



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

“Conocimiento y práctica sobre estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, setiembre – diciembre 2018”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

García Pulache Carmen Estefany

**ASESORAS:**

Mg. Sarango Farías Bertha Amalia

Mg. Fátima Vásquez Vigil

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no transmisibles

Piura – Perú

2018

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

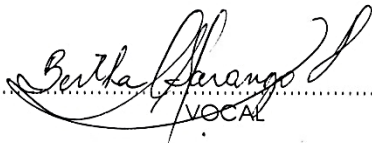
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don  
 (a) García Pulache Carmen Estefany  
 cuyo título es: Conocimiento y práctica sobre estilos de vida en  
pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta  
externa del Hospital Santa Rosa II, setiembre - diciembre  
2018.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por  
 el estudiante, otorgándole el calificativo de: .15.6. (número)  
quince punto seis (letras).

Piura.....de..... del 2018.

  
 .....  
 PRESIDENTE

  
 .....  
 SECRETARIO

  
 .....  
 VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## DEDICATORIA

De manera muy especial a Dios por regalarme la salud, por ser mi guía en el transcurso de mi vida, por brindarme la oportunidad de llegar a este punto tan importante de alcanzar una de mis metas propuestas de ser una profesional.

A mis queridos padres, Segundo y Norma por ser la razón más grande de mi vida, el pilar en mi educación, por haberme brindado en todo momento su apoyo incondicional a lo largo de mi formación profesional.

A mis hermanas, Lucero y María por ser mi mayor motivación, por brindarme su apoyo emocional y sus buenos deseos hacia a mi persona.

## AGRADECIMIENTO

De manera muy especial a Dios por brindarme fortaleza en los momentos de debilidad, por ser el guía en el camino de mi vida para alcanzar una de mis metas propuestas.

A mis queridos padres por confiar en mí, por su apoyo constante, sacrificio, por inculcar y enseñarme cada día más sobre la perseverancia y lucha para alcanzar mis metas.

Al Director y a la enfermera de la UADI del Hospital Santa Rosa II-Piura por facilitarme el permiso adecuado y a los encuestados por desear participar en el trabajo de investigación.

A la Mg. Bertha Sarango Farías por su paciencia, dedicación y ampliar mis ideas, conocimientos, ya que fueron elementales para la realización de la presente investigación.

A la Mg. Fátima Vásquez vigil por ser la asesora especialista por brindarme la información necesaria para el desarrollo de la investigación.

A la Mg. Clarisa Gómez Romero por brindarme un momento de su tiempo y escuchar cualquier incertidumbre a pesar de las responsabilidades diarias.

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Carmen Estefany García Pulache con DNI N° 71664828, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Piura, 14 de diciembre del 2018

---

Carmen Estefany García Pulache  
Nombres y apellidos del tesista

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento ante ustedes la Tesis titulada: “Conocimiento y práctica sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018”, la cual consta de los siguientes capítulos: Capítulo I. Introducción, que contiene la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, justificación del estudio, hipótesis y objetivos. Capítulo II. Método; Diseño de investigación, variables, operacionalización de variables, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, métodos de análisis de datos, aspectos éticos. Capítulo III. Resultados, capítulo IV. Discusión, capítulo V. Conclusiones, capítulo VI. Recomendaciones, capítulo VII. Referencias bibliográficas y por último anexos donde incluye instrumento de recolección de datos, validación de instrumentos, matriz de consistencia y tablas y gráficos estadísticos.

La presente tesis tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II. La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

La Autora

## ÍNDICE

### **PÁGINAS PRELIMINARES**

Página del jurado .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Declaración de autenticidad .....	v
Presentación .....	vi
Índice .....	viii
<b>RESUMEN</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>CAPÍTULO I</b> .....	11
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	11
1.1 Realidad Problemática .....	11
1.2 Trabajos Previos .....	15
1.3 Teorías relacionadas al tema .....	19
1.4 Formulación del problema .....	32
1.5 Justificación del estudio .....	32
1.6 Hipótesis .....	33
1.7 Objetivos .....	33
<b>CAPÍTULO II</b> .....	35
<b>MÉTODO</b> .....	35
2.2 Variables y operacionalización de variables .....	36
2.3 Población y muestra .....	39
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	41
2.5 Métodos de análisis de datos .....	43
2.6 Aspectos éticos .....	43
<b>III. RESULTADOS</b> .....	45
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	58
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	62
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	63
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	64
ANEXOS .....	69

Anexo 01: Instrumento de recolección de datos .....	70
Anexo 02: Validación del instrumento .....	74
Anexo 03: Matriz de consistencia.....	78
Anexo 04: Tablas y gráficos estadísticos .....	82
Anexo 05: Resultado de Turnitin.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 06: Acta de aprobación de tesis.....	89
Anexo 07: Autorización de la versión final del trabajo de investigación .....	91
Anexo 08: Formulario de autorización para la publicación electrónica de las tesis .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, setiembre – Diciembre 2018. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, de diseño no experimental, con una población de 400 y una muestra de 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El instrumento fue un cuestionario de 27 preguntas sobre estilos de vida, contando con un índice de confiabilidad de 0.885 para la variable independiente conocimientos sobre estilos de vida y para la variable dependiente prácticas sobre estilos de vida con un Alfa de Cronbach de 0.70. Una vez recabada la información se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson a fin de determinar la correlación de las variables: Conocimiento y prácticas sobre estilos de vida. **Resultados:** Respecto al conocimiento sobre estilos de vida se observó que, el 3.6% tuvo un nivel de conocimiento bajo, 39.6% un nivel de conocimiento medio y el 56.9% un nivel de conocimiento alto. En la que los niveles más altos de conocimiento se dan en la dimensión de hábitos alimenticios con un 67% y en tratamiento farmacológico con un 62.4%. Referente a las prácticas se observó que el 92.4% tuvo un nivel de prácticas adecuadas y el 7.6% un nivel de prácticas inadecuadas. En la que el nivel más alto de práctica adecuada, se da en la dimensión tratamiento farmacológico con 93.4% y en hábitos alimenticios con 92.9%. **Conclusiones:** Si existe relación entre conocimiento y práctica sobre estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, aceptando la hipótesis alternativa, evidenciado con el coeficiente de correlación de Pearson de 0.135 y una significancia de 0.058 que es mayor que 0.05.

**Palabras claves:** Conocimiento, práctica, estilos de vida, diabetes mellitus tipo 2, pacientes.

## ABSTRACT

The present study had as **objective:** Determine the relationship between knowledge and practice on lifestyles in patients with type 2 diabetes mellitus, attended in external consultation of Santa Rosa II Hospital, September - December 2018. **Materials and methods:** Study of quantitative approach, correlational level, non-experimental design, with a population of 400 and a sample of 197 patients. The instrument was a questionnaire of 27 questions on lifestyles, with a reliability index of 0.885 for the independent variable knowledge about lifestyles and for the dependent variable practices on lifestyles with a Cronbach's Alpha of 0.70. Once the information was collected, the Pearson correlation coefficient was applied in order to determine the correlation of the variables: Knowledge and practices on lifestyles. **Results:** Regarding knowledge about lifestyles, it was observed that 3.6% had a low level of knowledge, 39.6% had a medium level of knowledge and 56.9% had a high level of knowledge. In which the highest levels of knowledge are given in the dimension of eating habits with 67% and pharmacological treatment with 62.4%. Regarding the practices, it was observed that 92.4% had a level of good practices and 7.6% a level of inadequate practices. In which the highest level of adequate practice, is given in the dimension pharmacological treatment with 93.4% and in eating habits with 92.9%. **Conclusions:** If there is a relationship between knowledge and practice on lifestyles in patients with diabetes mellitus type 2, accepting the alternative hypothesis, evidenced by the Pearson correlation coefficient of 0.135 and a significance of 0.058 that is greater than 0.05.

**Key words:** Knowledge, practice, lifestyles, diabetes mellitus type 2, patients.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1.1 Realidad Problemática**

En el transcurso de nuestros días, al observar la situación de salud de los adultos se encuentra que el declive de la población, el aumento de la obesidad, las prácticas inadecuadas de alimentación y los estilos de vida que están cambiando, han modificado las necesidades para este grupo poblacional. Que se ha visto afectado prioritariamente por las enfermedades no transmisibles (ENT) como la diabetes mellitus, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce<sup>(1)</sup>.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) existen 62 millones de personas en el continente con diabetes mellitus, representando a uno de cada 12 habitantes, mientras que la mayor prevalencia de esta enfermedad es en América del Norte y el Caribe. En la que se estima que para el 2040 esa cifra alcanzará a 109 millones y que el gasto en salud en América aumente de los 383 mil millones de dólares<sup>(2)</sup>.

La Federación Internacional de Diabetes (IDF) refirió un total de 415 millones de adultos con diabetes, 318 millones con tolerancia a la glucosa alterada, por lo que se prevé que la cifra aumente a 642 millones para el 2040 representando un alto riesgo de desarrollar la enfermedad. A la vez refiere que, en el Perú el gasto sanitario por persona que padezca de diabetes sería de US\$523. La diabetes trae consigo un impacto social y económico debido a la falta de conciencia y de entendimiento de muchos países siendo esto la mayor barrera para las estrategias de prevención efectivas que pueden ayudar a detener el inexplicable aumento de este trastorno metabólico<sup>(3)</sup>.

Dentro de ellos resalta la diabetes mellitus tipo 2 el cual simboliza el 90% de casos a nivel mundial, esto se debe a que muchas personas ignoran las complicaciones que puede causar en su calidad de vida principalmente en su salud. Esto hace que, aunque

no sea reversible la enfermedad, se debe detectar a tiempo para ser controlada de manera eficaz y promover las prácticas en relación al cumplimiento farmacológico, estilos de vida y ejercicio físico<sup>(4)</sup>.

Según Arboix <sup>(5)</sup> en su artículo “La diabetes: Magnitud de la pandemia”, considera que la hiperglucemia se produce cuando el páncreas aumenta su producción de glucosa almacenándose en la sangre y que la diabetes mellitus tipo 2 se acompaña de obesidad y resistencia a la insulina. Considera como factores de riesgo el bajo nivel de actividad física, inadecuada dieta, aumento de peso corporal especialmente en la cintura, hipertensión arterial, ser mayores de 45 años, niveles superiores de 250 mg/dl de triglicéridos, cifras de colesterol HDL menores de 35 mg/dl de colesterol HDL, antecedentes de diabetes gestacional y pertenecer a poblaciones afroamericanas o de pueblos nativos.

El conocimiento del paciente diabético acerca de su enfermedad es la base del cuidado que es influenciado por el cambio en el comportamiento relacionado al estilo de vida, riesgos y métodos de control. Referente a la práctica diaria debe resaltar la forma de preparación de alimentos, la cantidad y calidad que consume, la distribución o separación en su dieta, el apego al tratamiento dietético, la comunicación dentro de la familia y la participación grupal, de esta manera se podrá lograr el autocontrol de la diabetes. Razón por la cual los profesionales de salud, además de brindar toda la información necesaria al paciente acerca de su enfermedad debe monitorearlo por un período de tiempo para ayudarlo en la toma de decisiones frente a las numerosas situaciones que impone la enfermedad<sup>(6)</sup>.

Hasta diciembre del 2016, según Boletín Epidemiológico del Perú<sup>(7)</sup> SE.07, se registró en 175 establecimientos del MINSA 11702 casos de diabetes mellitus los cuales fueron atendidos en 74 hospitales, 73 centros de salud y 28 puestos de salud. Los hospitales que registraron la mayor frecuencia de casos fueron Lima Metropolitana, Piura, Lambayeque, Ica y Ancash, entre los que notificaron menos casos se encuentra Puno, Callao, Ayacucho, Cajamarca y Moquegua. El 94,1% del total de casos correspondió a diabetes tipo 2 siendo el mayor porcentaje, el 1,8% correspondió a diabetes tipo 1 o

pre diabetes. El 87,1% represento a las comorbilidades más frecuentes (dislipidemia, hipertensión arterial y obesidad) y el 56,5% al total de las complicaciones crónicas (retinopatía no proliferada, nefropatía diabética, neuropatía y pie diabético sin amputación).

Hugo Vignolo Ayala<sup>(8)</sup> director de los servicios de salud de la Diresa Piura anunció que Piura es la segunda región después de Lima con la mayor cantidad de personas con esta enfermedad. Hasta diciembre del 2016 afectó a más de 1 millón 100 mil peruanos, pero el número puede ser mayor debido al desconocimiento y a la forma silenciosa de desarrollarla, lo cual representa que uno de cada cuatro piuranos sufre diabetes sin saberlo.

Por otro lado, Jorge Hanco Saavedra<sup>(9)</sup> especialista del Ministerio de salud refirió que, en el país la diabetes mellitus tipo 2 es la más común y dentro de los factores que la originan se encuentra la edad que suele afectar frecuentemente a pacientes de 40 años a más, a pesar de que recientes datos indican que esta enfermedad está afectando a personas más jóvenes, lo que resulta una tendencia no conocida hasta ahora.

Existen comportamientos como el sedentarismo, mala alimentación, sobrepeso, obesidad y falta de actividad física, que llevan a incrementar el riesgo de padecerla. Considerando que solo el 73% de las personas diagnosticadas con esta enfermedad están recibiendo tratamiento farmacológico y el resto no lleva un control adecuado. En el paciente diabético es muy importante la modificación de estilos de vida porque ayuda a controlar la enfermedad, que puede ser un problema difícil y puede requerir actitud positiva, fuerza de voluntad e interés <sup>(9)</sup>.

La endocrinóloga María Castillo Gamarra<sup>(10)</sup> del Hospital Santa Rosa en noviembre del 2015 en “La campaña educativa para prevenir la diabetes”, anunció que de los 20 pacientes que acuden al hospital, 15 presentan diabetes y que el 35% de los pacientes hospitalizados tienen complicaciones. De los cuales el 10% corresponde al grupo etario de 20 a 50 años abarcando los del sexo femenino y masculino, a pesar de que el personal profesional les orienta sobre los aspectos de la enfermedad

en cada consulta, en torno al año se sitúa 180 casos de pacientes hospitalizados distribuidos en los servicios de mayor hacinamiento como es cirugía y medicina según informe verbal por parte de licenciados que laboran en dichos servicios.

Según datos de la oficina de estadística e informática del Hospital Santa Rosa II-2, muestran que en el 2017 hubo un total de 102 casos de pacientes diabéticos hospitalizados entre las edades de 20 a 85 años, abarcando los servicios de medicina con 82 pacientes, cirugía con 14 pacientes, ginecología con 3, obstetricia con 1 y pediatría con 1 paciente, siendo los de mayor demanda los servicios de cirugía y medicina.

El Hospital Santa Rosa II-2 cuenta con 7 programas en los que se encuentra control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, salud del escolar y del adolescente, planificación familiar, malaria y otras enfermedades metaxénicas, prevención de cáncer, enfermedades de transmisión sexual y SIDA, a la vez tiene 6 servicios de hospitalización, 4 servicios de emergencia, 6 servicios de apoyo al diagnóstico y con más de 24 especialidades médicas, las cuales se encuentran distribuidas en consultorios externos<sup>(11)</sup>.

Según la oficina de estadística se obtiene que al día son 160 consultas externas atendidas, distribuidas de lunes a viernes entre mañana y tarde, los sábados solo al medio día, especialmente por consulta externa de la especialidad de endocrinología atienden 32 consultas al día, 704 consultas al mes, abarcando a pacientes con problemas de diabetes e hipertensión arterial. En el consultorio de endocrinología acuden mayormente pacientes con complicaciones crónicas como es nefropatía, neuropatía, pie diabético, problemas cutáneos, etc.

El conocimiento y la importancia de las prácticas sobre los estilos de vida permite poder intervenir o evaluar los riesgos de las complicaciones de este trastorno metabólico. Situación que puede agravarse ya que se conoce la falta de un programa de enfermedades no transmisibles en la medida que no se puede educar a los pacientes atendidos por consulta externa de endocrinología y sobre las recientes estadísticas en

la que refleja que Piura es la segunda región con mayor prevalencia de casos de diabetes mellitus.

Es por eso que se considera realizar esta investigación que permite describir el conocimiento y prácticas sobre los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II-2, para conservar, mejorar su salud y calidad de vida.

