

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento y estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Apoyo II. Sullana, 2019.

Tesis para obtener, el Título profesional de Licenciada (o) en
Enfermería

Autora

López Aguilar, María Eugenia

Asesora

Arrestegui Alcantara, Juana Elsy

Piura – Perú

2020

1. Palabra claves:

Tema	Conocimiento
	Estilos de vida
	Diabetes Mellitus
Especialidad	Enfermería

keywords	Knowledge
	Lifestyles
	Diabetes Mellitus
Specialty	Nursing

Línea de investigación: Epidemiología del cuidado en Salud

2. Título

Conocimiento y estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

3. Resumen

En la presente investigación sobre “conocimiento y estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019”. Se ha utilizado la investigación cuantitativa, correlaciona, descriptiva de corte transversal. La muestra se formó por 56 pacientes que padecen de Diabetes Mellitus II. Para recolectar la información se ha utilizado la técnica de la entrevista y de instrumento el cuestionario elaborado por la autora Domínguez, M. y Flores, L. (2017) adaptada por la autora.

Los resultados obtenidos fueron que, de los pacientes con Diabetes Mellitus, en su mayoría son personas que tienen de 40 a 54 años y sus trabajos son independientes. Respecto a cuanto conocen de su enfermedad resultó que el 87,5% es bueno, no obstante, el 10,7% fue regular y tan solo en 1,8% resultó malo. De acuerdo a sus dimensiones, el 78,6% ha sido regular, en cuanto a definición, un 78,6% fue sintomatología y para diagnóstico fue bueno con 74%, igualmente 74% a Control glicémico, así también el 48,2% fue de Prevención y con alto porcentaje 94,6% para Complicaciones. Referente a estilos de vida, realizan prácticas negativas, para dieta el 60.7%, mientras que un 62,5% para cuidado personal y en cuanto a alcohol y tabaco resultó penosamente el 100%. así mismo para resultados positivos el 50% fue para actividad. Concluyendo, las prácticas son positivas en

un 66,1% y son negativa representado por un 33,9%. La relación entre entre las variables en estudio, de acuerdo a la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson alcanza $p= 0,074$ indicando que existe relación significativa entre las variables en referencia. En conclusión: El nivel de conocimiento de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, el 87,5% resultó ser bueno y las prácticas que tienen sobre estilos de vida son positivas con el 66,1% y con menos porcentaje ha sido negativa el 33,9%.

Palabras clave: Conocimiento, Estilo de vida, Diabetes Mellitus.

4. Abstract

In the present investigation on "knowledge and lifestyle in patients with Type II Diabetes Mellitus treated at a Hospital in Sullana, 2019". Quantitative, correlated, descriptive cross-sectional research has been used. The sample consisted of 56 patients suffering from Diabetes Mellitus II. To collect the information, the interview technique and the questionnaire prepared by the author Domínguez, M. and Flores, L. (2017) adapted by the author were used.

The results obtained were that, of the patients with Diabetes Mellitus, the majority are people who are 40 to 54 years old and their jobs are independent. Regarding how much they know about their disease, it turned out that 87.5% is good, however, 10.7% was regular and only 1.8% was bad. According to its dimensions, 78.6% have been regular, in terms of definition, 78.6% were symptomatology and for diagnosis it was good with 74%, also 74% with glycemic control, as well as 48.2% it was for Prevention and with a high percentage 94.6% for Complications. Regarding lifestyles, they carry out negative practices, 60.7% for diet, while 62.5% for personal care and as for alcohol and tobacco, 100% were painfully. Likewise, for positive results, 50% were for activity. In conclusion, the practices are positive by 66.1% and negative, represented by 33.9%. The relationship between the variables under study, according to Pearson's chi-square statistical test, reaches $p = 0.074$, indicating that there is a significant relationship between the reference variables. In conclusion: The level of knowledge of patients with Type II Diabetes Mellitus, 87.5% turned out to be good and the practices they have on lifestyles are positive with 66.1% and with a lower percentage it has been negative 33, 9%.

Keywords: Knowledge - Lifestyle - Type II Diabetes Mellitus

Índice

	Pag.
Palabras clave	2
línea de investigación	2
Título	3
Resumen	4
Abstrac	5
Índice	6
Lista de Tablas	7
Lista de Figuras	8
Introducción	9
Metodología	34
Resultados	38
Análisis y Discusión	47
Conclusiones y Recomendaciones	51
Referencia Bibliográfica	54
Anexos y Apéndice	57

5. Introducción

5.1 Antecedentes y fundamentación científica

5.1.1 Antecedentes

Domínguez M. (2016), en su investigación sobre “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, en la ciudad de Tumbes”, ha concluido que, el 60.71 % poseen buen nivel de conocimiento respecto a su enfermedad; así mismo el 71.42 % tuvo prácticas positivas con los estilos de vida existiendo relación directa entre sus variables estudiadas, considerando que al tener un mejor conocimiento de esta enfermedad se ve relacionado con prácticas que conducen a tener buenos estilos de vida que ayudan al proceso de quien la padece.

Cruz, D. (2015) en su estudio respecto a: “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”, a llegado a concluir que, las respecto a medidas de prevención el 75% tiene des adecuado conocimiento, el 25% está en fase intermedia. En las Complicaciones agudas y crónicas, el resultado fue que el 46% posee conocimiento malo. En cuanto a Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, se obtuvo que el 38% su conocimiento no es el adecuado. En cuanto a Prácticas de estilo de vida: nutrición, en cuanto a consumir frutas y verduras el 88% y 63% tienen prácticas poco favorables, mientras que el 79% sus prácticas son desfavorable referente al consumir carbohidratos, ingesta de azúcar y sal, resultaron que un 29% y 50% tienen prácticas desfavorables. Y con referencia a las Actividades físicas:, el

58% sus prácticas no son favorables. Repesco a asistencias a sesiones educativas para diabetes, 58% demostró prácticas nada favorables. Adherencia terapéutica: asistencia a controles obtuvieron que el 84% muestran prácticas desfavorables. Al realizar la validación de la relación entre las variables, hallaron que el 46% de los pacientes no poseen buenos conocimientos, y sus prácticas y estilos de vida son desfavorables; no obstante, 17% posee conocimiento medio y adecuado correspondientemente. Concluyeron que si hay relación entre ambas variables en estudio.

Bustos S, Barajas M, López H. (2010), ha investiga acerca de: “Conocimiento sobre su enfermedad en pacientes diabéticos hospitalizados y de consulta ambulatoria del occidente de México” los resultado encontrados fueron: Sobre conocimientos de esta enfermedad, hallándose que el 70%, los ítems con respuestas positivas han sido respecto a la herencia y diabetes, referente al control glucémico obtuvieron un porcentaje de 79.5%, cuando saben de la importancia de realizar una buena dieta y ejercitarse para su control fue el 24.2%. acerca de Prevención en las complicaciones, indican que más del 80%, presentan valores muy bajos de ellos el 22.7% de las respuestas fueron adecuadas. El estudio concluye que los encuestados urbanos tuvieron mayor y mejor conocimiento respecto a los de las áreas rurales.

Corbacho K, Palacios N, Vaiz R (2011), ha estudiado sobre “práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus”, llegando a obtener a los siguientes resultados: 54,4% de pacientes representó malo y tienen negativos estilos de vida; el 59.1% con conocimiento regular ellos poseen estilos de vida negativos; el 65,0% comen bien sobre su mal y ha tenido estilos de vida

positivos. Concluyeron que existe relación entre las 2 variables estudiadas, significa que a mayor nivel de conocimientos mejor estilo de vida.

Melgarejo N. (2013), realizó su análisis sobre “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, 2012”. Los resultados obtenidos fueron: conocimiento general ha sido el 61.5%, el conocimiento concerniente a las causas resultó un 48.7%, conocimiento sobre medidas de prevención el 51.3%; respecto a complicaciones el 71.8%, complicaciones de forma aguda y crónica fue 71.8%. El estudio ha concluido que los conocimientos y las prácticas sobre la diabetes en pacientes obtuvieron bajo nivel de conocimiento.

