100,00
12.Si al paciente con diabetes le baja bruscamente la glucosa (azúcar) qué debería hacer de inmediato:	46	28,05	118	71,95	164	100,00
13.Los signos y síntomas característicos de la glucosa alta en sangre son:	117	71,34	47	28,66	164	100,00
14.Cuáles son los signos y síntomas característicos de la baja de azúcar en sangre:	82	50,00	82	50,00	164	100,00
15.Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:	15	9,15	149	90,85	164	100,00
16.Usted debe cuidarse especialmente sus pies, ya que:	79	48,17	85	51,83	164	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado en el programa de diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.

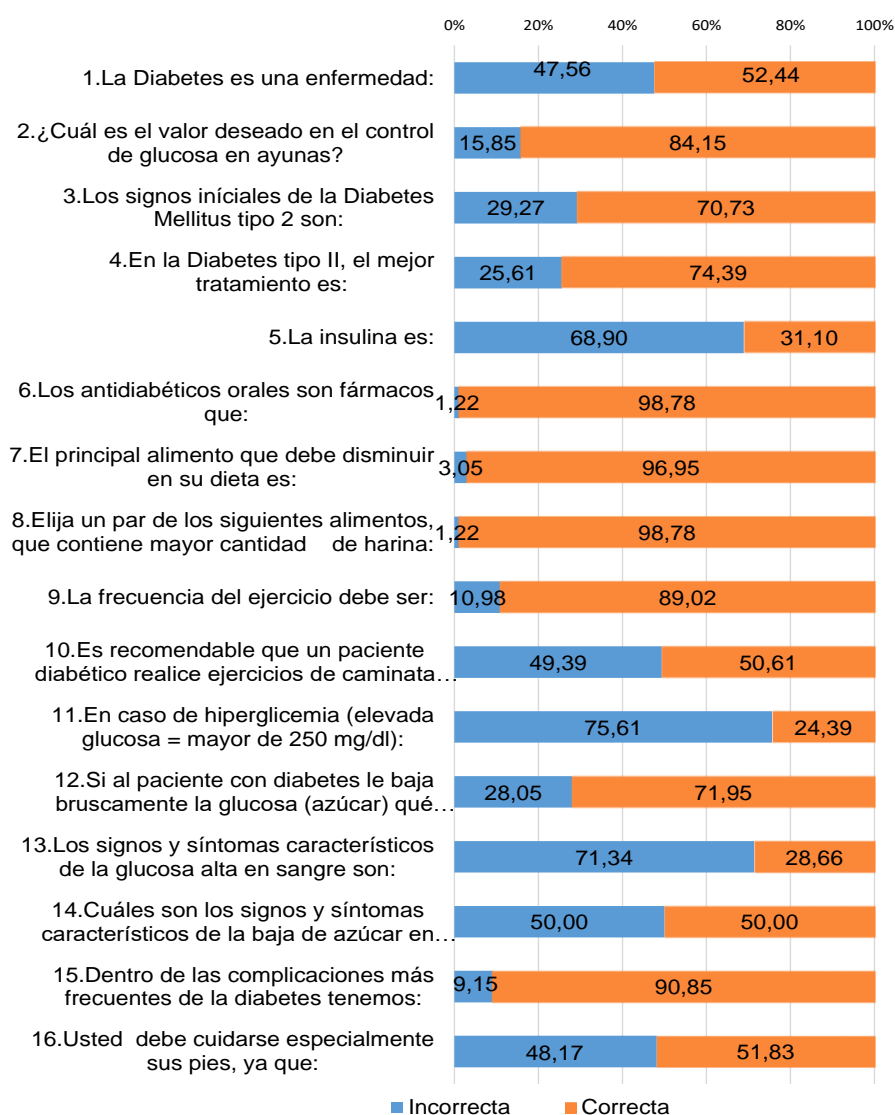
Elaborado por: Laimé P., Modificado por: Huaychani B.

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 07, como se puede observar sobre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus en pacientes que acuden al programa de diabetes. Los hallazgos indican que la mayoría de los pacientes el 98,78 % conoce para que sirven los antidiabéticos orales y también reconoce los alimentos con mayor cantidad de harina y en su mayoría los pacientes no conocen que deberían hacer en caso de hiperglicemia.