## **1.2 Trabajos Previos**

### **Internacionales**

Meneses C (2014), en su trabajo de investigación, titulado “Conocimientos que tienen los pacientes sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar” [Tesis de postgrado para obtener el grado de especialista en medicina familiar]. Córdoba Veracruz: Universidad Veracruzana; febrero. Este estudio transversal observacional y descriptivo tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de una unidad de medicina familiar. La muestra estuvo conformada por 150 pacientes que acudieron a consulta en la unidad de Córdoba Veracruz en el período de octubre a diciembre del 2012. Para dicha investigación utilizó una encuesta de evaluación de 38 ítems que exploraron conocimientos teóricos, cumpliendo con los criterios de selección. En los resultados se obtuvo que el conocimiento básico con media fue de  $5\pm 1.6$  y el conocimiento sobre glucosa en sangre con una media de  $7\pm 2$ . Al contrastar ambos sexos el conocimiento fue mayor, el sexo femenino con una media de  $7\pm 1.9$  y  $6\pm 2.7$  el sexo masculino. En la que se concluyó que de los 150 sujetos de estudio el nivel de conocimiento es bajo, no intervino tiempo de diagnóstico, sólo el 2% con respecto a la calificación de campo obtuvo un nivel aceptable<sup>(12)</sup>.

Adil M, Alam A, Jaffery T (2015), en su investigación denominada: “Conocimientos de pacientes diabéticos tipo 2 sobre su enfermedad: Proyecto Piloto” [Tesis de pregrado para obtener el grado de bachiller de enfermería]. Asociación Pudmed; mayo. Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel inicial del conocimiento y conciencia desde el punto de vista de los pacientes diabéticos. Utilizó como muestra 40 pacientes diabéticos quienes fueron entrevistados para conocer su actitud de conocimiento y las

prácticas sobre la diabetes, a la vez el colegio de medicina Islamabad realizó una encuesta transversal. Como resultados se obtuvo que el 67,5% tenían diabetes mellitus tipo 2, el 50 % de los pacientes usaban antidiabéticos regularmente. Concluyó que la conciencia de la mayoría de los participantes sobre la enfermedad no fue adecuada y que el conocimiento fue de nivel bajo <sup>(13)</sup>.

Delgado D, Flores A (2015), en su investigación denominada: “Conocimientos, aptitudes y prácticas en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al centro de atención ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de seguridad social en el período de mayo a julio” [Tesis de pregrado para la obtención del título de medicina]. Cuenca Ecuador; julio. Está investigación de tipo descriptivo, sostuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, aptitudes y prácticas que tienen los pacientes de la ciudad de Cuenca Ecuador. Para ello utilizaron una muestra no probabilística de 289 pacientes, para la obtención de datos realizaron una entrevista directa mediante la aplicación de cuestionarios validados que posteriormente fueron analizados con el software SPSS versión 2015. Los resultados mostraron que el 61,6% fueron mujeres entre las edades comprendidas de 40 y 94 años con una mediana de 69, la mediana del tiempo de evolución de la enfermedad fue 12 años. El 1,4% fue un nivel de conocimientos adecuados, el 61% fue intermedio y el 77,5% fue inadecuado; respecto a las prácticas se obtuvo que el 5,5% fue de muy buenas prácticas, el 67,1% de buenas prácticas y el 27,3% de malas prácticas. Motivo por el cual llegaron a la conclusión que los cuestionarios les permitió conocer las falencias de los pacientes diabéticos para que tanto médicos como profesionales de la salud puedan diseñar métodos de aprendizaje, apliquen estrategias facilitándoles la comunicación para aumentar el nivel de conocimiento y prácticas<sup>(14)</sup>.

## **Nacionales**

Cruz D (2016), en su trabajo de investigación titulado: “Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Niñez Butrón, Puno – 2015” [Tesis de pregrado para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional de Altiplano; Julio. Esta investigación de método descriptivo, de nivel



correlacional tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento de la enfermedad y la práctica de los estilos de vida, utilizó como instrumento dos cuestionarios los cuales fueron aplicados a una muestra de 24 pacientes. Los resultados mostraron que el 75% tenían un conocimiento no adecuado, el 25% un conocimiento intermedio; sobre las prácticas de estilos de vida respecto al consumo de frutas y verduras el 88% y el 63% tenían prácticas poco favorables, el 79% respecto al consumo de carbohidratos tenían prácticas desfavorables, el 58% respecto al ejercicio físico tenían prácticas desfavorables. Al determinar la relación entre el conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida, se encontró que el 46% tenían conocimiento no adecuado; mientras que el 17% tenían un conocimiento intermedio y adecuado respectivamente, y una práctica de estilo de vida poco favorable, a diferencia del 63% que tuvo un estilo de vida desfavorable y un 33% poco favorable. Por lo cual se llegó a la conclusión que existe relación entre ambas variables<sup>(15)</sup>.

López O (2017), en su trabajo de investigación denominada: “Hábitos alimentarios en pacientes adultos con Diabetes atendidos en la Clínica Ricardo Palma” [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; setiembre 2017. Este estudio de tipo descriptivo de diseño no experimental, tuvo como objetivo general determinar los hábitos alimentarios, no se utilizó muestra, la población fue 64 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, los resultados mostraron que el 66,7% presentaron adecuados hábitos alimentarios y el 33.3% presento inadecuados hábitos alimentarios. Concluyó que la mayoría de los pacientes presentan adecuados hábitos alimentarios <sup>(16)</sup>.

Asimismo, Pariona S (2017) en su investigación: “Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL” [Tesis de postgrado para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. San Juan de Lurigancho: Universidad Cesar Vallejo; junio. Esta investigación de diseño no experimental, descriptivo correlacional sostuvo como objetivo determinar el grado de relación que existe entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de

vida, la población estuvo constituida por 61 pacientes, para la recolección de datos utilizó como técnica la encuesta aplicando dos cuestionarios, el primero con 24 ítems para medir el conocimiento y el segundo con 28 ítems para los estilos de vida. El instrumento de medición fue una escala tipo Likert. Para la primera variable (conocimiento) se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.878 y un 0.871 para la segunda variable (estilos de vida), obteniéndose como resultado que el 37.7% tuvo un nivel alto de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2, el 47.5% un conocimiento regular y el 14.8% tuvo un conocimiento bajo; respecto a la dimensión conocimiento sobre los conceptos de Diabetes Mellitus tipo 2 se obtuvo que el 44.3% tuvieron un conocimiento alto, el 49.2% un conocimiento regular y el 6.6% tuvo un conocimiento bajo. Referente a la segunda variable estilo de vida se obtuvo que el 42.6% tuvieron un estilo de vida saludable, el 44.3% un estilo de vida regular y el 13.1% un estilo de vida no saludable. Concluye que, si existe relación entre conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida, comprobando la hipótesis formulada para las dos variables con un coeficiente de 0.646\*\* y un nivel de significancia de 0,000 que es menor que 0,05, que de acuerdo a Bisquerra tiene un grado de correlación de nivel alta <sup>(17)</sup>.

Domínguez M, Flores K (2017), en su investigación titulada: “Conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II, Tumbes 2016” [Tesis de pregrado para obtener el título de Licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de Tumbes; Lima. Esta investigación de tipo cuantitativa, de diseño transversal, de nivel descriptivo, correlacional sostuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida desde el punto de vista de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Regional II de Tumbes; los sujetos de estudio estuvieron constituidos por 28 pacientes, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, el cual contenía preguntas para medir la primera variable de estudio conocimiento y como segunda variable las prácticas de estilos de vida. Los resultados respecto a los conocimientos básicos sobre definición fueron bueno con el 60,71%, regular con el 21,43% y malo con el 17,86%; la práctica de estilos de vida fue 71,42% de prácticas positivas, el 28,57% de prácticas negativas. En relación al nivel de

conocimiento y prácticas de los estilos de vida, se obtuvo que el 76,47% tenían prácticas de estilos de vida positivas representando al total de pacientes con un nivel de conocimiento bueno, el 83,33% tenía prácticas positivas representando al total de pacientes con un nivel de conocimiento regular y el 60% tenía prácticas negativas representando al total de pacientes con un nivel de conocimiento malo. Por lo cual se llegó a la conclusión que el paciente con diabetes tipo 2 al tener mayor nivel de conocimiento desarrolla prácticas positivas sobre los estilos de vida y a menor nivel de conocimiento desarrolla prácticas negativas<sup>(18)</sup>.

## **Locales**

A Nivel local no se encontraron investigaciones relacionados al tema.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

Un factor predominante que muchas veces ayuda a promover el interés por parte de las personas con diabetes mellitus y a desarrollar hábitos preventivos sobre la salud es el conocimiento que cada persona tiene sobre su propia salud, su enfermedad, que se ve influenciado por las diferentes costumbres, situación económica, sexo, edad, ideologías. En las diferentes circunstancias de la vida este conocimiento puede ser aplicado, de esta forma se podrá lograr un cambio personal en la práctica disminuyendo así las complicaciones de esta enfermedad.

En la teoría del conocimiento Sócrates hace referencia que para llegar al conocimiento se debe practicar un método inquisitivo, es decir donde se tenga que investigar detalladamente, esté método obliga a la persona a pensar para poder dar soluciones a las diversas situaciones que se presenten. Para Sócrates tener un comportamiento adecuado depende del conocimiento, que puede ser adquirido por principios morales en la que destaca la virtud y la justicia<sup>(19)</sup>.

Seguidamente el filósofo Aristóteles refiere que el punto de partida para el conocimiento son los sentidos, es decir todo lo que el ser humano percibe a través de los ojos, olfato, oídos le permite obtener información representado por la actividad del entendimiento que al unirse con la imaginación puede lograrse un conocimiento más persistente generando experiencia como resultado de la actividad de la memoria,

conociendo el por qué y la causa de los objetos percibidos. Por lo tanto, dar a entender la causa de lo que existe constituye un certero conocimiento<sup>(20)</sup>.

Para Piaget, el conocimiento se tiene que construir desde el interior del individuo de forma activa de tal manera que el organismo intenta conocer la realidad seleccionando información, interpretándola, organizándola mediante mecanismos de asimilación y acomodación de los esquemas preexistentes<sup>(21)</sup>.

Melgarejo C, define que el conocimiento influye de manera positiva o negativa a tomar decisiones, es decir requiere de ciertas conductas modificadas en sus medidas preventivas ante determinadas situaciones<sup>(22)</sup>.

Nola Pender en su teoría Promoción de la salud, destaca a la cultura como la suma de sapiencias y experiencias que se van adquiriendo en el transcurso del tiempo, la cual se transmite de generación en generación, manifestándose en los diferentes grupos humanos, influyendo en los comportamientos, prácticas de autocuidado, creencias respecto a la salud, respuestas a los tratamientos y utilización de los servicios de salud. Al mismo tiempo resalta en su teoría la práctica de estilos de vida saludables que ayuda a regular las conductas observadas y explica la influencia de cada creencia que ejerce en un determinado comportamiento. Esta teoría propuesta por Nola Pender, les permite a los profesionales de la salud comprender los diversos comportamientos en relación a la salud partiendo de un componente humanístico, donde la persona es vista como un ser integral, a la vez analiza las fortalezas, capacidades para tomar decisiones entorno a su salud y calidad de vida orientada hacia la generación de conductas saludables <sup>(23)</sup>.

La Organización Mundial de la salud y la guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención hace referencia a la diabetes como “Un trastorno metabólico que tiene diversas causas; caracterizada por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina”<sup>(24)</sup>.

Según Manual MSD (conocidos como los Manuales Merck en los EE. UU. y Canadá) conceptualizan a la diabetes mellitus como “Un trastorno donde la cantidad de glucosa es decir el azúcar en sangre aumenta más de lo normal. Para la formación de músculos y tejidos las células requieren de una importante fuente de energía llamada glucosa, que es vital para la salud, la misma que constituye fuente de combustible principal del cerebro. Se suele utilizar el término no sencillamente “diabetes”, para designar esta enfermedad con el fin de distinguirla de la “diabetes insípida” definida como un trastorno relativamente frecuente que no afecta a la glucemia, pero que si origina un mayor volumen de orina (poliuria)<sup>(25)</sup>.

Hernández en su trabajo de investigación titulado “Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2” hace referencia a la diabetes como “una enfermedad crónica” donde la mayoría de los grupos etarios se ven afectados, causándoles daños, disfunción de diversos órganos <sup>(26)</sup>.

Por otro lado, Harrison en su libro titulado “Principios de la medicina interna”, clasifica a la Diabetes Mellitus en dos categorías: Tipo 1 y tipo 2. Conforme progresan ambos procesos patogénicos las 2 categorías van precedidas por una fase de homeostasis anormal de la glucosa <sup>(27)</sup>.

Según Mayo Clinic la DM se divide en dos categorías: Diabetes de origen autoinmune o de tipo 1, caracterizada por la destrucción de las células beta del páncreas y diabetes tipo 2 caracterizada por la resistencia relativa o nula deficiencia a la acción de insulina. Las enfermedades de diabetes potencialmente reversibles comprenden la prediabetes (Niveles elevados de azúcar en sangre, pero no lo suficiente elevados para clasificarse como diabetes) y la diabetes gestacional (ocurre durante el embarazo, pero se puede resolver después de dar a luz al bebé)<sup>(28)</sup>.

Según la guía ADA (American Diabetes Association) 2018, la diabetes se clasifica en las siguientes categorías<sup>(29)</sup>.

Diabetes Mellitus tipo 1: Determinada por un suceso autoinmunitario mediado por la célula T que oprime a las células betas de los Islotes pancreáticos de Langerhans, el cual ocasiona deficiencia absoluta de insulina. Suele aparecer mayormente en

personas menores de treinta años de edad, principalmente en niños, adolescentes, jóvenes, pero no pasa desapercibido que puede ocurrir a cualquier edad<sup>(30)</sup>.

Diabetes Mellitus tipo 2: Caracterizada por pérdida continua de secreción de la insulina debido al aumento de la resistencia de su acción, suele surgir de manera insidiosa<sup>(30)</sup>.

Diabetes Mellitus Gestacional (DGM): Descrita por valores superiores a lo normal de hiperglucemia, la cual se diagnostica en el II o III trimestre del embarazo. Este grupo poblacional suele padecer de diabetes tipo 2 y de complicaciones durante el embarazo y el parto<sup>(30)</sup>.

Diabetes por otras causas: Se caracteriza por defectos genéticos en la función de la acción de la insulina, de las células  $\beta$  o diabetes inducida al uso de medicamentos (glucocorticoides, pentamidina, diazóxido) entre otros<sup>(30)</sup>.

La Diabetes Mellitus tipo II, representa alrededor del 90 a 95% de los pacientes. Esta forma incluye aquellos pacientes que tienen un déficit relativo y resistencia a la insulina en un inicio e incluso durante todo el curso de la enfermedad, estos pacientes pueden no necesitar de la insulina<sup>(26)</sup>.

Según Noda, la diabetes mellitus tipo 2, es de origen metabólico, puede llegar a ser invalidante e incluso mortal porque causa complicaciones irreversibles, motivo por el cual produce efectos negativos sobre la calidad de vida, más aún si la persona no se adhiere al tratamiento, las complicaciones podrían empeorar aún más. La DM tipo II puede permanecer sin diagnóstico durante mucho tiempo ya que la hiperglucemia va ocurriendo de forma lenta y gradual y en estadios tempranos no es común el desarrollo de síntomas clásicos de hiperglucemia. El riesgo de padecer DM tipo II se incrementa con la ausencia de actividad física, la edad y la obesidad. Los sujetos de raza afroamericana, indoamericanos, latinos y asiáticos, americanos presentan un riesgo elevado al igual que los sujetos con hipertensión y dislipidemia<sup>(24)</sup>.

Según las guías antes mencionadas se debe considerar de riesgo elevado a todo paciente de 45 años o más se debe sospechar prediabetes o DM tipo 2, cuando el índice de masa corporal es mayor o igual a 25 kg/m<sup>2</sup>, tengan un factor de riesgo adicional y reciban glucocorticoides, tiazidas y antipsicóticos atípicos<sup>(30)</sup>.

La sintomatología de la Diabetes Mellitus tipo 2, al momento del diagnóstico van a depender del grado en que se encuentra la enfermedad. Los síntomas iniciales guardan relación con efectos directos a la hiperglucemia (Alta concentración de glucosa en sangre). Pueden ser asintomáticos, es decir aquellas personas que no presentan los síntomas principales; sintomáticos cuando suelen aparecer los síntomas clásicos en la DM tipo 1 y a la DM tipo 2 se le adiciona algunos otros síntomas. Es decir, la glucosa pasa a la orina cuando su concentración sanguínea aumenta de 160 mg/dL a 180 mg/dL; si en la orina la concentración de glucosa alcanza valores incluso más altos, los riñones secretan una cantidad adicional de agua para diluir la abundancia de glucosa. Debido a que los riñones originan demasiada orina, existe poliuria (micción abundante y frecuente), que a su vez, provoca polidipsia (sed excesiva). Puede haber adelgazamiento debido a la pérdida excesiva de calorías en la orina. A modo de compensación, se siente un hambre exagerada, a la vez pueden aparecer infecciones del tracto urinario, llegar a desarrollar calambres, adormecimientos, dolor en pantorrilla y en miembros inferiores <sup>(31)</sup>.