Pariona, P. (2017). “Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017”. Concluyó que se encontró relación entre ambas variables estudiadas, evidenciando la hipótesis formulada para ambas variables con un coeficiente de 0.646** y una significación de 0,000 siendo mayor a 0,05 y según Bisquerra posee un grado de correlación de nivel alto.

Meneses (2014), su tesis fue: “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar”, llegando a la conclusión que el grado de conocimientos acerca de esta enfermedad en los 150 encuestados fue bajo; no hubo intervención respecto al sexo, ni la edad, tampoco la ocupación, ni la escolaridad ni el tiempo de diagnóstico, únicamente tres pacientes representaron el 2% poseen aceptable nivel de conocimientos.

Ulloa (2016) en su investigación “Nivel de conocimiento del paciente ambulatorio atendido en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Arterial”, Concluyó que los que padecen con Diabetes Mellitus como también de Hipertensión Arterial de la Clínica Vista Alegre no conocen acerca de la prevención de enfermedades renales y crónicas, respecto a la alimentación, como también a las actividades físicas, los descansos y sueños, y sobre los controles de los tratamientos.

Tello (2014), estudió sobre los: “Conocimientos del paciente sobre las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 y autocuidado en el servicio de endocrinología del Hospital María Auxiliadora-2012”, sus resultados fueron que del 100% de encuestado es decir 49 personas; y respecto a las complicaciones el 51% es decir 25 pacientes han dado resultado de que no conocen de la enfermedad y 49% de ellos ósea 24 si conocen y respecto al autocuidado el 55% que hacen 27 personas si la conocen y por último el 45% representa 22 usuarios la desconocen. Llegando a concluir que el mayor porcentaje de conocimiento de los pacientes referente a las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2, desconocen cuanto afecta a los órganos de ojos y al riñón.

5.1.2 Fundamentación Científica.

5.1.2.1 Conocimiento

Definición

La indagación que tiene nuestra mente se relaciona con los hechos, conocimientos, instrucciones observaciones y elementos formando juicios útiles y en muchos caso nada útiles, esto es definido como conocimiento. (Alavi y Leidner, 2003). Citado por Pariona (2017).

Sin embargo, Rosental y Ludin (citado por Pariona (2017), indica que el conocimiento, son procesos que se dan de manera evolutiva por medio de la vida y que refleja la realidad con lo que se desea lograr.

Andreu y Siebes, (2000 citado por Pariona S. 2017) ha indicado que el conocimiento respecto a la Diabetes bien a ser toda la información que se obtienen y son acumuladas en las personas sobre la enfermedad, el cual podría influir positiva o negativamente en las medidas de prevención.

También opina Chacin Álvarez, L. (2002), que educar a los pacientes que tienen diabetes necesita de estrategias que logren permitir la transmisión de información acerca de su enfermedad, no obstante, menciona que lo más primordial es hacer que estén motivados para cambiar sus hábitos y actitudes con la finalidad de obtener habilidades para que la propia persona tenga el protagonismo fuerte de la secuencia de su vida.

Tipos de conocimiento:

- **Vulgar o de sentido común:** se transmite de generación en generación y es dado a consecuencia de la casualidad.
- **Empírico cotidiano:** son generados por medios de los contactos que tienen los órganos sensoriales con la realidad interior, es primordial para elaborar el conocimiento científico.
- **Científico:** es el proceso por el cual los órganos sensoriales y los pensamientos de los individuos trabajan conjuntamente para ellos se vale del pensamiento abstracto es decir hipótesis, leyes, conceptos y teorías.
- **Empírico:** logran tener sentido cuando son incluidos en cuerpos teóricos a partir de las generalizaciones realizados con materiales empíricos.
- **Mítico religioso:** esta basada en la veracidad de los conocimientos en la autoridad del dogma y los seres humanos que tramiten como también de las fuentes que reflejan la verdad.

5.1.2.2. Diabetes Mellitus

Son trastornos crónicos y degenerativos que son desencadenados cuando el cuerpo no tiene la capacidad suficiente de producción de insulina o no es usada eficazmente.

La OPS (2009), precisa que la Diabetes es un es un símbolo orgánico metabólico y crónico de variadas causas, diferenciado por hiperglucemia crónica con desordenes metabólicos de los carbohidratos, también de las grasas saturadas y de las proteínas que resultan de problemas en la secreción de la insulina.

La OMS (2018) manifiesta que la Diabetes enfermedad crónica y muy grave que resulta cuando el páncreas deja de producir suficiente insulina, o también cuando el cuerpo tiene dificultad para transportar eficazmente la insulina que produce. La Diabetes es considerado como una significativa complicación de salud pública y es denominada como una de las 4 enfermedades que no se transmiten (ENT) han sido seleccionadas por los veintidós directores del mundo para intervenir con de manera prioritaria. En los últimos tiempos han aumentado significativamente los casos y la prevalencia de este mal que afecta a millones de personas en el mundo.

Para el Minsa (2017) La diabetes son llamados trastornos metabólicos que provocan diferentes causas; son caracterizados por hiperglucemia crónica y por las perturbaciones del metabolismo y los carbohidratos, así mismo por las grasas y también las proteínas como resultado de anomalías del transporte de la insulina al organismo.

b. Fisiopatología de la Diabetes:

es desarrollado por diversos defectos en el metabolismo:

- **Resistencia periférica a la insulina**, son producidos cuando nuestro organismo no reacciona al accionar de la insulina, la hormona separada por el páncreas para la distribución de la glucosa en las células y tener así controlado el nivel de azúcar en nuestra sangre.

- **Alteración de la función de las células B del páncreas**, Estas Las células llamadas Beta que se encuentran en el páncreas son las

encargadas de procesar la proinsulina formándola en insulina por la sustracción enzimática del péptido C, esta estructurado por 30 aminoácidos conectando las cadenas A y B “de 21 y 30 aminoácidos, equitativamente”.

- **Incremento de la producción hepática de glucosa**, hay otras hormonas que tienden a incrementar el azúcar en nuestra sangre por ejemplo el glucagón, el GIP, la amilina, el GLP-1, el cortisol, la epinefrina, como también las hormonas de crecimiento igualmente dañan los niveles de azúcar en sangre.

c. Clasificación de la diabetes:

De acuerdo a la guía práctica dado por el Ministerio de Salud (2016), identifica las siguientes clasificaciones:

- **Diabetes mellitus tipo 1 (DM-1):** se dan debido a la destrucción de las células beta (β) que se encuentra en el páncreas, conduciendo a la deficiencia total de insulina. La causa de la pérdida de estas células beta es mayormente autoinmune, no obstante, hay casos de DM-1 que tienen origen idiopático.
- **Diabetes mellitus tipo 2:** se caracteriza por una falla relativa de la insulina o en su defecto el aumenta la resistencia de su acción. Es el más común de todos los tipos y se cree que alrededor de 90% - 95% de pacientes, podría aparecer de manera solapada e insidiosa.
- **Diabetes mellitus gestacional:** es caracterizada por la hiperglucemia que surge en el tiempo del embarazo y consigue

valores que, a pesar de ser superiores a los normales, tienden a ser inferiores a los determinados para establecer una diabetes. Las damas con diabetes gestacional tienen riesgos mayores de padecer complicaciones en el embarazo y también en el parto, y de poseer DM-2 con el tiempo.

d. Factores de riesgo:

- Personas mayores de 40 años con Sobrepeso o con obesidad.
- Hereditarios, parientes en primer y segundo grado y con Hipertensión arterial.
- Hipertrigliceridemia > 150 mg/dl.
- Los intolerantes a la glucosa.
- Perímetro abdominal > 102 cm (90 cm) en los hombres > 88 cm (80 cm.) en las mujeres.
- Tabaquismo y Sedentarismo.
- Los que padecen de Diabetes gestacional.

e. Diagnóstico:

Según Harrison (2017) para el diagnóstico de DM se consideran lo siguiente:

- en ayuno se debe realizar la Glucosa plasmática y debe ser ≥ 7.0 mmol/L (≥ 126 mg/100 mL).
- También se considera los Síntomas de la diabetes más 1 glucemia aleatoria ≥ 11.1 mmol/L (≥ 200 mg/100 mL).