GRÁFICO N° 07

DISTRIBUCIÓN DE ITEMS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CAP METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018



Fuente: Tabla N° 07

ANEXO N° 15

TABLA N° 08

DISTRIBUCIÓN DE ITEMS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD - TACNA, 2018

ITEMS - ESTILO DE VIDA	Respuesta deseable		Respuesta medianamente deseable		Respuesta no deseable		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ¿Con qué frecuencia come verduras?	111	67,68	45	27,44	8	4,88	164	100,00
2. ¿Con qué frecuencia come frutas?	127	77,44	36	21,95	1	0,61	164	100,00
3. ¿Cuántas pedazos de pan come al día?	59	35,98	65	39,63	40	24,39	164	100,00
4. ¿Cuántas tostadas come al día?	153	93,29	5	3,05	6	3,66	164	100,00
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	123	75,00	34	20,73	7	4,27	164	100,00
6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	111	67,68	50	30,49	3	1,83	164	100,00
7. ¿Consume alimentos entre comidas?	117	71,34	42	25,61	5	3,05	164	100,00
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	89	54,27	67	40,85	8	4,88	164	100,00
9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	139	84,76	22	13,41	3	1,83	164	100,00
10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	118	71,95	21	12,80	25	15,24	164	100,00
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	135	82,32	25	15,24	5	3,05	165	100,00
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	16	9,76	130	79,27	18	10,98	164	100,00
13. ¿Fuma?	149	90,85	11	6,71	4	2,44	164	100,00
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	156	95,12	6	3,66	2	1,22	164	100,00
15. ¿Bebe alcohol?	124	75,61	35	21,34	5	3,05	164	100,00
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	138	84,15	24	14,63	2	1,22	164	100,00
17. ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	21	12,80	24	14,63	119	72,56	164	100,00
18. ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	77	46,95	51	31,10	36	21,95	164	100,00
19. ¿Se enoja con facilidad?	42	25,61	68	41,46	54	32,93	164	100,00
20. ¿Se siente triste?	53	32,32	72	43,90	39	23,78	164	100,00
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	56	34,15	70	42,68	38	23,17	164	100,00
22. ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	125	76,22	36	21,95	3	1,83	164	100,00
23. ¿Sigue dieta para diabético?	113	68,90	45	27,44	6	3,66	164	100,00
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	76	46,34	69	42,07	19	11,59	164	100,00
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	141	85,98	22	13,41	1	0,61	164	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado en el programa de Diabetes del CAP III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018.
Elaboración por: López Carmona, Instrumento IMEVID

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 08, se puede observar en la práctica estilos de vida de los pacientes con diabetes, en su mayoría presentan estilos de vida favorable con el 95,12% en el consumo de cigarrillos al día y presenta estilo de vida desfavorable con el 72,56 % en cuántas pláticas para diabéticos ha asistido.

GRÁFICO N° 08

DISTRIBUCIÓN DE ITEMS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD –TACNA, 2018

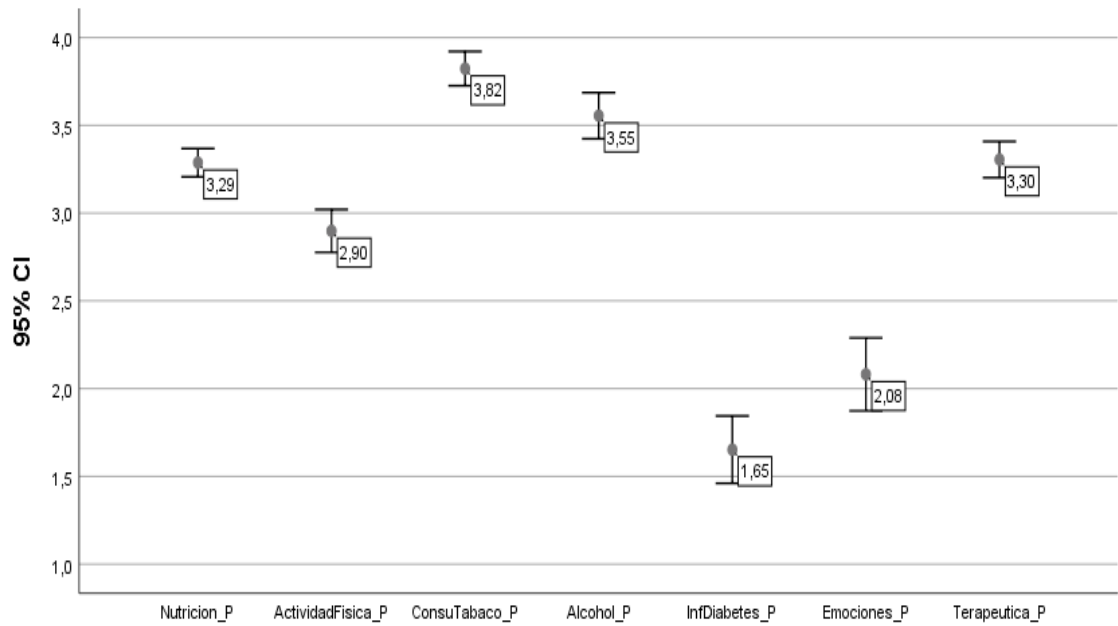


Fuente: Tabla N° 08

ANEXO N ° 16

GRAFICO N° 09

DISTRIBUCIÓN POR DIMENSIONES DE PRÁCTICAS DE ESTILO DE VIDA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL PACIENTE QUE ACUDE AL PROGRAMA, DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III - ESSALUD - TACNA – 2018



Fuente: Tabla N° 08