Para los exámenes auxiliares se debe realizar una valoración integral inicial de manera periódica que permita vigilar el desarrollo o progresión de las complicaciones y monitorizar el logro de un control metabólico adecuado <sup>(32)</sup>.

Los exámenes auxiliares que se utilizan son de patología clínica, en ellos se encuentra glucosa postprandial en plasma, prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) la cual determina a las 2 horas la glucosa en plasma venoso con fines de automonitoreo, hemoglobina glucosilada (HbA1c) que es una prueba para el control y seguimiento de la diabetes, análisis de gases arteriales (AGA) y electrolitos en sangre que permiten determinar el estado ácido-base y el estado de hidratación de la persona diabética descompensada con crisis hiperglicémica. A la vez se debe realizar un examen de orina y hemograma completo, el primero evalúa la presencia de glucosuria, albuminuria (proteinuria), leucocituria y cuerpos cetónicos, el segundo valora el nivel de hemoglobina y el recuento leucocitario <sup>(33)</sup>.

En los exámenes de imágenes se debe realizar en casos de pie diabético radiografía simple, electrocardiograma cada año en personas asintomáticas, radiografía de tórax

para descarte de enfermedad tuberculosa y los exámenes especializados complementarios que van a depender de las características clínicas que presente la persona con diabetes con el objetivo de la búsqueda de comorbilidades o complicaciones. Del mismo modo los adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 deberán ser evaluados por oftalmología, médico capacitado, por endocrinólogo, en su defecto, médico internista, por cirujano dentista, por nutricionista o personal de salud capacitado <sup>(34)</sup>.

Las complicaciones afectan a numerosos sistemas e influyen de manera importante en la morbilidad y mortalidad de la enfermedad. Estas aparecen hasta la segunda década de hiperglucemia, debido a que la diabetes mellitus (DM) tipo 2 a menudo tiene un periodo asintomático de hiperglucemia antes de ser diagnosticada, muchos individuos afectados ya presentan complicaciones cuando se realiza el diagnóstico. Entre ellas tenemos: Complicaciones agudas como crisis hiperglucémica y la hipoglucemia, que se clasifica en hipoglucemia asintomática, probable sintomática, sintomática documentada, Pseudohipoglucemia, severa. Complicaciones crónicas, incluye complicaciones microvasculares (Retinopatía, nefropatía, neuropatía), macrovasculares (ataque isquémico, accidente cerebrovascular) y no vasculares, se refiere a los problemas cutáneos en la diabetes: La mala circulación en la piel provoca úlceras e infecciones y una cicatrización más lenta de las heridas. Cuando se padece diabetes, existe una tendencia especial a desarrollar infecciones e úlceras en pies y piernas. Con mucha frecuencia, estas heridas cicatrizan muy despacio o de modo incompleto, y puede ser necesario amputar el pie o parte de la pierna. Es frecuente contraer infecciones bacterianas y fúngicas, sobre todo, en la piel. Si existe hiperglucemia, los glóbulos blancos (leucocitos) no pueden combatir las infecciones con eficacia, por lo que existe una tendencia a que las infecciones sean más graves y tarden más en resolverse<sup>(28)</sup>.

Para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 se encuentra: El manejo no farmacológico indicado en personas asintomáticas, con diagnóstico reciente, sin complicaciones y según criterio médico, deben iniciar solamente con cambios en los estilos de vida por un lapso de 3 a 4 meses; luego de este período, si se alcanza



valores dentro de los parámetros normales continuará con cambios de estilos de vida y controles cada 3 a 6 meses. De lo contrario iniciará tratamiento farmacológico. El manejo farmacológico: El tratamiento debe iniciarse con medicamentos orales de primera línea considerados en el PNUME vigente (Petitorio nacional único de medicamentos esenciales): Metformina o glibenclamida. Si no existiera contraindicación, empezar con metformina <sup>(23)</sup>.

En la monoterapia para el tratamiento la metformina es el fármaco de primera elección  
Metformina: Es el fármaco de primera elección como monoterapia para el tratamiento de la DM-2, por mejorar la sensibilidad de la insulina en tejidos periféricos y disminuir la producción hepática de la glucosa, el peso corporal, el riesgo cardiovascular. Se encuentran en presentaciones de tabletas de 500 mg y 850 mg, deben tomarse después de las comidas, los eventos adversos son gastrointestinales. Si presenta deshidratación o pérdida ponderal marcada se referirá al médico endocrinólogo o internista <sup>(32)</sup>.

Sulfonilureas (SU): Son drogas que estimulan la secreción de insulina del páncreas independientemente del nivel de glucosa sanguínea por lo cual, se puede presentar hipoglucemia <sup>(27)</sup>.

Glibenclamida: Se debe iniciar con dosis bajas (2.5 mg – 5 mg) una vez al día en el desayuno o primera comida, se encuentran en presentación de tabletas de 5 mg, los efectos adversos más frecuentes son hipoglucemia y aumento de peso. Existe mayor susceptibilidad de hipoglucemia en las personas con malnutrición, adulto mayor, personas con falla hepática o renal, o insuficiencia adrenal o pituitaria <sup>(27)</sup>.

Glimepirida: Está indicado en personas  $\geq 65$  años con hiperglucemia no controlada con medicamentos de primera línea (metformina), en enfermedad renal leve y moderada con FG  $>60$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup> en los que no se consigue el objetivo de control glucémico con metformina por lo que la individualización del tratamiento resulta esencial y requiere ajuste de dosis. Se encuentran em presentaciones de 2 a 4 mg <sup>(28)</sup>.

### **Práctica sobre estilos de vida**

El pilar del tratamiento de la diabetes es la intervención intensiva sobre estilos de vida el cual incluye el plan de alimentación y la actividad física. Asimismo, la educación a

la persona diabética es parte integral de la atención, orientada al autocuidado u autocontrol del paciente incluyendo a la familia y a la sociedad <sup>(26)</sup>.

La guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención hace referencia que un cambio significativo en la forma de vida es beneficioso para prevenir o retardar la enfermedad, es por ello que la principal medida preventiva es practicar estilos de vida saludables, lo cual incluye realizar actividad física por treinta minutos como mínimo, una dieta que contenga una mínima cantidad de grasas y azúcares y alto contenido de vegetales, consumo pertinente de la medicación en la que el tratamiento puede dividirse en no farmacológico, el cual se refiere a un régimen dietético, a la actividad física y estilos saludables; y el tratamiento farmacológico se refiere a consumo de antidiabéticos orales e insulina<sup>(26)</sup>.

En la profesión de enfermería la práctica de estilos de vida saludable es reconocida por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. La modificación de factores y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud; los factores personales y del entorno deben favorecer una conducta saludable dentro de cada comunidad, la concepción de la salud en la perspectiva de Nola Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Según la organización de la salud refiere que los estilos de vida son aquellas conductas que puede mejorar o perjudicar la salud y están íntimamente en relación con el consumo de alimentos, tabaco, alcohol y la práctica de ejercicio. Se le considera en la teoría de salud – enfermedad de Lalonde, en la que, junto con las características genéticas, el ambiente y la organización de los servicios sanitarios, son determinantes para la salud de la persona. Los estilos de vida saludables son el conjunto de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Para que el adulto mayor con diabetes Mellitus tipo 2 mantenga un nivel equilibrado

en su salud; es importante que lleve una alimentación bajo en azúcares y carbohidratos, cuidar su peso y piel en especial de zonas distales en especial los pies, llevar un control de su glucosa, asistir a sus consultas médicas periódicas, realizar ejercicios no muy extenuantes y cumplir con la toma de sus medicamentos prescritas por su médico tratante. Uno de los elementos principales para conllevar el tratamiento de las personas adultas mayores con diabetes tipo 2 es la alimentación ya que los alimentos que va ingerir va ayudar a disminuir el índice glicémico y así evitar la cronicidad de la enfermedad tal como Cotrina S, Goicochea C, donde refieren que la base del tratamiento del diabético es la dieta <sup>(20)</sup>.

La alimentación que consume el paciente adulto mayor con diabetes tipo 2 deben ser similar a lo que se consume normalmente, este debe repartirse a lo largo del día, evitando comidas excesivas que contengan alto contenido de grasas, azúcares y carbohidratos que elevan la glucosa, tal como la Asociación Americana de Diabetes (ADA) lo menciona: Una alimentación equilibrada debe incluir diversos tipos de alimentos en las cantidades adecuadas, en los cuales incluye cantidades pequeñas de grasas y aceites (de dos a cuatro cucharadas soperas/día según las calorías de la dieta), cuatro o cinco huevos a la semana sino existe contraindicación, de 1,5 a 2 litros de agua/día. En la población general la ingesta calórica diaria de proteínas debe oscilar entre el 15% al 20% correspondiendo entre 1 a 1,5 gramos por kilo de peso corporal<sup>(26)</sup>.

El valor calórico total (VCT) de la ingesta de carbohidratos debe estar entre el 45% al 55%. Se debe consumir carnes blancas como son; el pescado, pollo y pavo; los lácteos y derivados deber ser bajo en grasas y azúcar; consumir frutas y verduras al menos 5 porciones; evitar el consumo de alimentos procesados, el azúcar, el alcohol, gaseosas y golosinas; reducir el consumo de sal y controlarse el peso. Las raciones de los alimentos deben ser indicadas por un especialista y con mucha más razón los edulcorantes artificiales que han sido comprobados científicamente que no ayudan mucho en el tratamiento contra la diabetes <sup>(26)</sup>.

Según la guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención refiere que, una dieta adecuada debe ser fraccionada para mejorar la adherencia, reduciendo los picos glucémicos

postprandiales, los alimentos pueden distribuirse en cinco comidas como máximo, dependiendo del tratamiento médico: Desayuno, refrigerio media mañana, almuerzo, refrigerio media tarde, cena. La ingesta diaria de calorías deberá estar de acuerdo al peso de la persona y su actividad física <sup>(32)</sup>.

A las personas diabéticas se les recomienda consumir pescado, carnes blancas (pollo, pavo, etc.), carnes rojas con moderación preferiblemente carnes magras, lácteos y derivados bajos en grasa y azúcar, carbohidratos complejos (cereales integrales, tubérculos y leguminosas), alimentos de bajo índice glucémico, cinco porciones al día de frutas y verduras, aceite vegetal (de maíz, canola, soya, girasol, oliva) y evitar las grasas saturadas (margarinas, aceite de coco, mantequillas), así como los aceites recalentados. Evitar el consumo de azúcar y productos azucarados (gaseosas, golosinas, bebidas azucaradas, galletas dulces, postres que contengan azúcar), alimentos procesados y ultraprocesados con altos contenidos de carbohidratos, grasas y sal (comida chatarra), controlar su peso y reducir el consumo de sal <sup>(33)</sup>.

### **Prevención de la diabetes mellitus tipo 2**

Sea cual fuere la causa de la DM2, la mejor solución es el cambio en el estilo de vida. Las medidas de prevención deben orientarse hacia el control y la disminución o eliminación de los factores de riesgo en la población general y atender a los grupos de alto riesgo mediante educación sobre la patología. Estas medidas estarán orientadas al tratamiento de las limitaciones y secuelas para su eliminación al mínimo posible e incorporar al paciente a la realización de su vida social y laboral <sup>(24)</sup>.

En este contexto, la diabetes mellitus es un problema de salud que además de afectar el estado somático de la persona enferma, puede repercutir en su psiquis y en su interacción con la sociedad. En este sentido, la atención a las personas con diabetes se debe realizar dentro de un sistema de atención interdisciplinaria que ponga igual énfasis en el cuidado clínico, la orientación terapéutica continua y el trabajo social, con el fin de identificar y atender las dificultades que las personas con diabetes afrontan o perciben en el desarrollo de su vida diaria, todo lo cual se traduce en el mejoramiento de su calidad de vida y en un óptimo control metabólico, sin menoscabo del desarrollo de su vida diaria y del sentimiento de bienestar general <sup>(24)</sup>.

La prevención de la Diabetes se puede realizar en tres niveles: La prevención primaria tiene como objetivo evitar la enfermedad y en la práctica es toda actividad que tenga lugar antes de la manifestación de la enfermedad con el propósito específico de prevenir su aparición. La prevención secundaria se realiza con el fin de evitar las complicaciones agudas y crónicas, retardar la enfermedad, con énfasis en la detección temprana de la diabetes como estrategia de prevención. La prevención terciaria tiene como objetivo impedir la mortalidad temprana y está dirigida a evitar la discapacidad funcional y rehabilitar al paciente discapacitado <sup>(25)</sup>.

### **Actividad física**

Según Ortega S, la actividad física en pacientes Diabéticos ayuda a disminuir el riesgo de padecer complicaciones y a mejorar el control de la enfermedad más aún si se desarrolla de manera constante, porque al existir contracción muscular, el musculo requerirá de energía, la cual se obtendrá de la glucosa que está en la sangre, disminuyendo la glicemia y por ende mejorando la salud <sup>(35)</sup>.

La actividad física, ha demostrado su beneficio a largo plazo en prevenir y tratar la enfermedad, asimismo debe existir previa evaluación médica, ser progresiva, supervisada y de manera individual, debido a que este grupo etario son personas muy sensibles que pueden desencadenar otras afecciones físicas. Los adultos de 18 a 64 deben realizar como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de la actividad física aeróbica de intensidad moderada como caminar, bailar, trotar, nadar, etc. La actividad aeróbica se practicará en forma progresiva iniciando con sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo, dos veces por semana. Las personas mayores de 60 años con movilidad reducida deben realizar actividades físicas para mejorar su equilibrio, tres días o más a la semana. Cuando no pueden realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrá físicamente activos en la medida que se lo permita su estado. Se debe advertir a la persona sobre el peligro de la hipoglucemia durante la práctica del ejercicio físico sobre todo en personas que usan insulina y secretagogos de insulina, quienes deben consumir una ración de carbohidratos extra si el nivel de glucosa previo al ejercicio es menor de 100 mg/dl <sup>(35)</sup>.

El ejercicio físico en personas con diabetes mellitus tipo 2, obliga al cuerpo a absorber más oxígeno y a repartirlo entre los músculos y los tejidos, el oxígeno mejora la combustión de los alimentos, y con ello la producción de energía, mayor resistencia de los tejidos que absorben el oxígeno, fortalecen el corazón y gana potencia, resistiendo mejor la fatiga, retarda la aparición de arteriosclerosis, los músculos esqueléticos tardan más en fatigarse soportan mejor los esfuerzos prolongados, optimizan la capacidad pulmonar, regulariza la digestión y combate el estreñimiento, ayuda a conciliar el sueño, estimula el riego en el cerebro; en el ámbito psíquico genera confianza en sí mismo, fuente de equilibrio, liberación de estrés y agresividad<sup>(33)</sup>.

A la vez disminuye la glucemia durante y después del ejercicio, también la insulinemia basal y postprandial, la necesidad de fármacos y la actividad física mejora los niveles de hemoglobina glicosilada, la sensibilidad a la insulina, la reducción de peso por la dieta, las cifras de tensión arterial, la elasticidad corporal, la función cardiovascular, la sensación de bienestar <sup>(35)</sup>.

La duración de los ejercicios debe ser entre 30 a 60 minutos mínimos tres veces por semana, los deportes aconsejados deben ser aeróbicos, de baja resistencia, como: Caminar, atletismo, tenis, natación, bicicleta, fútbol, saltar la cuerda y entre otros. Los deportes no aconsejados son los anaeróbicos de alta resistencia y todos aquellos que conllevan entre ellas: Escalada, pesca submarina, pesas <sup>(35)</sup>.

No sólo el ejercicio físico tiene beneficios desde el punto de vista de la diabetes, sino que reduce los niveles de lípidos, ayuda a prevenir enfermedades cardiovasculares, disminuye la presión arterial y el exceso de peso, en ancianos previene retracciones musculares, atrofias y tiene efectos psicológicos aumentando la autoestima y contrarresta el estrés <sup>(36)</sup>.