- Por otro lado, se considera la Glucosa plasmática en 2 h ≥ 11.1 mmol/L (≥ 200 mg/100 mL) esta prueba es para ver la tolerancia a la glucosa oral con una dosis de 75 g.
- En ayunas de beberá hacer el Trastorno de la glucosa (IFG) para obtener una concentración plasmática de glucosa de 5.6 a 6.9 mmol/L (100 a 125 mg/100 mL).

f. Manifestaciones clínicas:

Los síntomas con más frecuencia y más relevantes de la diabetes mellitus:

- Poliuria, polifagia, polidipsia, hay picazón y la piel se torna reseca, también hay pérdida de peso, impresión de hormigueo en el pie, debilidad y fatiga, hay cansancio y la vista se torna borrosa, se presentan cambios en el estado anímico y presentan irritabilidad y mala cicatrización. (OPS. 2009)

g. Tratamiento:

los familiares tienen un rol fundamental en el tratamiento del paciente, debido a que ayudan en sus procesos de tratamiento, están pendientes de sus medicinas o fármacos como también por su alimentación y estilo de vida.

Tratamiento farmacológico (antidiabético oral):

Los fármacos para la diabetes que se utilizan en pacientes con diabetes tipo 2 no controlados mediante estilo de vida son:

Sulfonilureas: tienden a estimular las células beta de nuestro páncreas para liberar mayor insulina a lo largo de varias horas, podrían provocar hipoglucemia aumentando la acción periférica de la insulina cuando aumentan los números de sus receptores y disminuyen producciones de glucosa mediante el hígado estos se eliminan a través de la orina.

Biguanidas: su función es disminuir la producción de glucosa en el hígado, incrementando la acción periférica de la insulina y reduciendo en parte la absorción intestinal de glucosa. Estos medicamentos son elegidos en diabéticos obesos.

Meglitinidas Aumenta la producción de la insulina en el páncreas cuando se ingieren los alimentos de manera inmediata. Se debe ingerir antes de las comidas.

Tiazolidinadionas: dan contestación en personas que son resistentes a la insulina estableciendo sensibilización a la insulina.

Tratamiento no farmacológico:

Para lograr que este tratamiento en la diabetes es primordial practicar los 4 pilares: La medicación oportuna y constante, hacer ejercicios y llevar buenos hábitos alimenticios.

5.1.2.3 Estilos de vida

El concepto estilo de vida ha evolucionado a través del tiempo, desde una visión sociológica, enfatizando determinantes sociales a las oportunidades vitales, incorporándose así al área de la salud.

Gómez en el 2005, señala que los estilos de vida consideradas conductas que se podrían modificar por el propio individuo, esto dependerá de cuanto sepa sobre su salud y la enfermedad que padece.

Según Bandura (1997), son patrones ligados a hábitos que tienen relación cercana con la salud, es decir, con todo lo que respecta a la prevención y desarrollo de los seres humanos a nivel social y cultural.

La Organización Mundial Salud (1986 citado por Pariona 2017) son maneras y hábitos de cómo se vive, que se determinan con las condiciones y conductas de cada persona y la sociedad.

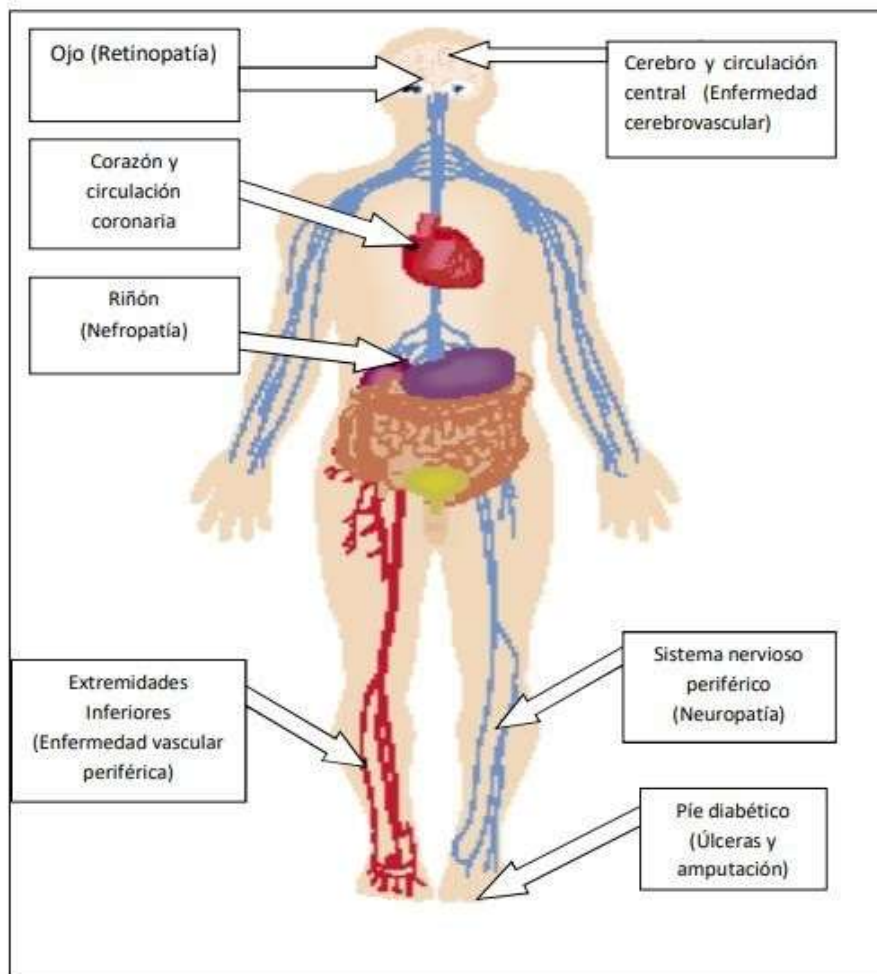
En conclusión vienen a ser procesos sociales que van a incluir las conductas, comportamientos, hábitos, las tradiciones de las personas y la sociedad que sobrellevan a satisfacer las necesidades de los seres humanos para alcanzar el bienestar (López 2019).

Prevención primaria de estilos de vida

EVIDENCIAS	RECOMENDACIONES
<p>Un estilo de vida inadecuado desde la infancia caracterizado por una alimentación inadecuada con un aporte calórico elevado, por un incremento en la ingesta de carbohidratos, bebidas azucaradas y de grasa con una disminución del aporte de fibra soluble, y el déficit de determinados micronutrientes (cromo y zinc), la falta de actividad física, el sobrepeso y la obesidad sobre todo la abdominal y el hábito de fumar favorecen el desarrollo de la DM tipo 2.</p>	<p>En los pacientes con sobrepeso y obesidad, deben promoverse la reducción de peso y una mayor actividad física.</p> <p>Promover una alimentación y una actividad física adecuadas, mantener un peso saludable con un índice de masa corporal entre 20 y 24 kg/m², evitar el exceso en el consumo de tabaco.</p>

DIAGNÓSTICO TEMPRANO	
<p>La DM tipo 2 en su etapa temprana puede cursar en forma asintomática y, por tanto, el diagnóstico se establece en forma tardía. Alrededor de 30 a 50% de las personas afectadas desconocen su problema por meses o años, lo que condiciona que en los sujetos con diagnóstico reciente, la prevalencia de retinopatía diabética oscila entre 16 y 21 %; la nefropatía diabética, entre 12 y 23%; la neuropatía diabética, entre 25 y 40% y que la mayoría de los pacientes ya hayan iniciado un daño macrovascular.</p>	<p>Realizar historia clínica, que debe contener los siguientes elementos de manera indispensable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de diagnóstico • Tiempo de evolución • Tratamientos previos y sus efectos adversos • Control metabólico en el pasado • Evaluación de hábitos alimentarios • Evaluación de la actividad física • Registro del peso máximo y actual • Antecedentes gineco-obstétricos (incluyendo peso de los productos, presencia de malformaciones, abortos

Complicaciones por estilos de vida inadecuados



Fuente: Plan de acción específico Diabetes Mellitus 2007-2012

Tipos de estilos de vida:

Estilos de vida saludables: son decisiones de cada individuo de la forma de sus conductas y costumbres que se orientan a satisfacer sus necesidades alcanzando niveles físicos y psicológicos que ayuden a mantener una buena salud. (Rodríguez y Agullo 1999).

El estilo de vida no saludable.

Estas conductas tienden a amenazar la salud de los, desencadenando consecuencias desfavorables no apropiadas para un estilo de vida saludable. (Valderrama 2009).

5.1.5.4. Intervención de enfermería.

El trabajo del profesional en enfermería con pacientes que padecen múltiples enfermedades crónicas se fundamenta en la teoría de Dorotea Orem: indica que la diabetes mellitus no se cura y perdura toda la vida del ser humano, mediante este proceso se dan cambios rápidos en cuando a estilo de vida, en el trabajo, y en todo el entorno familiar y social, es fundamental conservar la autosuficiencia en los pacientes, para lograrlo deben tener la voluntad y las ganas en llevando un tratamiento ordenado y completo con todas las especificaciones médicas farmacológicas y no farmacológicas que se necesitan.

En tal sentido, la aplicación de este modelo de atención de enfermería, basado en el autocuidado, nos permite encontrarse con los pacientes y orientas sobre las prácticas de autocuidado, realizando todas las actividades oportunas para la vida.

Es responsabilidad los profesionales de enfermería como también del paciente y de sus familiares asumir la importancia del cuidado sistemático que tan efectivo resulta ser, fundamentalmente en prevenir o disminuir los riesgos y complicaciones. Una atención con excelencia y de buena calidad en los regímenes de salud se basa en una adecuada, acertada y eficaz indagación sobre la enfermedad del paciente diabético.

En conclusión, los pacientes que tienen diabetes deberían conocer acerca de su enfermedad, identificando sus complicaciones actuando con responsabilidad y enfrentado cualquier tipo de adversidad.

5.2 Justificación.

De acuerdo a la Encuesta realizada de Demográfica y de Salud Familiar (Endes) año 2015, encontrando que un 2.9% de mayores de 15 años de edad en nuestro país sufren diabetes mellitus. En números estamos hablando de 1 millón aproximadamente de individuos que padece con esta enfermedad, hay alrededor de un millón más que tienen diabetes, pero aún no se les ha diagnosticado exponiéndose a complicaciones de su salud pudiendo contraer accidentes cerebrovasculares como también infartos hasta las amputaciones.

Piura es la tercera ciudad con mayor cantidad de personas que tiene diabetes, lo que hace primordial saber la realidad en que los pacientes la enfrentan, es necesario ayudar brindando información importante acerca de la Diabetes Mellitus relacionado como un problema de salud pública.

El personal de enfermería debe orientar a los usuarios a conocer sobre la enfermedad y tener estilos de vida que ayuden a disminuir el riesgo de sufrir complicaciones, como también nos accederá medir el grado de educación al paciente y a la familia.

5.3 Problema

5.3.1 Planteamiento.

La organización Mundial de la salud considera que hoy en día hay mayor a 442 millones de pacientes con diabetes y afirma que la cifra irá en aumento doblando el número de personas que con diabetes para el año 2030, nos hace recomendaciones de tomar precauciones urgentemente, en las ciudades que estén en vías de desarrollo, se pronostica que los decesos por diabetes aumentan en 80% Y 50% y hacen referencia a los individuos menores de 70 años y de ellos se considera que la mayor parte son mujeres. (OMS 2016).

Referente a ellos se podría indicar que la diabetes mellitus es una enfermedad que tiene elevadas prevalencias y mortalidad en los adultos, se presenta debido a desorden alimenticio de carbohidratos, también de proteínas y de grasas que se causan por la ausencia de insulina, si es cierto la ciencia avanza constantemente lamentablemente este mal no tiene cura pero hay distintos tipos de tratamientos para ayudar a los pacientes controlando el nivel de azúcar en la sangre, esta enfermedad podría ser controlada si los pacientes tendrían un estilo de vida sano incluyendo el tratamiento con fármacos. Membreño y Zonana (2012)

Del Campo (2011) menciona que en este caso en especial los hábitos de alimentación en Latino América sufren cambios acelerados, debido a que a aumentado el consumo de alimentos que contienen altos niveles de grasa y dulces, la baja actividad física y el sedentarismo son los que aumenta la tasa de sobrepeso y por ende la obesidad. (Núñez y Tapia 2010)

En nuestro país la diabetes mellitus ha afectado a más de 2 millones de personas siendo esta la numero 15 causante de decesos debido a los hábitos alimenticios que son malos como también la falta de ejercicios físicos (OMS 2018), se podrían afirmar una gran parte de los ciudadanos padece de esta enfermedad y pudiendo verse complicado su salud como por ejemplos los infartos, problemas renales, imputaciones, razón por la cual el ministerio de salud creó un programa que ayuda a prevenir la diabetes. (Méndez y Novalbos 2010).

En el Hospital de Apoyo II-2 de Sullana durante el año 2018, en el servicio de Medicina han sido hospitalizados 72 pacientes por diferentes dificultades de ellos el 59% son mujeres, los diagnósticos comunes son las enfermedades renales crónicas, neumonías, hipertensión arterial. cabe mencionar que los pacientes con dicha enfermedad la atención la reciben en los consultorios de enfermedades que no son transmisibles atendiendo a un promedio de 15 pacientes por turno, también están constituidos en grupos allí van recibiendo orientación respecto a estilos de vida, como prevenir y además

de como identificar las complicaciones, esto está a cargo de los profesionales de enfermería.

Este estudio es relevante porque va a permitir examinar el nivel de conocimiento que poseen las personas con Diabetes Mellitus tipo II llegar a conocer sobre su enfermedad que padecen como también cuál es su estilo de vida, los resultados los compartiré con el personal encargado del área sanitaria con la finalidad de reorientar las actividades de promoción y prevención de la Diabetes Mellitus.

5.3.2 Formulación.

¿Cuál es el nivel de Conocimiento y estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019?

5.4 Conceptuación y Operacionalización de las variables

5.4.1 Definición conceptual

Conocimiento

Variables

Variable 1

Nivel de conocimiento del paciente sobre la Diabetes Mellitus.

Variable 2

Estilo de vida que desarrolla el paciente con Diabetes Mellitus.