## **MARCO CONCEPTUAL**

Conocimiento: Es toda aquella información que el ser humano posee en la mente, la misma que mantiene relación con ideas, hechos, conceptos, juicios, procedimientos que pueden o no ser útiles para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

**Prácticas:** Es la acción que mediante la aplicación de algunos conocimientos se desarrolla. Asimismo es el ejercicio realizado que se encuentra normado a ciertas reglas y que este sujeto a la realización continua de una actividad.

**Nivel de Conocimiento:** Es el grado de información acerca de la prevención de un daño o enfermedad, que acumula la persona como producto de su experiencia, que puede inferir a partir de estos.

**Diabetes Mellitus:** Es un conjunto de trastornos metabólicos que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

**Glucosa:** Azúcar simple que el cuerpo humano y otros seres vivos utilizan como fuente principal de energía para las células. Químicamente es un monosacárido con fórmula empírica  $C_6H_{12}O_6$ .

**Estilos de vida:** Son el conjunto de conductas basadas en patrones que permiten identificar el comportamiento, determinados por características individuales, sociales las cuales pueden modificarse de manera personal por medio del conocimiento que tienen sobre la salud y enfermedad o por las condiciones de vida, socioeconómicas y ambientales.

**Prácticas adecuadas:** Son el conjunto coherente de acciones en un contexto determinado que contribuye al afrontamiento, regulación, mejora y solución de problemas y/o dificultades.

**Prácticas inadecuadas:** Son acciones inapropiadas que solemos realizar de manera instintiva sin saber por qué o para qué, sin darles la importancia debida, sin medir el riesgo de lo que puede causar.

**Antidiabéticos orales:** Son un grupo de fármacos que reducen los niveles de glucosa en sangre a través de diferentes mecanismos.

#### **1.4 Formulación del problema**

¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018?

#### **1.5 Justificación del estudio**

La diabetes Mellitus tipo 2, se ha constituido en una enfermedad de alta prevalencia y va en incremento no solo en el Perú sino en varios países del mundo, generándose grandes complicaciones, siendo Piura la región que ocupa el segundo lugar después de Lima.

Piura cuenta con un total de casos de diabetes en todas sus formas para el año 2016 con 1139 convirtiéndose en el 2do lugar donde hay más casos de diabetes después de Lima, razón por la cual se realiza este trabajo de investigación dado la magnitud del problema.

En la revisión de los antecedentes se han encontrado muchos trabajos de investigación concerniente a la diabetes mellitus, sin embargo, la información referente a las variables de estudio es muy escasa, razón por la cual se justifica el trabajo de investigación.

En esta investigación se recrea teorías relacionadas a los estilos de vida como Nola Pender y como debe ser la participación del profesional en enfermería.

Así mismo los resultados del presente trabajo tendrán una utilidad práctica ya que se constituirá como un antecedente para próximas investigaciones que tengan similitud con las variables de estudio, a la vez la información generada incrementara los conocimientos en nuestra profesión, y aportara con los hallazgos a las instituciones de salud como a los profesionales de enfermería permitiéndoles identificar cuáles son los conocimientos más falentes y los comportamientos que conllevan a la presencia de la enfermedad en este tipo de pacientes para que se realicen las actividades de promoción y prevención de la enfermedad.



## **1.6 Hipótesis**

Hi: Existe relación directa entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.

Ho: No existe relación directa entre el conocimiento y la práctica sobre los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 Objetivo general**

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.

### **1.7.2 Objetivo específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida de las dimensiones: Hábitos alimenticios, actividad física, tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.
- Identificar el nivel de práctica sobre los estilos de vida de las dimensiones: Hábitos alimenticios, actividad física, tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.
- Relacionar el nivel de conocimiento en la dimensión hábitos alimenticios y la práctica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.
- Relacionar el nivel de conocimiento en la dimensión actividad física y la práctica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.

- Relacionar el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y la práctica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.

## CAPÍTULO II

### MÉTODO

#### 2.1 Diseño de investigación

El presente trabajo de Investigación es:

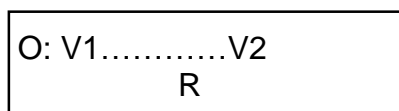
**De tipo cuantitativo:** En razón a que se analizó los datos cuantitativos sobre las variables de estudio, a la vez se les estipulo valores numéricos y se determinó la relación entre ellas. Los resultados son presentados por medio de cuadros estadísticos en forma numérica.

**De diseño no experimental:** Porque se observó los fenómenos tal cual se dan en su contexto natural, sin haber utilizado deliberadamente las variables, para luego analizarlas.

**De método descriptivo:** Debido a que describe y detalla los conocimientos y prácticas sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.

**De nivel correlacional:** Porque permitió observar los acontecimientos en la aplicación de la encuesta sin influir en el comportamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consulta externa y determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida permitiendo de esta forma conocer el comportamiento de la variable dependiente (Prácticas) a partir de la información de la variable independiente (conocimientos).

El esquema es el siguiente:



O : Adultos con diabetes mellitus tipo2.

V1 : Conocimiento sobre estilos de vida.

V2: Práctica sobre estilos de vida.

R: Es la relación que existe V1 y V2.

## Área de Investigación

El presente estudio de investigación se realizó en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Santa Rosa II, el cual se encuentra ubicado en la Av. Grau-Chulucanas S/N, Prol Miguel Grau, Piura, que a su vez pertenece a la Microred Piura, que es parte de la Red Piura-Castilla y a la DISA Piura.

El Hospital Santa Rosa II-2 cuenta con 24 especialidades médicas que son atendidas por consultorio externo, entre ellas se encuentra el consultorio de endocrinología donde se atiende los problemas de hipertensión arterial, diabetes mellitus brindando 32 consultas al día en un horario de atención de lunes a viernes de 8:00am a 12:00pm y de 2:00pm a 6:00pm y sábados en la mañana de 8:00am a 12:00pm.

### 2.2 Variables y operacionalización de variables

**Variable Dependiente:** Prácticas sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Definición conceptual: Es el conjunto de acciones y comportamientos que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa que puede mejorar o perjudicar la salud y están relacionados con el consumo de alimentos, alcohol, tabaco y la práctica de ejercicio físico.

Definición operacional: Se determinó las prácticas utilizando como instrumento un cuestionario en escala de Likert para ver el valor final de la variable (Adecuadas o inadecuadas). Conteniendo la dimensión estilos de vida.

**Variable Independiente:** Conocimiento sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Definición conceptual: Es el Conjunto de conceptos, experiencias, habilidades y creencias que tiene los pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 acerca de sus actividades que desarrollan para satisfacer sus necesidades básicas.

Definición operacional: Se determinó el conocimiento utilizando un test de conocimiento sobre los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Abarcando las dimensiones hábitos alimenticios, actividad física y tratamiento farmacológico utilizando la escala ordinal se llegó a determinar si el conocimiento fue: Alto, medio o bajo.

## CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	PUNTAJE	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
<b>Conocimiento Sobre estilos de vida</b>	Es el Conjunto de conceptos, experiencias, habilidades y creencias que tiene los pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 acerca de sus actividades que desarrollan para satisfacer sus necesidades básicas.	Se determinó el conocimiento utilizando un test de conocimiento sobre los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Abarcando las dimensiones hábitos alimenticios, actividad física y tratamiento farmacológico, utilizando la escala ordinal se llegó a determinar si el conocimiento fue: Alto, medio o bajo.	Hábitos alimenticios	Hábitos alimenticios	Alto: 4 - 5 Medio: 3 Bajo: 0 - 2	Escala ordinal:  Alto: 12 – 14.  Medio: 9 – 11.  Bajo: 0 – 8.
			Actividad Física	Actividad Física	Alto: 3 Medio: 2 Bajo: 0 - 1	
			Tratamiento farmacológico	Tratamiento farmacológico	Alto: 3 Medio: 2 Bajo: 0 - 1	
<b>Prácticas sobre los estilos de vida</b>	Es el conjunto de acciones y comportamientos que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa que puede mejorar o perjudicar la salud y están relacionados con el consumo de alimentos, de alcohol, tabaco y la práctica de ejercicio físico.	Se determinó las prácticas utilizando como instrumento un cuestionario en escala de Likert para ver el valor final de la variable (Adecuadas o inadecuadas). Conteniendo las dimensiones: Hábitos alimenticios, actividad física, tratamiento farmacológico.	Hábitos alimenticios	Hábitos alimenticios	Adecuadas: 21-25. Inadecuadas: 5-20.	Escala ordinal:  Adecuadas: 53-65.  Inadecuadas: 13-52.
			Actividad física	Actividad física	Adecuadas: 21-25. Inadecuadas: 5-20.	
			Tratamiento farmacológico	Tratamiento farmacológico	Adecuadas: 11-15. Inadecuadas: 3-10.	

## 2.3 Población y muestra

### Población

La población estuvo conformada por 400 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, la cual por ser una población grande se trabajó a partir de una muestra representativa para la obtención de información.

### Muestra

Se optó por utilizar criterios estadísticos para determinar el tamaño de la muestra, los cuales presentan la siguiente fórmula, para una población finita:

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

Donde:

N : n° de elementos de la población del presente estudio (N =400)

n: Tamaño final de la muestra

Z: Valor de la tabla asociado al nivel de confianza (Z=1.96 para un nivel de confianza del 95%)

p: Probabilidad de éxito o proporción de elementos con la característica en estudio (se asumen que p=0.5)

q: Proporción fracaso 1 – p (q=0.5)

e: Error de estimación o error máximo permisible de 5% equivale a (e=0.05)

Operando:  $n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1) E^2 + Z^2 pq}$

$$n = \frac{(400) (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(399) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{384.13}{1.9579} = 196,6 \text{ , Redondeando } \rightarrow n= 197$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra estuvo conformado por 197 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II.

### **Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo utilizado fue un muestreo probabilístico, puesto que se seleccionó de manera directa e intencionalmente a los sujetos de estudio, es decir, todos los pacientes tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos; y se tuvo un 95% de nivel de confianza de que los resultados se mantuvieran para toda la población de los 400 pacientes.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II y que tengan 6 meses o más diagnosticados con esta enfermedad.
- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, que deseen participar voluntariamente en el presente estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, que tengan menos de 6 meses diagnosticados con esta enfermedad.
- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, que sean menores de 18 años.
- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, que tengan alteraciones mentales y no deseen participar voluntariamente en el presente estudio.



## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. A cada paciente atendido en consulta externa se le entregó el cuestionario con las 27 preguntas y se les pidió que respondan marcando con un aspa de acuerdo a las alternativas.

Este cuestionario consta de 3 partes:

**En la primera parte:** Se incluyó la introducción, donde consigna la presentación, el propósito e importancia de la participación del encuestado.

**La segunda:** Corresponde a las instrucciones que debe seguir el encuestado.

**La tercera:** Corresponde al contenido propiamente dicho:

Primero consideramos la variable: Conocimiento sobre estilos de vida, que comprende las dimensiones: Hábitos alimenticios, actividad física y tratamiento farmacológico.

El conocimiento respecto a los aspectos generales de la enfermedad, corresponde a los ítems del 1 al 3, las cuales fueron considerados para conocimientos generales mas no como dimensión.

El conocimiento respecto a los estilos de vida correspondió a los ítems del 4 al 14.

Los puntajes se dan a continuación:

Para estilos de vida (Hábitos alimenticios):

Bajo: 0 - 2.

Medio: 3.

Alto: 4-5.

Para estilos de vida (Actividad física):

Bajo: 0 - 1.

Medio: 2.

Alto: 3.

Para estilos de vida (Tratamiento farmacológico):

Bajo: 0 - 1.

Medio: 2.

Alto: 3.

Las respuestas correctas se calificaron con 1 y las incorrectas con 0.

Las categorías de la variable conocimientos de los estilos de vida, fueron:

Conocimiento alto, entre 9 a 11 puntos.

Conocimiento medio, entre 6 a 8 puntos.

Conocimiento bajo, entre 0 y 5 puntos.

Total, conocimiento de estilos de vida:

Alto: 9 – 11.

Medio: 6 – 8.

Bajo: 0 – 5.

Por lo tanto, para la variable conocimientos, tenemos un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 11 puntos.

La segunda variable corresponde a las prácticas sobre los estilos de vida, que comprende los indicadores: Hábitos alimenticios, actividad física y tratamiento farmacológico. Consta de 13 preguntas, que fueron evaluadas mediante la escala de Likert que consta de 4 categorías: 5. Siempre, 4. casi siempre, 3. A veces, 2. Casi nunca y 1. Nunca.

Los valores que se asignaron, fue: Siempre con valor de 5, casi siempre con valor de 4, a veces con valor de 3, casi nunca con valor de 2 y nunca con valor de 1.

Las preguntas de los ítems 1,2,3,4,6,7,8,9,10,12 y 13 fueron evaluadas según escala mencionada anteriormente, excepto en el ítem 5 referente al indicador (Hábitos alimenticios) y al ítem 11 (Tratamiento farmacológico) fueron evaluadas con un valor de: Nunca 5 puntos, casi nunca 4 puntos, a veces 3 puntos, casi siempre 2 y siempre 1 punto.

Los puntajes para cada caso, se dan a continuación:

Hábitos alimenticios: Inadecuadas: 5 - 20; adecuadas: 21 - 25.

Actividad física: Inadecuadas: 5 - 20, adecuadas: 21 - 25.

Tratamiento farmacológico: Inadecuadas: 3 - 10, adecuadas: 11 - 15.

Total, prácticas sobre estilos de vida:

Inadecuadas: 13 - 52.

Adecuadas: 53 - 65.

Por lo tanto, la variable práctica tendrá un mínimo de 13 puntos y un máximo de 65 puntos.

## **Validez y confiabilidad del instrumento**

Para la validez del instrumento de recolección de datos, se solicitó la participación de tres expertos del área de enfermería con grado de Magister quienes validaron la encuesta. Después de las correcciones y/o sugerencias necesarias al instrumento, se realizó la prueba piloto a 30 pacientes, para determinar su confiabilidad.

Siendo otro punto importante la Confiabilidad del instrumento la que depende de procedimientos de observación para describir detalladamente lo que está ocurriendo en el contexto en que se efectuó la presente investigación, se consultó con un experto en Estadística, quien expresó que el KR-20 Kuder Richards para la dimensión conocimientos sobre estilos de vida se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.885 y para la dimensión prácticas sobre estilos de vida el índice de confiabilidad obtenido a través del Alfa de Cronbach fue de 0.70 (Véase en el anexo N°02 Validación del instrumento).

## **2.5 Métodos de análisis de datos**

En esta investigación, se desarrolló el tipo de estudio descriptivo con el fin de realizar un análisis sobre las frecuencias tanto absolutas como porcentuales de las tablas y gráficos estadísticos. Se utilizó la técnica cuantitativa como las encuestas para poder desarrollar el cuestionario en función a las opciones de las preguntas para mostrar los resultados obtenidos.

Para determinar la relación entre las variables o dimensiones, se realizó a través de la matriz de correlación proporcionada por el software estadístico SPSS.20, asimismo para encontrar la frecuencia se utilizaron las tablas de contingencia o tablas cruzadas. El procesamiento de la información levantada en la investigación de campo se realizó mediante el uso del programa estadístico informático SPSS. 20.0.

## **2.6 Aspectos éticos**

**Principio de autonomía:** Se les explicó a todos los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, que tenían derecho a decidir si deseaban o no participar del presente estudio de investigación.

**Principio de la intimidad:** Se les informó a los pacientes y familiares de los participantes que tenían el derecho de decidir el momento, la cantidad de información, las circunstancias generales y la información que podían compartir.

**Principio del anonimato y confidencialidad:** No hubo necesidad de escribir su nombre ya que el instrumento no especificó los datos socio demográficos, pues solo fueron utilizados para el presente estudio.

**Principio de justicia:** A todos los participantes y familiares se les trató amablemente con justicia y sin distinción de raza o sexo.

**Principio de beneficencia:** Se explicó a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que el objetivo del presente estudio servirá de base para contribuir en mejorar su salud, es decir su calidad de vida y evitar complicaciones.

### III. RESULTADOS

Tabla N°1

Relación entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.

**Conocimiento\*Prácticas sobre estilos de vida**

		Prácticas sobre estilos de vida		Total
		INADECUADO	ADECUADO	
<b>Conocimiento sobre estilos de vida</b>	BAJO	2 29%	5 71%	7 100%
	MEDIO	7 9%	71 91%	78 100%
		ALTO	6 5,4%	106 94,6%
	<b>Total</b>	15 8%	182 92%	197 100%

Coefficiente de correlación de Pearson 0.135, significancia bilateral 0.058.

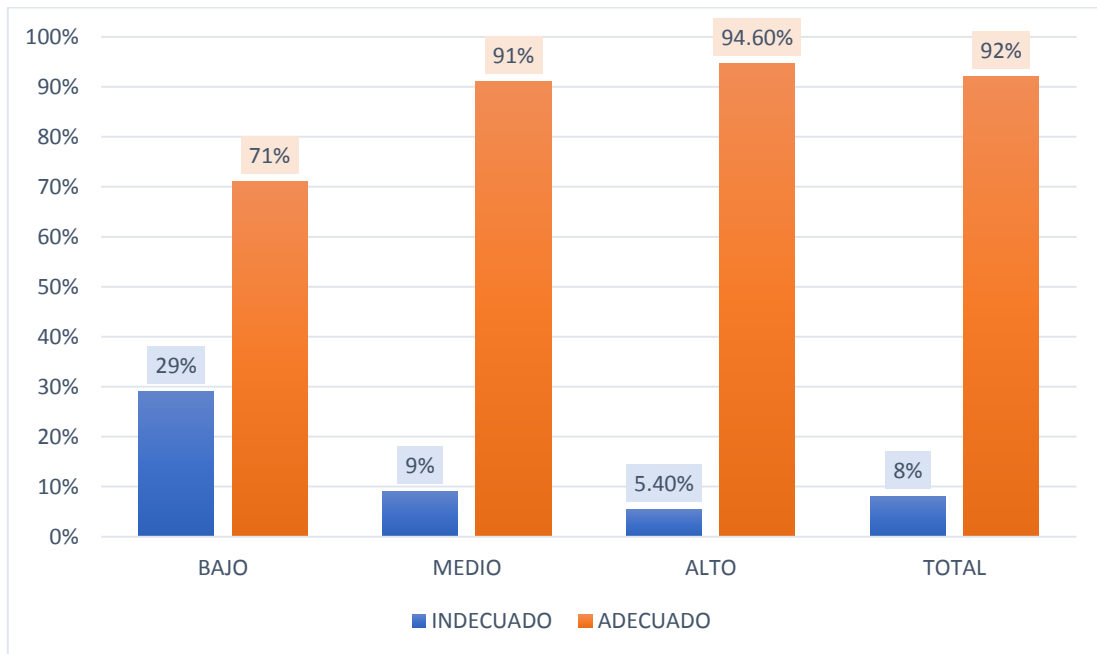
\*. La correlación es significativa sig. > 0.05.

*Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre-Diciembre 2018.*

*Elaboración: Propia.*

### Gráfico N° 1

**Relación entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.**



*Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre-Diciembre 2018.*

*Elaboración: Propia.*

En la tabla N°1 se observa, que del 100% (7) de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre estilos de vida, el 71% (5) tuvo prácticas adecuadas, un 29% (2) tuvo prácticas inadecuadas. Seguido del 100% (78) de pacientes que presentaron un nivel de conocimiento medio, el 91% (71) tuvo prácticas adecuadas y el 9% (7) prácticas inadecuadas. A diferencia del 100% (197) de los pacientes que presentaron un nivel de conocimiento alto, el 94,6% (106) tuvo prácticas adecuadas y el 5,4% (6) tuvo prácticas inadecuadas sobre estilos de vida. Del 100% (197) total de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que tienen conocimiento sobre estilos de vida, el 92% (182) tuvo prácticas adecuadas y el 8% (15) prácticas inadecuadas.

En el gráfico N°1 se observa que, cuando los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, tienen un mayor nivel de conocimiento sobre estilos de vida las prácticas adecuadas aumentan mientras que las prácticas inadecuadas disminuyen. De los resultados se obtiene que si existe relación entre el conocimiento y práctica sobre estilos de vida evidenciado con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.135 y una significancia bilateral de 0.058, que es mayor de 0.05.

**Tabla N° 2**

**Nivel de conocimiento sobre los estilos de vida de las dimensiones: Hábitos alimenticios, actividad física, tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.**

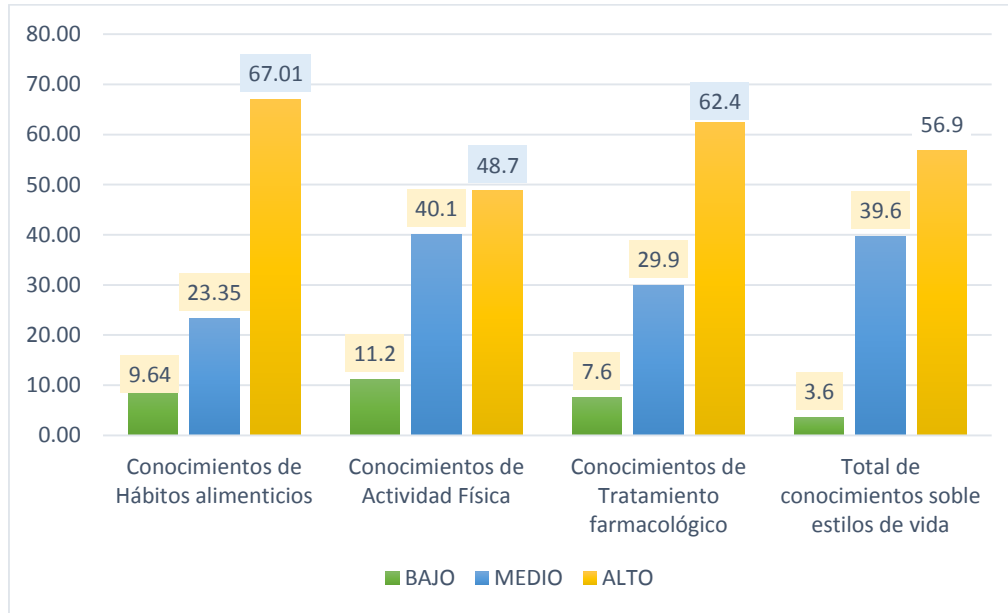
<b>DIMENSIONES</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Conocimientos de Hábitos alimenticios</b>	19	46	132	197
	9,64%	23,35%	67,01%	100%
<b>Conocimientos de Actividad Física</b>	22	79	96	197
	11,2%	40,1%	48,7%	100%
<b>Conocimientos de Tratamiento farmacológico</b>	15	59	123	197
	7,6%	29,9%	62,4%	100%
<b>Total, de conocimientos</b>	7	68	112	197
	3.6%	39.6%	56.9%	100%

*Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre-Diciembre 2018.*

*Elaboración: Propia.*

**Gráfico N° 2**

**Nivel de conocimiento sobre los estilos de vida de las dimensiones: Hábitos alimenticios, actividad física, tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.**



*Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre-Diciembre 2018.*

*Elaboración: Propia.*

En la tabla y gráfico N° 2, se puede observar que el 67% tienen un nivel alto de conocimientos en hábitos alimenticios, mientras que 23,4% tiene un nivel medio, pero 9.64% tiene un nivel de conocimiento bajo. En la dimensión de conocimiento de actividad física se observa que 48.7% tiene un nivel alto, seguido por un nivel de conocimiento medio con 40%, sin embargo 11.2% tiene un nivel de conocimiento bajo. Algo semejante ocurre en la dimensión de conocimiento de tratamiento farmacológico, siendo 62.4%, 29.9% y 7.6% los niveles alto, medio, bajo respectivamente. También podemos apreciar que los niveles más altos de conocimiento se dan en hábitos alimenticios con 67.01 % y en tratamiento farmacológico con 62.4 %.



**Tabla N°3**

**Nivel de práctica sobre los estilos de vida de las dimensiones: Hábitos alimenticios, actividad física, tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.**

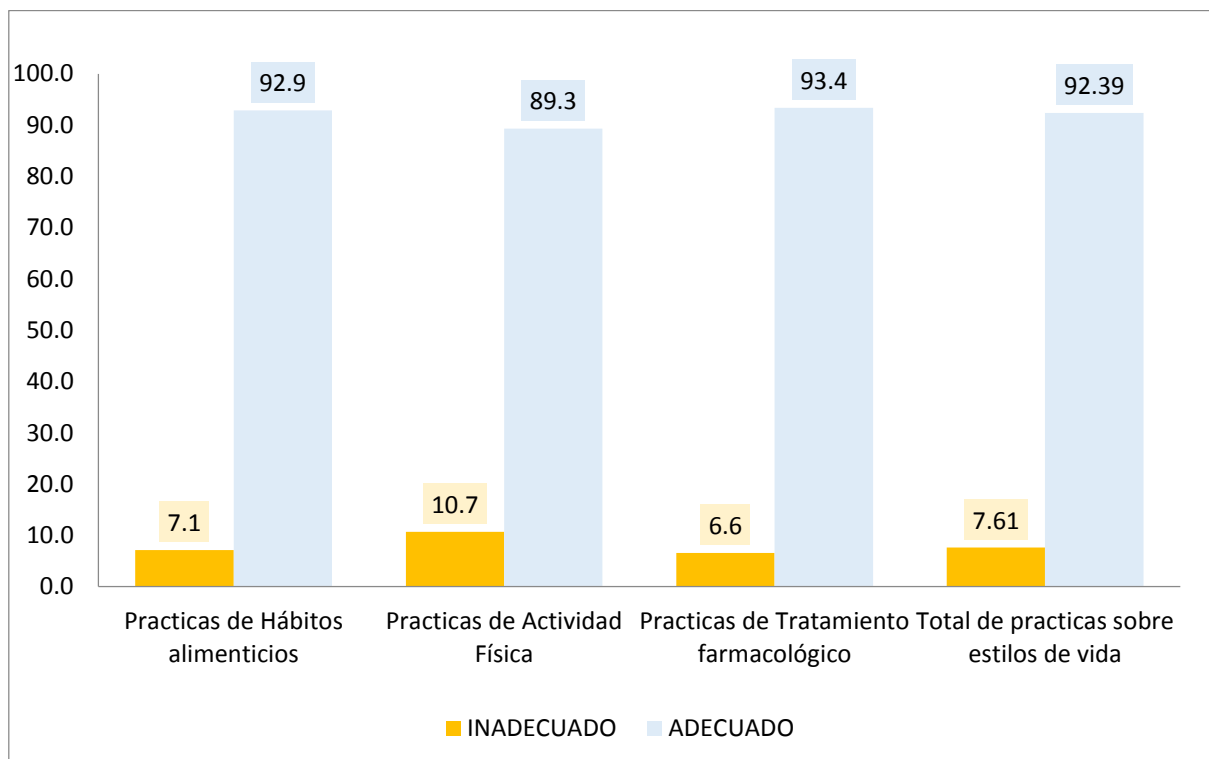
Dimensiones	NIVELES		
	INDECUADA	ADECUADA	TOTAL
Prácticas de Hábitos alimenticios	14	183	197
	7,1%	92,9%	100%
Prácticas de Actividad Física	21	176	197
	10,7%	89,3%	100%
Prácticas de Tratamiento farmacológico	13	184	197
	6,6%	93,4%	100%
Total, de prácticas sobre estilos de vida	15	182	197
	7,6%	92,4%	100%

*Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre-Diciembre 2018.*

*Elaboración: Propia.*

**Gráfico N°3**

**Nivel de práctica sobre los estilos de vida de las dimensiones: Hábitos alimenticios, actividad física, tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.**



*Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre-Diciembre 2018.*

*Elaboración: Propia.*

En la Tabla y Gráfico N°3, podemos observar que, el nivel de práctica sobre estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, son de la siguiente manera: En la dimensión hábitos alimenticios 7.1% tienen un nivel de práctica inadecuado y 92.9% tienen un nivel de práctica adecuado. En la dimensión actividad física 10.7% tienen un nivel de práctica inadecuado y 89.3% tienen un nivel de práctica adecuado. En la dimensión tratamiento farmacológico 6.6% tienen un nivel de práctica inadecuado y 93.4% tienen un nivel de práctica adecuado. Para el total de práctica, tenemos que el 7.6% de los pacientes tienen un nivel de práctica inadecuado y 92,4% tienen un nivel

de práctica adecuado. Podemos apreciar que el nivel más alto de práctica adecuada, se da en la dimensión tratamiento farmacológico con 93.4% seguido de hábitos alimenticios 92.9%.

**Tabla N°4**

**Nivel de conocimiento en la dimensión hábitos alimenticios y la práctica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.**

**Conocimientos de Hábitos alimenticios\*Prácticas de Hábitos alimenticios**

		Prácticas de Hábitos alimenticios		Total
		INADECUADAS	ADECUADAS	
<b>Conocimientos de Hábitos alimenticios</b>	BAJO	3 15,8%	16 84,2%	19 100%
	MEDIO	5 10,9%	41 89,1%	46 100%
	ALTO	6 4,5%	126 95,5%	132 100%
<b>Total</b>		14 7,1%	183 92,9%	197 100%

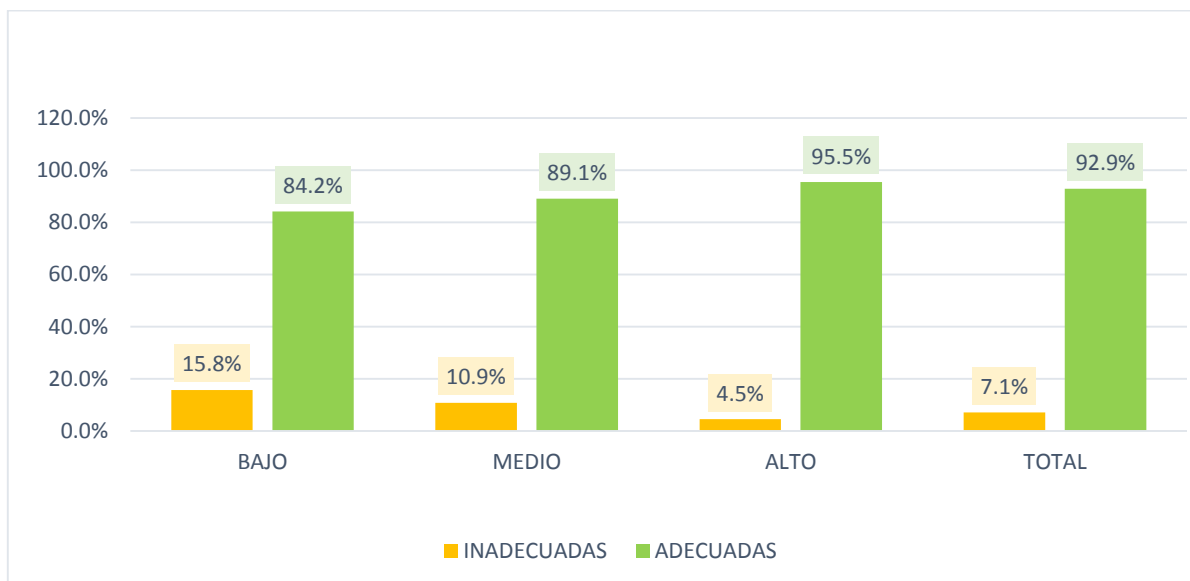
Coefficiente de correlación de Pearson 0.150, significancia bilateral 0.055

\*. La correlación es significativa Sig. > 0.05.

*Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre-Diciembre 2018.  
Elaboración: Propia.*

**Gráfico N°4**

**Nivel de conocimiento en la dimensión hábitos alimenticios y la práctica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.**



*Fuente: Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre-Diciembre 2018*

*Elaboración: Propia.*

La tabla N°4 muestra que, del 100% (19) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que tienen un nivel de conocimiento bajo en hábitos alimenticios, el 84.2% (16) tuvo prácticas adecuadas y el 15.8% (3) tuvo prácticas inadecuadas. Seguido del 100% (46) de pacientes que presentaron un nivel de conocimiento medio, el 89.1% (41) tuvo prácticas adecuadas y el 10.9% (5) prácticas inadecuadas. A diferencia del 100% (132) de los pacientes que presentaron un nivel de conocimiento alto, el 95.5% (126) tuvo prácticas adecuadas y el 4.5% (6) tuvo prácticas inadecuadas sobre estilos de vida. Del 100% (197) total de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que tienen conocimiento en hábitos alimenticios, el 92.9% (183) tuvo prácticas adecuadas y el 7.1% (14) prácticas inadecuadas.

En el gráfico N°4 se observa que, a medida que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, adquieren mayor nivel de conocimiento en hábitos alimenticios, las prácticas

adecuadas en hábitos alimenticios aumentan mientras que las prácticas inadecuadas disminuyen. De los resultados se obtiene que si existe relación entre el conocimiento y práctica sobre estilos de vida evidenciado con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.150 y una significancia bilateral de 0.055.