5.4.2 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre diabetes mellitus	Que tanto conocen los pacientes sobre la enfermedad que padecen y como llevan su estilo de vida.	Definición	% de respuestas sobre definiciones de Diabetes Mellitus.	<p>Respuesta correcta : 1 punto.</p> <p>Respuestas incorrectas: 0 cero</p> <p>Nivel de la dimensión:</p> <p>Bueno: 3 puntos</p> <p>Regular: 2 puntos</p> <p>Malo: 0 a 1 punto.</p> <p>Nivel de Variable:</p> <p>Bueno: 13 a 18 puntos</p> <p>Regular: 7 a 12 puntos</p> <p>Malo: < de 7 puntos</p>
		Sintomatología	% de respuestas sobre signos y síntomas.	
		Diagnostico	% de respuestas sobre diagnostico	
		Control glicémico	% de respuestas sobre control glicémico	
		Prevención	% de respuestas sobre prevención de la diabetes mellitus	
		Complicaciones	% de respuestas sobre complicaciones de la diabetes mellitus	
			positivas o negativas.	<p>Positiva: 2 a 3 puntos</p> <p>Negativo: 0 a 1 punto</p> <p>Prácticas de la Variable:</p> <p>Positivas: 7 a 12 puntos</p> <p>Negativas: 0 a 6 puntos</p>
		Cuidado persona	% de práctica sobre cuidado personal positivas o negativas.	
		Hábitos consumo de alcohol y tabaco	% de práctica sobre hábitos de consumo de alcohol y tabaco.	
Practica de estilos de vida	Modelos particulares de las conductas que son determinados por ciertos factores	Dieta	% de práctica sobre dietas positivas o negativas.	<p>Practica Positiva: 1 punto.</p> <p>Practica Negativa: 0 puntos</p> <p>Prácticas de la dimensión:</p>
		Actividad física	% de práctica sobre actividades físicas	

5.5 Hipótesis

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en un Hospital de Sullana, 2019.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

5.6 Objetivos

5.5.1 Objetivo general

Determinar el nivel conocimiento y estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

5.5.2 Objetivos específicos

- a. Identificar el nivel conocimiento de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019.
- b. Evaluar los estilos de vida, en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019.
- c. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en un Hospital de Sullana, 2019.

6. Metodología

a. Tipo y Diseño de investigación

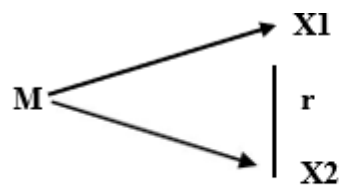
Tipo

La presente investigación es de tipo cuantitativa; el método usado es descriptivo prospectivo y transversal.

Diseño:

No experimental y correlacional

Representado en el siguiente esquema:



Dónde:

M = Población adulto mayor del establecimiento de salud bellavista. Sullana.

X1 = Nivel de conocimiento

X2 = Estilos de vida

r = Posible relación

b. Población y Muestra.

Población

Estuvo constituida por 65 pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en un Hospital de Sullana

Muestra:

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

N: es el tamaño de la población.

α: es el valor del error 5% = 0.05

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= 0.5.

q= probabilidad de fracaso= 0.5

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 65}{64 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{63.36}{1.1225}$$

$$n = 56$$

n = La muestra estuvo compuesta por 56 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina con diagnóstico de Diabetes Mellitus.
- Pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina con diagnóstico de Diabetes Mellitus, que deseen participar en el estudio.
- Pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina con diagnóstico de Diabetes Mellitus que se encuentre LOTEP

Criterios de exclusión:

- Pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina con diagnóstico de Diabetes Mellitus que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina con diagnóstico de Diabetes Mellitus que no estén LOTEPE.

c. Técnicas e instrumentos de investigación

En la recolección de los datos se ha utilizado el método de la observación, y técnica fue la encuesta, el instrumento ha sido cuestionario elaborado por Domínguez, M. y Flores, L. (2017).

d. Procesamiento y análisis de los datos

Los datos obtenidos se procesaron mediante el programa SPSS versión 22, La discusión realizó usando los antecedentes y la teoría que se describió en el estudio, luego las conclusiones y recomendaciones

7. Resultados

Tabla 1
Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Entre 40 y 44 años	16	28.6
Entre 45 y 49 años	16	28.6
Entre 50 y 54 años	15	26.8
Entre 55 y 59 años	8	14.3
Más de 60 años	1	1.8
Total	56	100.0

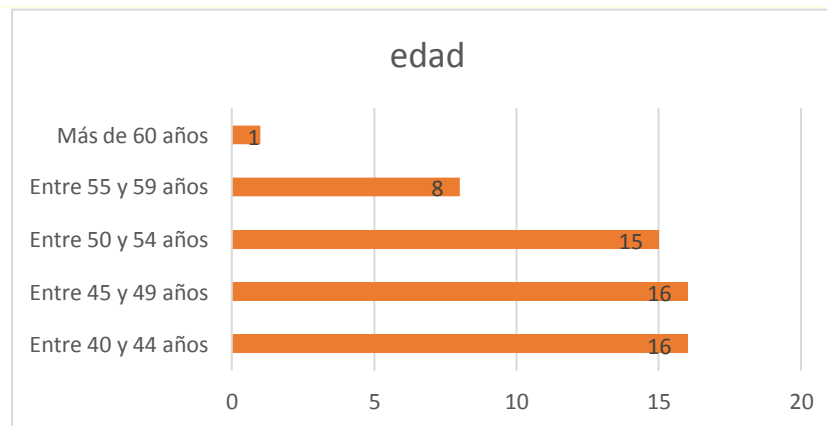


Figura 1
Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

Interpretación: En la tabla 1 se describen la edad de los pacientes con esta enfermedad de diabetes, donde el 28,6% sus edades son entre 40 a 44 años, el 28,6% representa a los de 45 a 49 años, mientras tanto el 26,3% tienen entre 50 a 54 años, el 14,3% son entre edades de 55 a 59 años y tan solo el 1,8% posee más de 60 años.

Tabla 2
Ocupación de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II
atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	43	76.8
Dependiente	9	16.1
Ama de casa	4	7.1
Total	56	100.0

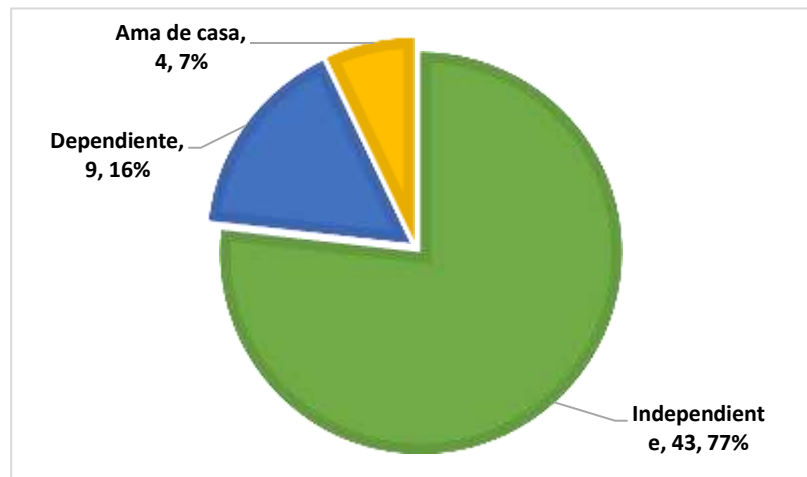


Figura 2
Ocupación de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II
atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

Interpretación: La tabla 2, indica la ocupación de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, encontrándose que el 76,8% realiza trabajo independiente, mientras que el 16,1% es dependiente y tan solo el 7,1% que representa son amas de casa.

Tabla 3
Conocimiento sobre la enfermedad según dimensiones de los pacientes con
Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

Dimensiones	conocimiento						total	
	Malo		Regular		Bueno		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Definición	2	3,6	44	78,6	10	17,9	56	100,0
Sintomatología	6	10,7	44	78,6	6	10,7	56	100,0
Diagnóstico	1	1,8	13	23,2	42	74,0	56	100,0
Control glicémico	1	1,8	13	23,2	42	74,0	56	100,0
Prevención	14	25,0	15	26,8	27	48,2	56	100,0
Complicaciones	1	1,8	2	3,6	53	94,6	56	100,0