### Gráfico N°5

**Nivel de conocimiento en la dimensión actividad física y la práctica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.**

		Prácticas de Actividad Física		Total
		INADECUADAS	ADECUADAS	
<b>Conocimientos de Actividad Física</b>	BAJO	3	19	22
		13,6%	86,4%	100%
	MEDIO	9	70	79
		11,4%	88,6%	100%
	ALTO	9	87	96
		9,4%	90,6%	100%
Total		21	176	197
		10,7%	89,3%	100%

Coeficiente de correlación de Pearson 0.046, significancia bilateral 0.522

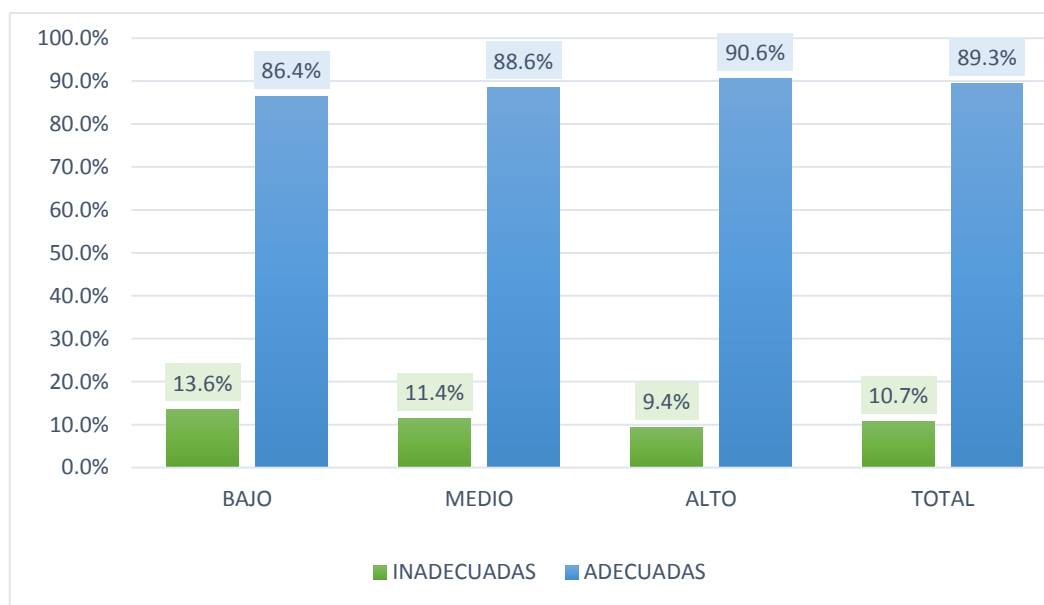
\*. La correlación es significativa Sig. > 0.05.

*Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre-Diciembre 2018*

*Elaboración: Propia.*

## GRAFICO N°5

**Nivel de conocimiento en la dimensión actividad física y la práctica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.**



*Fuente: Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre-Diciembre 2018*

*Elaboración: Propia.*

La tabla N°5 muestra que, del 100% (22) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que tienen un nivel de conocimiento bajo en actividad física, el 86.4% (19) tuvo prácticas adecuadas en actividad física y el 13.6% (3) tuvo prácticas inadecuadas. Seguido del 100% (79) de pacientes que presentaron un nivel de conocimiento medio, el 88.6% (70) tuvo prácticas adecuadas y el 11.4% (4) prácticas inadecuadas. A diferencia del 100% (96) de los pacientes que presentaron un nivel de conocimiento alto, el 90.6% (87) tuvo prácticas adecuadas y el 9.4% (9) tuvo prácticas inadecuadas. Del 100% (197) total de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que tienen conocimiento en actividad física, el 89.3% (176) tuvo prácticas adecuadas en actividad física y el 10.7% (21) prácticas inadecuadas.

En el gráfico N°5 se observa que, a medida que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, adquieren mayor nivel de conocimiento en actividad física, las prácticas adecuadas en actividad física aumentan mientras que las prácticas inadecuadas disminuyen. De los resultados se obtiene que si existe relación entre el conocimiento y práctica de actividad física evidenciado con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.046 y una significancia bilateral de 0.522.

**Tabla N°6**

**Nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y la práctica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.**

**Conocimientos de Tratamiento farmacológico\*Práctica de Tratamiento farmacológico**

		Prácticas de Tratamiento farmacológico		Total
		INADECUADAS	ADECUADAS	
<b>Conocimientos de Tratamiento farmacológico</b>	BAJO	3 20,0%	12 80,0%	15 100%
	MEDIO	5 8,5%	54 91,5%	59 100%
		ALTO	5 4,1%	118 95,9%
	<b>Total</b>	13 6,6%	18 93,4%	197 100%

Coeficiente de correlación de Pearson 0.166, significancia bilateral 0.020.

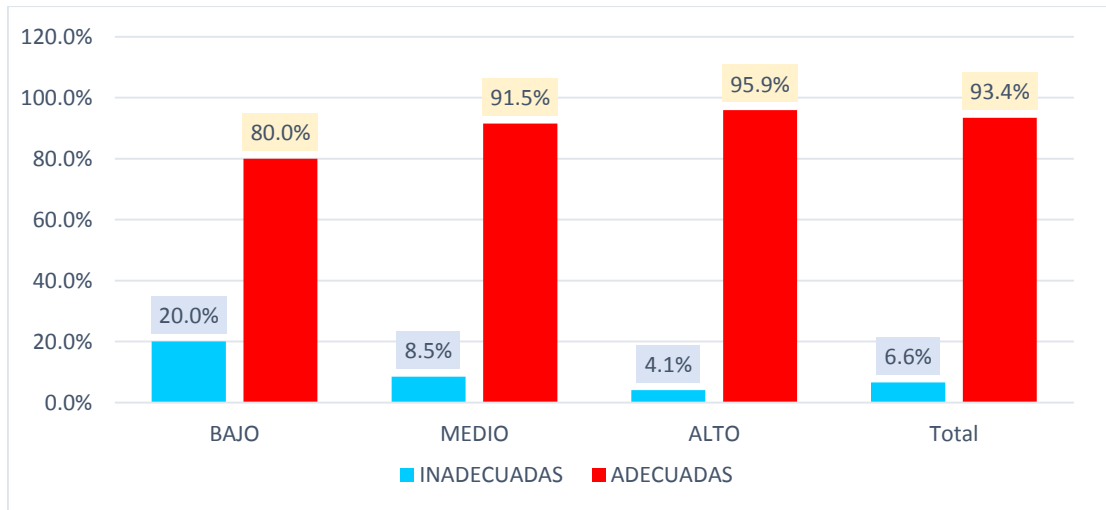
\*. La correlación no es significativa Sig. < 0.05.

*Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre-Diciembre 2018*

*Elaboración: Propia.*

### Gráfico N°6

**Nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y la práctica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018**



*Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre-Diciembre 2018.*

*Elaboración: Propia.*

La tabla N°6 muestra que, del 100% (15) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que tienen un nivel de conocimiento bajo de tratamiento farmacológico, el 80% (12) tuvo prácticas adecuadas y el 20% (3) tuvo prácticas inadecuadas. Seguido del 100% (59) de pacientes que presentaron un nivel de conocimiento medio, el 91.5% (54) tuvo prácticas adecuadas y el 8.5% (5) prácticas inadecuadas. A diferencia del 100% (123) de los pacientes que presentaron un nivel de conocimiento alto, el 95.9% (118) tuvo prácticas adecuadas y el 4.1% (9) tuvo prácticas inadecuadas. Del 100% (197) total de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que tienen conocimiento de tratamiento farmacológico, el 93.4% (184) tuvo prácticas adecuadas en tratamiento farmacológico y el 6.6% (13) prácticas inadecuadas.

En el gráfico N°6 se observa que cuando más bajo es el nivel de conocimientos en tratamiento farmacológico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, más



adecuadas son las prácticas de tratamiento farmacológico. De los resultados se obtiene que no existe relación entre el conocimiento y práctica de tratamiento farmacológico evidenciado con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.166 y una significancia bilateral de 0.020, que es menor que 0.05.

#### **IV. DISCUSIÓN**

El conocimiento que cada persona tiene sobre su propia salud, su enfermedad que se ve influenciado por las diferentes costumbres, situación económica, sexo, edad es un factor predominante que muchas veces ayuda a promover el interés por parte de las personas con diabetes mellitus y a desarrollar hábitos preventivos sobre la salud. Asimismo Nola Pender en su teoría Promoción de la salud, refiere que la suma de conocimientos influye en la práctica de estilos de vida que ayuda a regular las conductas observadas permitiéndole comprender a los profesionales de la salud los diversos comportamientos en relación a la salud partiendo de un componente humanístico donde la persona es vista como un ser integral <sup>(23)</sup>.

Apartir de los hallazgos encontrados, se observó que si existe relación entre conocimiento y práctica sobre estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, aceptando la hipótesis alternativa, evidenciado con el coeficiente de correlación de Pearson de 0.135 y una significancia de 0.058 que es mayor que 0.05. Estos resultados se deben a que el conocimiento es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de prácticas, la cual mantiene una estrecha relación de que estos hechos u conceptos pueden o no ser útiles en la comprensión de ciertas normas que el sujeto realiza en una determinada actividad, asimismo este grado de información es producto de la experiencia acumulada por una persona y que le permite inferir sobre la razón de ciertas ideas.

Esto se contrasta con Pariona S (2017) en su investigación 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, el cual llega a la conclusión que existe relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida.

Respecto al objetivo general que fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018, se encontró que el conocimiento fue de un nivel alto, asimismo el 94,6% presentó prácticas adecuadas frente a un 5.4% de prácticas inadecuadas sobre estilos de vida. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Domínguez M, Flores K (2017) en

su estudio sobre conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, quienes señalan que los pacientes al tener mayor nivel de conocimiento desarrollan prácticas positivas sobre los estilos de vida y a menor nivel de conocimiento desarrollan prácticas negativas. Del mismo los resultados guardan relación con lo que refiere Aristóteles, el punto de partida para el conocimiento son los sentidos, lo cual le permite obtener información representado por la actividad del entendimiento que al unirse con la imaginación puede lograrse un conocimiento mas persistente generando experiencia como resultado de la actividad de la memoria, conociendo el por qué y la causa de los objetos percibidos<sup>(20)</sup>. Del mismo modo En los estudios ambos rescatamos la importancia y la influencia de conocer los conocimientos y como este se relaciona con las prácticas sobre los estilos de vida. Lo que hace deducir que a mayor grado de informacion acerca de la prevención de una enfermedad puede evitar futuras complicaciones.

En el tercer objetivo específico, que fue relacionar el nivel de conocimiento en la dimensión hábitos alimenticios y la práctica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018, se encontró que del 100% (132) de pacientes presentaron un nivel de conocimiento alto, donde el 95.5% tuvo prácticas adecuadas y el 4.5% prácticas inadecuadas. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene López O (2017), en su trabajo de investigación denominado: Hábitos alimentarios en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, donde el 66,7% presentaron adecuados hábitos alimentarios y el 33,3% presento inadecuados hábitos alimentarios. Según Gamarra J, Ponte I (2015), los hábitos son actividades rutinarias que se van logrando con la constante práctica, a medida que la persona vaya adquiriendo ciertos conocimientos sobre determinadas acciones<sup>(22)</sup>. Por otro lado, cabe decir que dichos resultados probablemente se deban a que el paciente se centra más en el consumo estricto de alimentos la cual la guía de práctica clínica define que son los pilares de la intervención intensiva de la diabetes mellitus y ayuda a la prevención de futuras complicaciones entre ellas la disminución del riesgo cardiovascular<sup>(26)</sup>.

En cuanto al cuarto objetivo específico que fue, relacionar el nivel de conocimiento en la dimensión actividad física y la práctica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018, se encontró que del 100% (197) total de pacientes presentó un nivel de conocimiento alto en actividad física, el 89.3% tuvo prácticas adecuadas de actividad física y el 10.7% prácticas inadecuadas. Esto difiere con la investigación de Cruz D (2016), titulado: Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, donde el 58% respecto al ejercicio físico tenían prácticas desfavorables. Según Ortega S, la actividad física en pacientes Diabéticos ayuda a disminuir el riesgo de padecer complicaciones y a mejorar el control de la enfermedad más aún si se desarrolla de manera constante, esto se debe que, al existir contracción muscular, el musculo requerirá de energía, la cual se obtendrá de la glucosa que está en la sangre, disminuyendo la glicemia y por ende mejorando la salud<sup>(35)</sup>. Lo que hace deducir que, al tener un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas de actividad física, los pacientes disminuirán el riesgo de complicaciones.

Respecto al quinto objetivo específico que, fue relacionar el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y la práctica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018, se encontró que del 100% (197) total de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el 93.4% tuvo prácticas adecuadas en tratamiento farmacológico y el 6.6% prácticas inadecuadas. Estos hallazgos encontrados no concuerdan con los resultados de estudios anteriores, debido a que la mayoría estudia conocimientos generales de la enfermedad, pero no abarca la dimensión de tratamiento farmacológico.

La guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención hace referencia que un cambio significativo en la forma de vida es beneficioso para prevenir o retardar la enfermedad, es por ello que la principal medida preventiva es practicar estilos de vida saludables, lo cual incluye realizar actividad física por treinta minutos como mínimo, una dieta que contenga una mínima cantidad de grasas y azúcares y alto contenido de vegetales,

consumo pertinente de la medicación, en el tratamiento farmacológico el cual se refiere a consumo de antidiabéticos orales <sup>(26)</sup>. Esto puede ocasionar que los pacientes que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Santa Rosa II, lleguen con complicaciones crónicas por lo que podría ser una amenaza en la integridad de su salud.

## V. CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados y la discusión de los mismos se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se ha demostrado que si existe relación entre conocimiento y práctica sobre estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, aceptando la hipótesis alternativa evidenciado con el coeficiente de correlación de Pearson de 0.135 y una significancia de 0.058, siendo mayor que 0.05.
- El total de conocimiento sobre estilos de vida fue alto en la dimensión hábitos alimenticios y tratamiento farmacológico.
- El total de práctica sobre estilos de vida fue un nivel de prácticas adecuadas en la dimensión tratamiento farmacológico y hábitos alimenticios.
- Se ha demostrado que si existe relación positiva entre nivel de conocimiento de hábitos alimenticios y práctica evidenciado con el coeficiente de correlación de Pearson de 0.150 y un nivel de significancia de 0.055, siendo mayor que 0.05.
- Se ha demostrado que si existe relación entre nivel de conocimiento de actividad física y práctica evidenciado con el coeficiente de correlación de Pearson de 0.046 y un nivel de significancia de 0.522, siendo mayor a 0.05.
- Se ha demostrado que no existe relación entre nivel de conocimiento de tratamiento farmacológico y práctica evidenciado con el coeficiente de correlación de Pearson de 0.166 y un nivel de significancia bilateral de 0.020, siendo menor que 0.05.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- El director del Hospital Santa Rosa II, debe implementar un consultorio de enfermería para orientación y consejería de enfermedades no transmisibles.
- El departamento de enfermería del Hospital Santa Rosa II-2 debe realizar capacitaciones y actualizaciones permanentes dirigidas al profesional de enfermería basados en la guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 con el objetivo de mejorar el nivel de conocimiento y práctica sobre estilos de vida.
- La jefatura de enfermería del consultorio externo de endocrinología del Hospital Santa Rosa II-2, debe realizar actividades que busquen mejorar el conocimiento básico sobre la Diabetes y estilos de vida saludables, en la cual incentive los hábitos alimenticios, la actividad física y el tratamiento farmacológico.
- A todos los profesionales de enfermería realizar campañas de prevención de forma descentralizada, que incentive mejorar el conocimiento sobre las complicaciones de la Diabetes y la relación con los estilos de vida; y así poder llegar a las personas de distintas edades.
- A todos los internos de enfermería realizar sesiones educativas en relación a las enfermedades no transmisibles.
- Si se desea comprender con que se relaciona la práctica de tratamiento farmacológico para futuros estudios se debe considerar las dimensiones: Edad, sexo, tiempo de enfermedad.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes [Internet]. 2016 [citado 11 de mayo de 2018]. Disponible en: [www.who.int/diabetes/global-report](http://www.who.int/diabetes/global-report)
2. Organización Mundial de la Salud. Programa de Diabetes de la OMS [Internet]. [citado 25 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/Diabetes/es/>
3. Fundación Internacional de Diabetes. Atlas 2015 [Internet]. 2015 [citado 7 de mayo de 2018]. Disponible en: [http://fmdiabetes.org/wp-Content/IDF\\_Atlas\\_2015\\_SP3.pdf](http://fmdiabetes.org/wp-Content/IDF_Atlas_2015_SP3.pdf)
4. Azzollini C, Bail P, Vidal V. Diabetes: Importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento. Anu Investig. diciembre de 2011;18:323-30.
5. Arboix M. La diabetes: Magnitud de la pandemia [Internet]. [citado 13 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://bollana.blogspot.pe/2008/11/la-diabetes-magnitud-de-la-pandemia.html>
6. Cabrera C. Prácticas del paciente Diabético [Internet]. [citado 13 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/vn/0244.pdf>
7. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico de Situación de la Diabetes en el Perú [Internet]. 2016 [citado 8 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/07.pdf>
8. Portal Oficial del Gobierno Regional Piura [Internet]. [citado 13 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.regionpiura.gob.pe/index.php?pag=17&id=10291>
9. Gobierno Regional R. Día Mundial de la Diabetes [Internet]. 2016 [citado 13 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima>
10. Portal del Hospital Santa Rosa R. Hospital Santa Rosa [Internet]. Radio Cutivalú. 2015 [citado 13 de mayo de 2018]. Disponible en:



<http://www.radiocutivalu.org/hospital-santa-rosa-de-cada-20-pacientes-que-acuden-diariamente-15-presentan-diabetes/>

11. Oficina de Estadística e Informática. Portal del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 [Internet]. [citado 27 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.Hospital Santa Rosa.gob.pe/consultorios.html>
12. Meneses C. Conocimientos que tienen los pacientes sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar [Tesis de postgrado para obtener el grado de especialista en medicina familiar]. Córdoba Veracruz: Universidad Veracruzana; febrero 2024. [Internet]. [citado 12 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://studylib.es/doc/tesis-universidad-veracruzana>
13. Adil M, Alam A, Jaffery T. Conocimientos de pacientes diabéticos tipo 2 sobre su enfermedad: Proyecto Piloto [Tesis de pregrado para obtener el grado de bachiller de enfermería]. Asociación Pudmed; mayo 2015. JPMA J Pak Med Assoc. mayo de 2015;55(5):221-4.
14. Delgado D, Flores A. Conocimientos, aptitudes y prácticas en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al centro de atención ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de seguridad social en el período de mayo a julio [Tesis de pregrado para la obtención del título de medicina]. Cuenca Ecuador; julio 2015. [Internet]. [citado 15 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://dspace.cuenca.edu.ec/Tesis.pdf>
15. 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 Niñez Butrón Puno – 2015 [Tesis de pregrado para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional de Altiplano; Julio 2015. [Internet]. [citado 14 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/UNAP/2884/Cruz D>

16. Lopez O. Hábitos alimentarios en pacientes adultos con Diabetes atendidos en la Clínica Ricardo Palma [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; setiembre 2017. [Internet]. [citado 3 de julio de 2018]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9917/Lopez\\_MOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9917/Lopez_MOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. 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 SJ [Tesis de postgrado para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. San Juan de Lurigancho: Universidad Cesar Vallejo; junio 2017 [Internet]. [citado 8 de mayo de 2018]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9112/Pariona\\_RS.pdf](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9112/Pariona_RS.pdf)
18. Dominguez M, Florez K. Conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II, Tumbes 2016 [Tesis de pregrado para obtener el título de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de Tumbes; Lima 2017. [Internet]. [citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.tumbes.edu.pe/bitstream/handle>
19. Bertrand R. Teoría del conocimiento de Sócrates [Internet]. [citado 14 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.filosofia.org/enc/ros/socr.htm>
20. Torres A. Teoría del conocimiento de Aristóteles [Internet]. [citado 14 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.filosofía.com/Aristoteles-conocimiento.htm>
21. Guerri M. La Teoría del Aprendizaje de Jean Piaget [Internet]. Blog de Psicoactiva. 2016 [citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-de-jean-piaget-ideas-principales/>

22. Melgarejo C. Proyecto de Tesis Diabetes [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/115707782/Proyecto-de-Tesis-2015-Original-Diabetes>
23. Ostiguin M. Modelo de Promocion de la salud de Nola Pender [Internet]. Enfermería Universitaria. [citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
24. Casal M. Guía de práctica clínica de Diabetes Mellitus tipo-2. [Internet]. [citado 13 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-de-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>
25. Kishore P. Diabetes mellitus: Trastornos hormonales y metabólicos [Internet]. [citado 18 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-dm-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa/diabetes-mellitus-dm>
26. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención [Internet]. 2016 [citado 6 de julio de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/php/index.php>
27. Hernández I. Complicaciones Crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2:Universidad Complutense de Madrid;2016 [Internet]. Disponible en: <http://Hernández Ines.pdf>
28. Harrison. Principios de Medicina Interna.Diabetes Mellitus:Complicaciones.McGraw-Hill Medical [Internet]. [citado 22 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://Harrisonmedicina.mhmedical.com/content.aspx.bookid>
29. Mayo Clinic. Diabetes:Síntomas y causas [Internet]. [citado 18 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>

30. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. GUIAS ADA 2018 [Internet]. [citado 18 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://sinapsismex.files.wordpress.com/2018/01/resumen-Guia-ADA-2018.pdf>
31. American Diabetes Association. Síntomas de la Diabetes [Internet]. American Diabetes Association. [citado 22 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/sintomas-de-la-diabetes/>
32. Alfaro J. Tratamiento de la Diabetes Mellitus: Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud [Internet]. [citado 25 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://msssi.gob.es/eu/biblioPublic/publicaciones/docs/mellitus.pdf>
33. Diabetes Education Online. Diagnóstico de la diabetes. [Internet]. [citado 22 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://dte.ucsf.edu/es/tipos-de-diabetes/diabetes-tipo-1/comprencion-de-la-diabetes-tipo-1/datos-basicos/diagnostico-de-la-diabetes/>
34. Fernández M. Guia Diabetes Semergen [Internet]. 2016 [citado 23 de septiembre de 2018]. Disponible en: [http://jornadasdiabetes.com/docs/Guia\\_Diabetes\\_Semergen.pdf](http://jornadasdiabetes.com/docs/Guia_Diabetes_Semergen.pdf)
35. Ortega S. Revista de ciencia y arte de enfermería [Internet]. [citado 24 de junio de 2018]. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3162/1/Ortega\\_Sanchez\\_Judith\\_Mariela\\_2013.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3162/1/Ortega_Sanchez_Judith_Mariela_2013.pdf)
36. Borjas M. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 [Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería]. Hospital de Ventanilla, Lima; 2016. [Internet]. [citado 3 de julio de 2018]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5977/Borjas\\_SAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5977/Borjas_SAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



# ANEXOS

## Anexo 01: Instrumento de recolección de datos



### **ENCUESTA SOBRE ESTILOS DE VIDA**

*Estimado (a) participante, tenga Ud. buenos días reciba mi cordial saludo, pertenezco a la Universidad Cesar Vallejo de la Escuela Profesional de Enfermería estoy realizando una encuesta con el objetivo de recabar información respecto a los conocimientos y prácticas sobre los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. En tal sentido se solicita su valiosa colaboración a través de sus sinceras respuestas, informándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente por brindar unos minutos de su valioso tiempo y su colaboración.*

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se realizará unas preguntas, las cuales Ud. responderá con una (x) la alternativa que según crea conveniente:

#### **I. DATOS GENERALES**

Edad:

Sexo: Femenino ( )                      Masculino ( )

Tiempo que padece la enfermedad:

#### **II. CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS DE VIDA**

##### **Aspectos generales**

##### **1. ¿Qué es un estilo de vida?**

- a. Es una forma de vivir que tiene la persona.
- b. Son conductas que nacen a partir de las costumbres.
- c. Son comportamientos con el fin de satisfacer las necesidades humanas.

##### **2. ¿Cuál de estas características forman parte del estilo de vida?**

- a. Dieta, tabaquismo, ejercicio físico, comer bien, estado de ánimo, relaciones interpersonales.
- b. Actividad física, hábitos alimenticios, consumo de alcohol y tabaco, tratamiento farmacológico.
- c. Manipulación de alimentos, manejo del tiempo libre, gasto de energía, estrés, convivir bien.

**3. ¿Cuál de estas palabras describe mejor su estilo de vida?**

- a. Activa
- b. Calmada
- c. Con tensiones

**Hábitos alimenticios**

**4. ¿Cuántas comidas al día debo consumir?**

- a. Tres: Desayuno, almuerzo y cena.
- b. Cinco: Desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena.
- c. Comer siempre que tenga hambre.

**5. ¿Cuál es el alimento que debo disminuir en la dieta?**

- a. Proteínas (carnes)
- b. Grasas y Carbohidratos (azúcares y harinas)
- c. Fibra (frutas, verduras)

**6. ¿Con que frecuencia debo consumir frutas y verduras?**

- a. Todos los días
- b. 3 veces a la semana
- c. Casi nunca

**7. Las frutas que puede consumir una persona con Diabetes tipo 2 son:**

- a. Plátanos, uvas, mango, chirimoya
- b. Fresas, mandarina, naranja, pera
- c. Plátanos, uvas, fresa, sandía

**8. ¿Qué cantidad de agua debe consumir un paciente con Diabetes tipo 2?**

- a. 4 a 8 vasos diarios
- b. 2 a 4 vasos diarios
- c. 2 a 3 vasos diarios

**Actividad Física**

**9. ¿Cuáles son los beneficios de realizar ejercicio físico?**

- a. Disminuye la glucosa, el riesgo de enfermedades cardiovasculares y favorece la circulación sanguínea.
- b. Eleva la glucosa, el riesgo de enfermedades renales y favorece la circulación sanguínea.
- c. Mantiene la glucosa, el riesgo de enfermedades musculares y favorece la circulación sanguínea.



**10. ¿Qué tipo de actividades debo realizar?**

- a. Ver televisión, salir a pasear, correr, nadar
- b. Salir a caminar, trotar, bailar, nadar
- c. Descansar, jugar, bailar, saltar.

**11. ¿Con que frecuencia debe realizar la actividad física una persona que tiene Diabetes mellitus tipo 2?**

- a. De 15 a 20 minutos.
- b. Alrededor de una hora
- c. No realizo actividades físicas

**Tratamiento Farmacológico**

**12. El tratamiento farmacológico que se indica a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es:**

- a. Insulina cristalina
- b. Antidiabéticos orales
- c. Restricción de azúcares

**13. 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

**14. Por lo general, el tratamiento en la diabetes tipo 2 comienza con un solo medicamento y este es:**

- a. Insulina
- b. Metformina
- c. Glibenclamida

## PARTE II: PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso, teniendo en cuenta la escala valorativa.

### ESCALA VALORATIVA

CODIGO	CATEGORÍA	PUNTAJE
S	Siempre	5
CS	Casi Siempre	4
AV	A veces	3
CN	Casi Nunca	2
N	Nunca	1

N°	ÍTEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
<b>HABITOS ALIMENTICIOS</b>						
1	Acostumbro comer al día 3 comidas y 1 refrigerio.	5	4	3	2	1
2	Diariamente consumo frutas y verduras.	5	4	3	2	1
3	Evito consumir grasas y carbohidratos (galletas, pan, arroz, camote, etc.)	5	4	3	2	1
4	Consumo entre 4 a 8 vasos de agua al día.	5	4	3	2	1
5	Suelo comer frente al televisor, computadora o leyendo.	1	2	3	4	5
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>						
6	Realizo ejercicio 3 veces al día.	5	4	3	2	1
7	Caminar, bailar, trotar, nadar son actividades que suelo realizar	5	4	3	2	1
8	Realizo ejercicio físico durante 15 a 20 minutos al día.	5	4	3	2	1
9	Controlo la glucosa antes, durante y después de realizar ejercicio físico.	5	4	3	2	1
10	Mantengo estable mi peso.	1	2	3	4	5
<b>Tratamiento Farmacológico</b>						
11	Suelo tomar mis medicamentos solo cuando me siento mal.	5	4	3	2	1
12	Usos antidiabéticos orales (pastillas) según prescripción médica.	5	4	3	2	1
13	Suelo acudir al médico de 1 a 3 meses para realizarme un examen de sangre.	5	4	3	2	1

## Anexo 02: Validación del instrumento

Cálculo de la validez de la encuesta sobre estilos de vida, en pacientes con diabetes mellitus II, atendidos en consulta externa del hospital Santa Rosa II. Abril – Julio. 2018, usando el coeficiente de concordancia W de Kendall.

	N° jueces	Media	Desv. estándar
Claridad	3	3,67	,577
Objetividad	3	4,00	1,000
Actualidad	3	3,67	,577
Organizacion	3	3,67	,577
Suficiencia	3	4,00	1,000
Intencionalidad	3	3,67	,577
Consistencia	3	4,00	1,000
Coherencia	3	3,67	,577
Metodologia	3	3,67	,577

La media nos indica que el promedio de los jueces es: mayor que bueno y muy bueno.

### Prueba estadística

N	3
Kendall's W <sup>a</sup>	,333
Chi-Square	8,000
df	8
Asymp. Sig.	,433

La Prueba estadística indica: Concordancia en los tres jueces y el promedio de concordancia es de Bueno a Muy Bueno.

  
 Dr. Contrado S. Vargas Lynch  
 COESPE 464

**INFORME DE CALIBRACIÓN DE INSTRUMENTOS**

**Informe técnico de calibración de instrumentos de recojo de datos**

Estudiante: Graciela Palache Carmen Estefany  
Escuela Académica de Enfermería

Especialista:  
Apellido y Nombre: Vargas Lynch Conrado  
Grado académico: Doctor  
Especialidad: estadística  
Colegiatura: 464

Después de haber presenciado el desarrollo de la aplicación del instrumento: (nombre del instrumento" del trabajo de investigación: (título.....". Los resultados de la calibración del instrumento se muestran líneas abajo.

- El estudiante aplicó una prueba piloto a: 30 pacientes donde se observó, los resultados siguientes: :

**Calibración**

MUESTRA	N de elementos
	30

LO ESPERADO	%	RESULTADO
BUENO	70 a 100	<u>X</u>
REGULAR	30 a 69	
BAJO	0 a 29	

En conclusión, la aplicación Instrumento tienen un resultado de: Buena.....