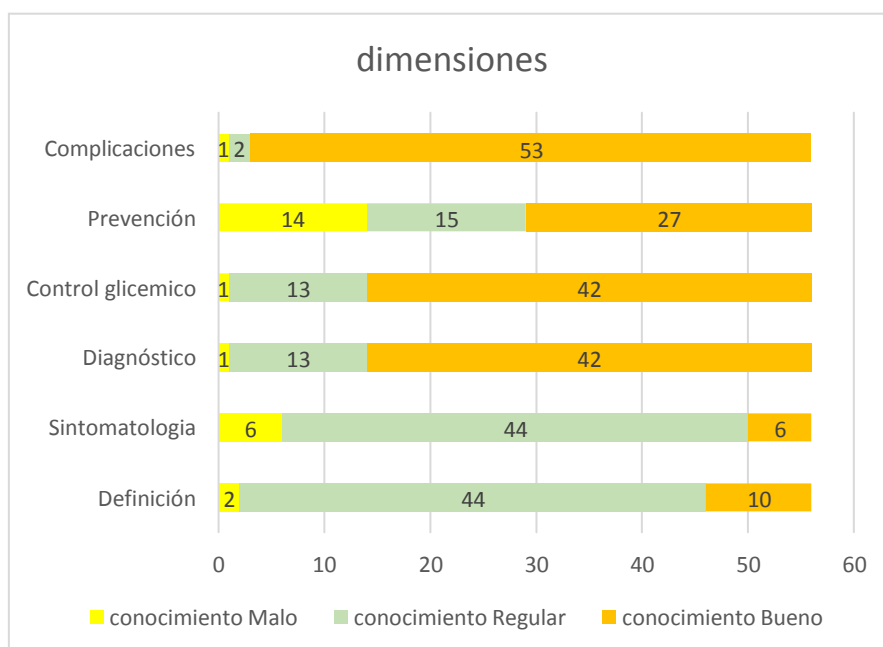


Figura 3
Conocimiento sobre la enfermedad según dimensiones de los pacientes con
Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

Interpretación: En esta tabla tabla 3, podemos notar los resultados de la dimensión definición, donde el 3,6% es malo su conocimiento, mientras que el 78,6% representa a regular como también el 17,9% fue bueno. Respecto a sintomatología, fue malo en 10,7%, y el 78,6% ha sido regular finalmente el 10,7% resultó bueno. En cuanto a diagnóstico, fue malo en un 1,8%, el 23,2% ha sido regular y el 74% con buen porcentaje ha sido bueno. En cuanto a control glicémico, el 1,8% ha representado lo malo, así mismo el 23,2% ha sido regular y el 74, % logro un buen resultado. Respecto a prevención el 25% ha sido malo, el 26,8% dio de resultado regular y bueno ha representado el 48,2%. En cuanto a complicaciones, el 1,8% ha sido malo, el 3,6% se halló como regular y el 94,6% se encontró bueno.

Tabla 4
Nivel de conocimiento sobre la enfermedad de los pacientes con
Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1	1.8
Regular	6	10.7
Bueno	49	87.5
Total	56	100.0

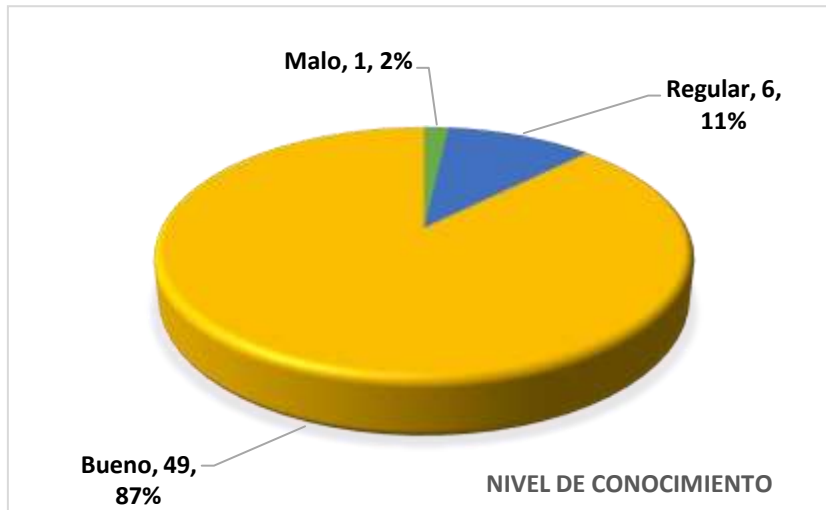


Figura 4
Nivel de conocimiento sobre la enfermedad de los pacientes con
Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

Interpretación: La tabla 4, se evidencia el nivel de conocimiento del paciente con Diabetes, el 1,8% representó el nivel malo, así mismo el 10,7% posee regular conocimiento y finalmente el 87,5% tiene conocimiento bueno.

Tabla 5
Práctica sobre estilos de vida según dimensiones en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

Dimensiones	práctica				Total	
	positiva		negativa		f	%
	f	%	f	%		
Dieta	22	39,3	34	60,7	56	100,0
Actividad	28	50,0	28	50,0	56	100,0
Cuidado personal	21	37,5	35	62,5	56	100,0
Hábitos de consumo de alcohol y tabaco	0	0,0	56	100,0	56	100,0

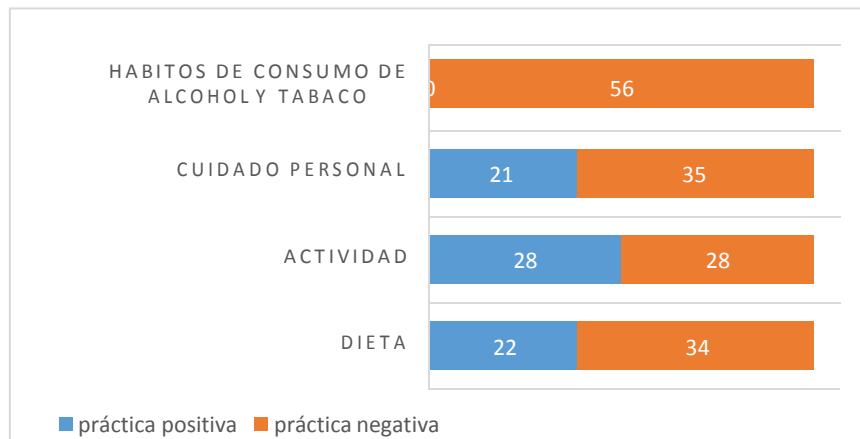


Figura 5
Práctica sobre estilos de vida según dimensiones en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

Interpretación: observamos en cuanto a la dieta que el 39,3% su resultado es positivo, mientras que el 60,7% resulta negativa. Según su actividad el resultado fue que el 50% es positiva y mientras que el 50% ha sido negativo. En el cuidado personal el 37,5% se encontró positivo pero el 62,5% fue negativo y por último

respecto a los hábitos de consumo de alcohol y tabaco se halló que el 100% de ellos tienen prácticas negativas.

Tabla 6
Práctica sobre estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

Practica	Frecuencia	Porcentaje
positiva	37	66.1
negativa	19	33.9
Total	56	100.0

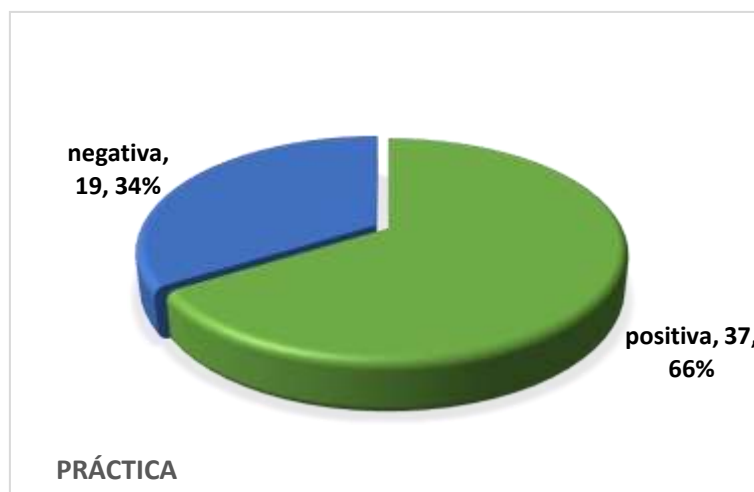


Figura 6
Práctica sobre estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

Interpretación: La tabla 6, muestra la práctica referente a los estilos de vida, el 66,1% fue positiva y tan solo el 33,9% negativo

Tabla 7
Relación entre nivel de conocimiento y práctica sobre estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

Nivel de conocimiento	práctica				Total	
	positiva		negativa		f	%
	f	%	f	%		
Malo	0	0,0	1	1,8	1	1,8
Regular	6	10,7	0	0,0	6	10,7
Bueno	31	55,4	18	32,1	49	87,5
Sub total	37	66,1	19	33,9	56	100,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,201 ^a	2	0.074

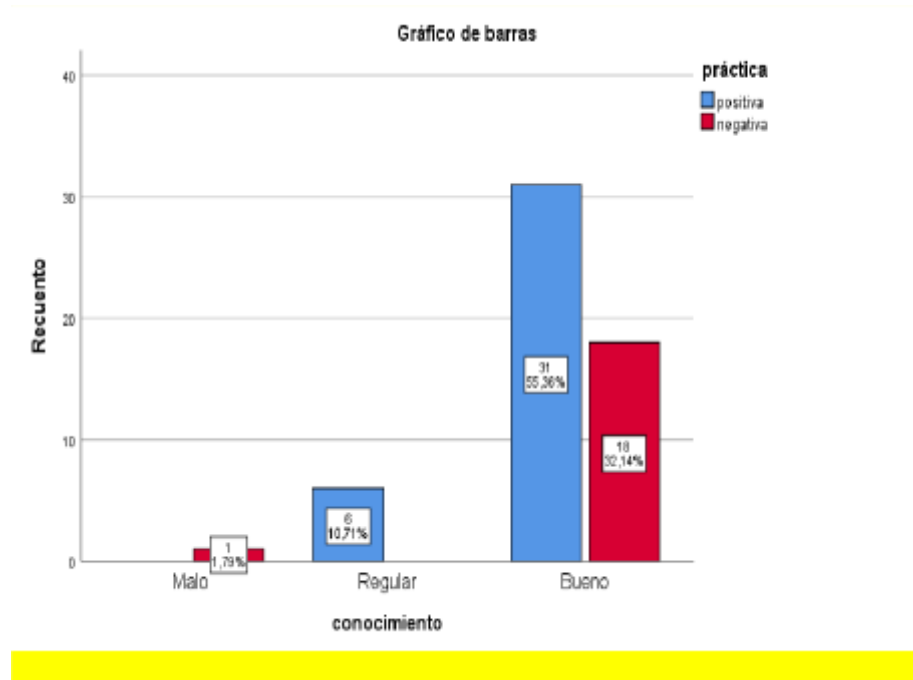


Figura 7
Relación entre nivel de conocimiento y práctica sobre estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana, 2019

Interpretación: Según el grupo de nivel de conocimiento resultó malo en un 1,8% quienes desarrollan prácticas negativas. Con conocimiento regular representado por el 10,7% sus prácticas son positivas. Los de nivel bueno de conocimiento es el 55,4% desarrollaron prácticas positivas y el 32,1% lo hacen de manera negativa. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson alcanza un resultado de $p= 0,074$ indicando que existe relación significativa ambas variables.

8. Análisis y discusión

Los resultados que se obtuvieron en la investigación, refieren información específica y generalizada de los pacientes que padecen Diabetes Mellitus, y fueron atendidos en el Hospital de Sullana, considerando su edad mayoritariamente tienen de 40 a 54 años los trabajos que realizan son independientes.

Respecto al nivel de conocimiento de los pacientes que presentan Diabetes Mellitus Tipo II, tienen nivel malo un 1,8%, también se considera que 10,7% tiene regular nivel y en 87,5% es bueno su grado de conocimiento, lo cual tiene relevancia con los resultados obtenidos por Domínguez M. (2016), quien concluyó, que un 60.71 % poseen buen nivel de conocimiento de su enfermedad. Así mismo Bustos S, Barajas M, López H. (2010), han considerado en su investigación sobre Conocimiento respecto a la enfermedad en los pacientes que padecen diabetes, concluyeron que el 70% de las respuestas en las encuestas fueron adecuadas referente a la herencia y diabetes.

De acuerdo a las dimensiones, sobre la definición, el 3,6% presentó mal nivel de conocimiento, mientras que un 78,6% es regular, también el 17,9% fue bueno. En cuanto a sintomatología, el resultado ha sido que 10,7% es malo, no obstante, el 78,6% ha sido regular y por último el 10,7% bueno. Referente a diagnóstico, encontraron que el 1,8% es malo, sin embargo, el 23,2% ha sido regular y buen representó el 74%. En cuanto a control glicémico, solo un 1,8% fue malo, mientras que 23,2% representa regular, como también el 74 % ha sido bueno. Referente a prevención resultó malo en un 25%, no obstante el 26,8% se

encontró regular y un porcentaje importante de 48,2% fue bueno. En cuando a complicaciones, mínimamente un 1,8% resultó malo, mientras que el 3,6% ha sido regular y el 94,6% fue bueno. los resultados logrados guardan correlación con Tello (2014), en su tesis conocimiento de los pacientes respecto a las complicaciones ocasionados por la Diabetes Mellitus tipo 2 y concluyó que del 100% de encuestados es decir 49 poseen buen conocimiento, en cuanto a complicaciones 25 pacientes es decir 25 de ellos desconocen y el 49% representado por 24 personas, referente al autocuidado 27 encuestados que hacen un 55% si conocen del tema mientras y el 45% que son 22 pacientes lo desconocen. Llegando a concluir desconocen sobre las complicaciones que ocasiona esta enfermedad de Diabetes Mellitus tipo 2, tampoco saben si afecta o no a los ojos y también al riñón. Difiriendo con Melgarejo N. (2013), en su estudio acerca de Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en enfermos diagnosticados con esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, 2012. Concluyó que el bajo conocimiento resultó en un 61.5% respecto a sintomatología, de acuerdo a las causas el 48.7%, es medio el grado de conocimiento, en cuanto a medidas preventivas un 51.3% es considerado bueno, con respecto a complicaciones fue bajo con el 71.8%, mientras que el conocimiento y las prácticas sobre dicha enfermedad poseen bajo nivel de conocimiento.

Escenario que evidencia la necesidad de fortificar la controversia respecto a las creencias de los seres humanos y su actitud facilitadora para realizar el cambio de su comportamiento.

Referente a estilos de vida, en pacientes que sufren con Diabetes en un Hospital de Sullana. Respecto a su es positivo en 39,3%, no obstante, el 60,7% fue negativa. Respecto a la actividad es resultado positivo en 50% igualmente es negativo en 50%. De acuerdo al su cuidado personal un 37,5% resultó positivo así mismo el 62,5% ha sido negativo, sobre los hábitos de consumo de tabaco alcohol se halló que el 100% sus prácticas son negativas, estos resultados al compararlos con los antecedentes encontramos que no existe similitud con Domínguez M. (2016), ha concluido que el 71.42 % posee prácticas de forma positiva sobre estilos o formas de vida en enfermos diabéticos. Concluyendo encontramos que la práctica es positiva que representa el 66,1% y el 33.9% fue negativa. Y hay concordancia con lo dicho por Domínguez M. (2016), el concluyó que un promedio de 71.42 % he presentado prácticas positivas acerca de estilos de vida existiendo relación directa entre las variables estudiadas en los pacientes que padecen con diabetes y están internados en el servicio de medicina del Hospital Regional II -2.

Los pacientes que tienen Diabetes Mellitus deben incluir en su estilo de vida, conductas que se relacionan a su alimentación, la actividad física diaria o continua, dejar el consumo de tabaco y alcohol, o cualquier otro tipo de estupefaciente que agrave su enfermedad.

9. Conclusiones y Recomendaciones

9.1. Conclusiones

Los pacientes que padecen Diabetes Mellitus, en su mayoría son de 40 a 54 años de edad y tienen trabajos independientes.

El nivel de conocimiento de estos pacientes, son buenos en un 87,5% mientras que el 10,7% conoce de manera regular y tan solo el 1,8% es malo.

De acuerdo a las dimensiones, 78,6% su nivel es regular, también un 78,6% a sintomatología, seguidamente para diagnóstico es bueno con 74%, igualmente el 74% asiste a Control glicémico, y el 48,2% representa a prevención y por último el 94,6% es para Complicaciones.

En cuanto a los estilos de vida, tienen practicas negativas el cual representa el 60.7% respecto a dieta, no obstante, el 62,5% es para cuidado personal, y lamentablemente el 100% por tabaco y alcohol. El 50% es positivo referente a actividad. En conclusión, tiene prácticas positivas con un 66,1% no obstante negativo con un 33,9%.

Si existe relación entre primera variable estudiada nivel de conocimiento y en la segunda variable práctica sobre estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Sullana. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson alcanza el valor de $p= 0,074$.

9.2. Recomendaciones

- Socializar los resultados con el equipo responsable del programa Diabetes Mellitus del Hospital para que tomen como referencia en la reprogramación de las actividades educativas.
- A los pacientes poner en práctica sus conocimientos a fin de evitar complicaciones y tengan una mejor calidad de vida.
- Así mismo realizar campañas preventivas que estimule a los pacientes llevar un buen control y evitar complicaciones provocados por la Diabetes y como esta se ve relacionada a los estilos de vida de los pacientes.

10. Dedicatoria y agradecimiento

11. Referencias Bibliográficas

Bustos, S., Barajas. M. y López, H. (2010) *Conocimiento sobre su enfermedad en pacientes diabéticos hospitalizados y de consulta ambulatoria del occidente de México*. Tesis de grado. México: Universidad de Guadalajara.

Corbacho, K., Palacios, N. y Vaiz, R. (2010) *Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus*. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

Cerna, Araceli y Reyes (2007) *Determinar el nivel de conocimientos y etilos de vida de las personas diabéticas del hospital regional [serie en línea] Chimbote - 2007* – [Citado Junio 2019]; Disponible en: 50

<https://es.scribd.com/doc/115707782/Proyecto-de-Tesis-2012-Diabetes>. Original-Diabetes.

Bandura A. (1997) *La autoeficacia: Hacia una teoría unificadora de un cambio de comportamiento*. Opinión Psicología.

Bunge, M. (2002). *La ciencia su método y su filosofía*. Barcelona. ed. Inca Garcilaso de la vega.

Cruz, D. (2016) *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. Universidad Nacional de Puno. Perú.

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2884/Cruz_Mamani_Dina_Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Domínguez, M. y Flores, L (2016). *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: licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Tumbes. Perú.

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/10/TESIS%20-%20DOMINGUEZ%20Y%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guerrero L, y León A. (2016) Estilo de vida y salud. [Sitio en Internet] [Consultado 28 de agosto del 2019].

Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2009). Guía para la atención integral de las personas con Diabetes Mellitus.

Harrison (2017) Manual de Medicina Interna, 19a edición de HPMI, edición en español por, McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. de C.V. México.

López. (2019) [citado 23 Junio 2019]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10645404.pdf>

Valderrama L. (2009) Estilos de vida saludables y sentido de la vida en estudiantes universitarios. México: Interamericana.

Organización Mundial de Salud, (2013). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/

Melgarejo, N. (2013) Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el hospital nacional Luis N. Sáenz PNP. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Meneses, R. (2014). Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. (Tesis de Maestría).

Recuperado de
http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf

Pariona, S. (2017). Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal San Juan Lurigancho. Lima Perú. Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud. Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Perú.

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1

Ulloa, H. (2016). Conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con Diabetes Mellitus e hipertensión arterial en la clínica vista alegre – 2015. (Tesis de especialidad). Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Recuperada desde http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5707/1/Ulloa_hm.pdf

Tello, Ch. (2014). Conocimiento del paciente sobre las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 y autocuidado en el servicio de endocrinología del Hospital María Auxiliadora-2012. (Tesis de Especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4321/1/Tello_Chujandama_Nitsy_Luanita_2014.pdf

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus”

Tenga Ud. buen día, somos estudiantes de la Universidad San Pedro de Piura, y con el objetivo de evaluar sus conocimientos y practica de estilos de vida acerca de la Diabetes Mellitus estamos aplicándoles un cuestionario el cual esperamos lo responder con total sinceridad motivo por el cual le solicitamos su colaboración asegurándole su anonimato.

I. DATOS GENERALES

Edad _____

Ocupación: _____

II. ASPECTOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE LA DIABETES

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

1. La diabetes mellitus, es una enfermedad en la que existe:
 - a. Aumento de azúcar en la sangre.
 - b. Disminución de azúcar en la sangre.
 - c. Ausencia de azúcar en la sangre.
2. La Diabetes se debe a un mal funcionamiento de:
 - a. Cerebro.
 - b. Páncreas
 - c. Hígado

3. En la diabetes Mellitus, el órgano que no produce o produce muy poca insulina es el:
 - a. Páncreas.
 - b. Hígado.
 - c. Cerebro.

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

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

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

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

8. Son niveles normales de glucosa en sangre en ayunas, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:
- a. 70 – 110 mg/dl.
 - b. 110 – 180 mg/dl.
 - c. Mayor de 180 mg/dl
9. Son niveles elevados de glucosa, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:
- a. 70 – 110 mg/dl
 - b. 90 – 120 mg/dl
 - c. Mayor de 120 mg/dl
10. Los antidiabéticos orales son medicamentos que:
- a. Sirven para bajar los niveles de presión alta.
 - b. Actúan aumentando los niveles de glucosa.
 - c. Actúan disminuyendo los niveles de glucosa
11. La insulina se inyecta en:
- a. Las nalgas.
 - b. Hombros, muslos y abdomen.
 - c. Espalda y pies.
12. Se consideran medidas de control de la diabetes:
- a. Amputación del miembro afectado, reposo
 - b. Terapia, administración de insulina, cirugía.
 - c. Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos

13. Entre las medidas preventivas para Diabetes que deben realizarse tenemos:
- a. Alimentación sana, ejercicio físico y cuidados de higiene.
 - b. Comer grasas, dulces.
 - c. Descansar bastante tiempo y no salir a caminar
14. El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:
- a. Proteínas (carnes).
 - b. Grasas y Carbohidratos (azúcares y harinas).
 - c. Fibra (frutas, verduras)
15. La frecuencia del ejercicio debe ser:
- a. Cada 15 días
 - b. tres veces por semana
 - c. Diario
16. Son complicaciones más frecuentes de la diabetes:
- a. Obesidad, deshidratación, fatiga.
 - b. Pie diabético, pérdida de visión
 - c. Perdida de la conciencia.
17. Son los órganos que más se afectan en la Diabetes:
- a. Los ojos, riñones, la circulación y los pies.
 - b. Los pulmones y corazón.
 - c. Ningún órgano es afectado.
18. Son problemas de salud que pueden desarrollar con mayor riesgo las personas con diabetes:
- a. Ataque cardiaco, ceguera, insuficiencia renal y amputación parcial de extremidades.
 - b. Insuficiencia respiratoria y neumonías.

III. ASPECTOS SOBRE PRÁCTICAS DE ESTILO DE VIDA:

1. ¿Con que frecuencia comes verduras a la semana?:
 - a. Todos los días
 - b. 3 veces a la semana
 - c. Casi nunca
2. Cuantos panes comes al día?
 - a. 0-1 pan
 - b. 2 panes
 - c. 3 a más panes
3. ¿Con que frecuencia comes frutas a la semana?:
 - a. Todos los días
 - b. veces a la semana
 - c. Casi nunca
4. ¿Con que frecuencia realizas la actividad física?
 - a. En forma diaria.
 - b. Tres días a la semana.
 - c. Casi nunca realizo actividades físicas.
5. ¿Por cuánto tiempo realizas la actividad física?
 - a. De 20 a 30 minutos.
 - b. Alrededor de una hora
 - c. No realizo actividades físicas

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

- b. Solo un cigarrillo.
- c. Ninguno, no fumo.

12. ¿Con que frecuencia tomas bebidas alcohólicas?

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