  
Firma  
DNI 10276187

Dr. Conrado S. Vargas Lynch  
COESPE 464

  
Dr. Conrado S. Vargas Lynch  
COESPE 464

**I. DATOS INFORMATIVOS**

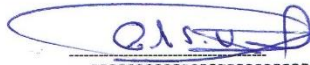
1.1. ESTUDIANTE	:	García Pulache Carmen Estefany
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Relación entre conocimiento y práctica sobre estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II en consulta externa del Hospital Santa Rosa II
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Abril - Julio 2018 ENFERMERIA
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 kuder Richardson ( )
	:	Alfa de Cronbach. (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	
1.7. MUESTRA APLICADA	:	Tamaño muestral = 30

**II. CONFIABILIDAD**

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.70
------------------------------------	------

**III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)**

  
 Estudiante: García Pulache Carmen E  
 DNI : 71664828

  
 Docente : Dr. Conrado S. Vargas Lynch  
 COESPE 464


I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	: García Pulache Carmen
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	: Relación entre conocimiento y práctica sobre estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en consulta externa del hospital
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	: Santa Rosa II, Abril - Julio 2018 ENFERMERÍA
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	: KR-20 kuder Richardson (X)
	: Alfa de Cronbach. ( )
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:
1.7. MUESTRA APLICADA	: tamaño muestral = 30

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.885
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

  
 Estudiante: García Pulache Carmen E  
 DNI : 71664828

  
 Docente : Dr. Conrado S. Vargas Lynch  
 COESPE 464

### Anexo 03: Matriz de consistencia

TITULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>“Conocimiento y práctica sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018”.</p>	<p>¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida de las dimensiones: Hábitos</li> </ul>	<p>Para Piaget, el conocimiento es algo que se tiene que construir desde el interior del individuo de forma activa de tal manera que el organismo intenta conocer la realidad seleccionando información, interpretándola, organizándola mediante mecanismos de</p>	<p><b>Hi:</b> Existe relación directa entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Abril – julio 2018.</p>	<p><b>Variable Dependiente:</b> Práctica sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.</p> <p><b>Variable independiente:</b> Conocimiento sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> <b>De tipo cuantitativo:</b> En razón a que se analizó los datos cuantitativos sobre las variables de estudio, a la vez se les estipulo valores numéricos y se determinó la relación entre ellas. Los resultados son presentados por medio de cuadros estadísticos en forma numérica. <b>De diseño no experimental:</b> Porque</p>

		<p>alimenticios, actividad física, tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel de práctica sobre los estilos de vida de las dimensiones: Hábitos alimenticios, actividad física, tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.</li> </ul>	<p>asimilación y acomodación de los esquemas preexistentes.</p> <p>Nola Pender resalta en su teoría la práctica de estilos de vida saludables que sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características, experiencias y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento.</p>	<p><b>Ho:</b> No existe relación directa entre el conocimiento y la práctica sobre los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Abril – julio 2018.</p>	<p>se observó los fenómenos tal cual se dan en su contexto natural, sin haber utilizado deliberadamente las variables, para luego analizarlas.</p> <p><b>De método descriptivo:</b> Debido a que describe y detalla los conocimientos y práctica sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.</p> <p><b>De nivel correlacional:</b> Porque permitió</p>
--	--	---	---	---	---



		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relacionar el nivel de conocimiento en la dimensión hábitos alimenticios y la práctica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.</li> <li>▪ Relacionar el nivel de conocimiento en la dimensión actividad física y la práctica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.</li> <li>▪ Relacionar el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento</li> </ul>				<p>observar los acontecimientos en la aplicación de la encuesta sin influir en el comportamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consulta externa y determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida permitiendo de esta forma conocer el comportamiento de la variable dependiente (Prácticas) a partir de la información de la variable independiente (conocimientos).</p> <p>La población estuvo conformada por 400</p>
--	--	---	--	--	--	--

		<p>farmacológico y la práctica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, Setiembre – Diciembre 2018.</p>				<p>pacientes y la muestra fue de 197 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>El tipo muestreo utilizado fue un muestreo aleatorio simple, puesto que se seleccionó de manera directa e intencionalmente a los sujetos de estudio, es decir, todos los pacientes tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos; y, se tuvo un 95 % de confianza de que los resultados se mantuvieran para toda la población de los 400 pacientes.</p>
--	--	---	--	--	--	--

## Anexo 04: Tablas y gráficos estadísticos

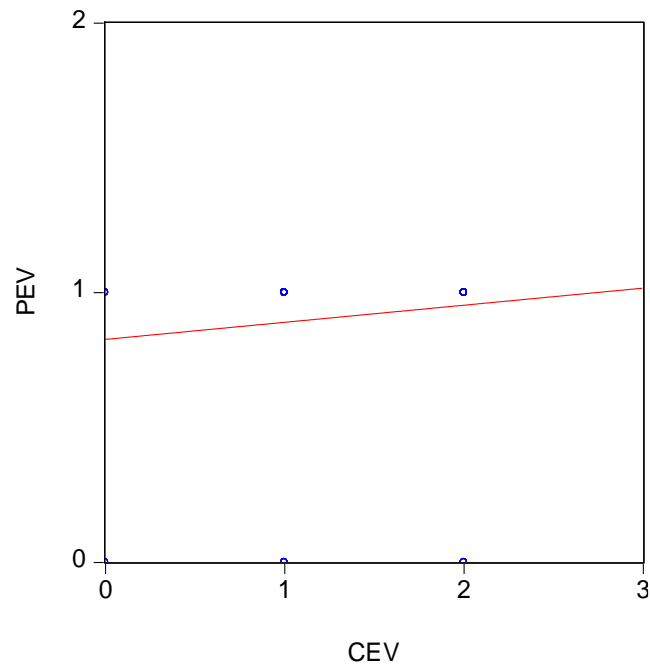
### ANEXO 4.1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN ESTILOS DE VIDA VS PRACTICAS EN ESTILOS DE VIDA

#### CORRELACIONES

---

		Prácticas sobre	
		los estilos de	Conocimiento sobre
		vida	estilos de vida
<b>Prácticas sobre los estilos de vida</b>	Correlación de Pearson	1	,135
	Sig. (bilateral)		,058
	N	197	197
<b>Conocimiento sobre estilos de vida</b>	Correlación de Pearson	,135	1
	Sig. (bilateral)	,058	
	N	197	197

---



**Tabla cruzada Conocimiento sobre estilos de vida\*Prácticas sobre los estilos de vida**

		Prácticas sobre los estilos de vida			
			INDECUADO	ADECUADO	Total
Conocimiento sobre estilos de vida	BAJO	Recuento	2	5	7
		% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	28,6%	71,4%	100,0%
		% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	13,3%	2,7%	3,6%
		% del total	1,0%	2,5%	3,6%
	MEDIO	Recuento	7	71	78
		% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	9,0%	91,0%	100,0%
		% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	46,7%	39,0%	39,6%
		% del total	3,6%	36,0%	39,6%
	ALTO	Recuento	6	106	112
		% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	5,4%	94,6%	100,0%
		% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	40,0%	58,2%	56,9%
		% del total	3,0%	53,8%	56,9%
Total	Recuento	15	182	197	
	% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	7,6%	92,4%	100,0%	
	% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	7,6%	92,4%	100,0%	

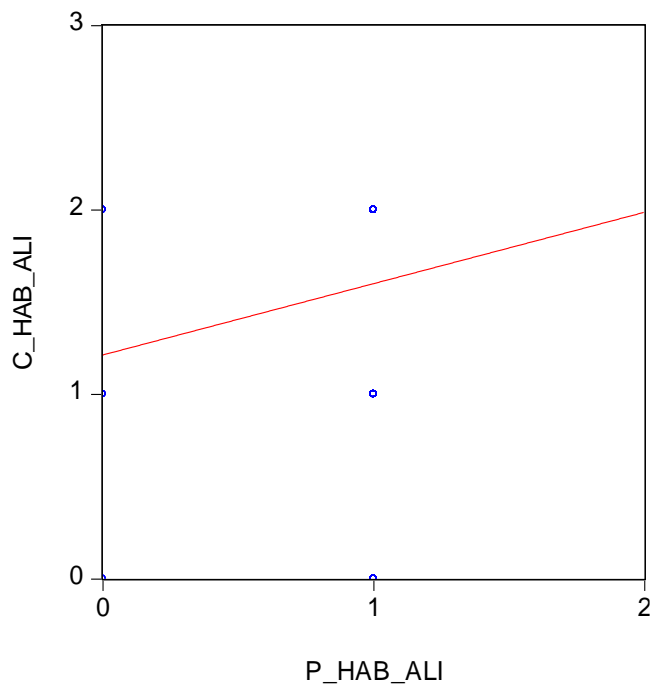
**ANEXO 4.2: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION HÁBITOS ALIMENTICIOS Y NIVEL DE PRACTICA EN HÁBITOS ALIMENTICIOS**

**CORRELACIONES**

		<b>Prácticas en Hábitos alimenticios</b>	<b>Conocimientos en Hábitos alimenticios</b>
<b>Prácticas en Hábitos alimenticios</b>	Correlación de Pearson	1	,150*
	Sig. (bilateral)		,055
	N	197	197
<b>Conocimientos en Hábitos alimenticios</b>	Correlación de Pearson	,150*	1
	Sig. (bilateral)	,055	
	N	197	197

Coeficiente de correlación de Pearson 0.150, significancia bilateral 0.055

\*. La correlación es significativa en el nivel 0.05.



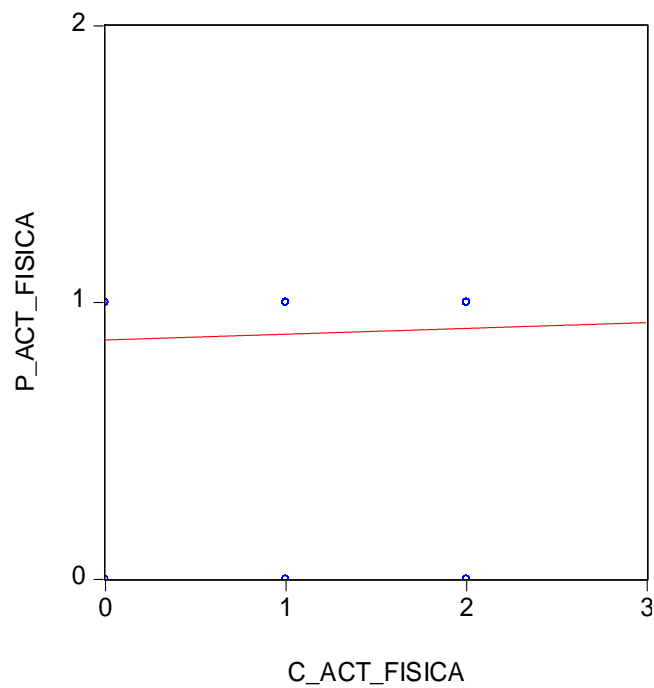
**Tabla cruzada Conocimientos de Hábitos alimenticios\*Practicas de Hábitos alimenticios**

		<b>Prácticas de Hábitos alimenticios</b>		<b>Total</b>		
		<b>INADECUADAS</b>	<b>ADECUADAS</b>			
<b>Conocimiento de Hábitos alimenticios</b>	<b>BAJO</b>	Recuento	3	16	19	
		% Conocimientos de Hábitos alimenticios	15,8%	84,2%	10%	
		% Prácticas de Hábitos alimenticios	21,4%	8,7%	9,6%	
		% del total	1,5%	8,1%	9,6%	
		<b>MEDIO</b>	Recuento	5	41	46
			% Conocimientos de Hábitos alimenticios	10,9%	89,1%	100%
	% Practicas de Hábitos alimenticios		35,7%	22,4%	23,4%	
	% del total		2,5%	20,8%	23,4%	
	<b>ALTO</b>		Recuento	6	126	132
			% Conocimientos de Hábitos alimenticios	4,5%	95,5%	100%
		% Practicas de Hábitos alimenticios	42,9%	68,9%	67,0%	
		% del total	3,0%	64,0%	67,0%	
<b>Total</b>		Recuento	14	183	197	
		% Conocimientos de Hábitos alimenticios	7,1%	92,9%	100%	
	% Practicas de Hábitos alimenticios	100,0%	100,0%	100%		
	% del total	7,1%	92,9%	100%		

**ANEXO 4.3: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION ACTIVIDAD FISICA Y NIVEL DE PRACTICA EN ACTIVIDAD FISICA.**

**CORRELACIONES**

		Conocimientos en Actividad Física	Prácticas en Actividad Física
<b>Conocimientos en Actividad Física</b>	Correlación de Pearson	1	,046
	Sig. (bilateral)		,522
	<b>N</b>	<b>197</b>	<b>197</b>
<b>Prácticas en Actividad Física</b>	Correlación de Pearson	,046	1
	Sig. (bilateral)	,522	
	<b>N</b>	<b>197</b>	<b>197</b>



**Tabla cruzada Conocimientos de Actividad Física\*Practicadas de Actividad Física**

Conocimiento de Actividad Física	BAJO	Recuento	Prácticas de Actividad Física		Total
			INADECUADAS	ADECUADAS	
			3	19	22
		% de Conocimientos de Actividad Física	13,6%	86,4%	100%
		% de Practicas de Actividad Física	14,3%	10,8Ñ%	11,2%
		% del total	1,5%	9,6%	11,2%
	MEDIO	Recuento	9	70	79
		% de Conocimientos de Actividad Física	11,4%	88,6%	100%
		% de Practicas de Actividad Física	42,9%	39,8%	40,1%
		% del total	4,6%	35,5%	40,1%
	ALTO	Recuento	9	87	96
		% de Conocimientos de Actividad Física	9,4%	90,6%	100%
		% de Practicas de Actividad Física	42,9%	49,4%	48,7%
		% del total	4,6%	44,2%	48,7%
Total		Recuento	21	176	197
		% de Conocimientos de Actividad Física	10,7%	89,3%	100%
		% de Practicas de Actividad Física	100,0%	100,0%	100%
		% del total	10,7%	89,3%	100%

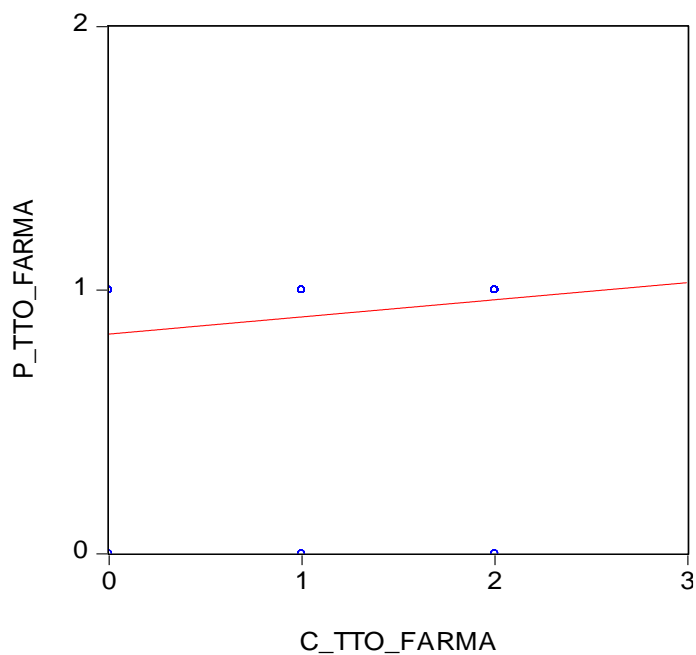


**ANEXO 4.4: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO  
Y NIVEL DE PRACTICA EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**

**CORRELACIONES**

		<b>Conocimientos de Tratamiento farmacológico</b>	<b>Prácticas de Tratamiento farmacológico</b>
<b>Conocimientos de Tratamiento farmacológico</b>	Correlación de	1	,166*
	Pearson		
	Sig. (bilateral)		,020
	<b>N</b>	<b>197</b>	<b>197</b>
<b>Prácticas de Tratamiento farmacológico</b>	Correlación de	,166*	1
	Pearson		
	Sig. (bilateral)	,020	
	<b>N</b>	<b>197</b>	<b>197</b>

\*. La correlación no es significativa en el nivel 0.05.



**Tabla cruzada Conocimientos de Tratamiento farmacológico\*Practicas de Tratamiento farmacológico**

			Prácticas de Tratamiento farmacológico		
			INADECUADAS	ADECUADAS	Total
<b>Conocimientos de Tratamiento farmacológico</b>	BAJO	Recuento	3	12	15
		% dentro de Conocimientos de Tratamiento farmacológico	20,0%	80,0%	100%
		% dentro de Prácticas de Tratamiento farmacológico	23,1%	6,5%	7,6%
		% del total	1,5%	6,1%	7,6%
	MEDIO	Recuento	5	54	59
		% dentro de Conocimientos de Tratamiento farmacológico	8,5%	91,5%	100%
		% dentro de Prácticas de Tratamiento farmacológico	38,5%	29,3%	29,9%
		% del total	2,5%	27,4%	29,9%
	ALTO	Recuento	5	118	123
		% dentro de Conocimientos de Tratamiento farmacológico	4,1%	95,9%	100%
		% dentro de Prácticas de Tratamiento farmacológico	38,5%	64,1%	62,4%
		% del total	2,5%	59,9%	62,4%
Total	Recuento	13	184	197	
	% dentro de Conocimientos de Tratamiento farmacológico	6,6%	93,4%	100%	
	% dentro de Prácticas de Tratamiento farmacológico	100,0%	100,0%	100%	
	<b>% del total</b>	6,6%	93,4%	100%	

#### ANEXO 4.6: TABLA RESUMEN DE CORRELACIONES SIGNIFICATIVAS

OBJETIVO	COEFICIENTE DE PEARSON	SIGNIFICANCIA BILATERAL
Relación entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida	0.135	0.058
Relación entre el conocimiento y práctica en la dimensión hábitos alimenticios	0.15	0.035
Relación entre el conocimiento y práctica en la dimensión actividad física	0.046	0.02

#### ANEXO 4.7: TABLAS DE CONTINGENCIA DE CONOCIMIENTOS EN HABITOS ALIMENTICIOS, ACTIVIDAD FISICA Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y ESTILOS DE VIDA.

##### Conocimientos de Hábitos alimenticios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	
				válido	acumulado
<b>Válido</b>	BAJO	19	9,6	9,6	9,6
	MEDIO	46	23,4	23,4	33,0
	ALTO	132	67,0	67,0	100,0
	<b>Total</b>	197	100,0	100,0	

##### Conocimientos de Actividad Física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	
				válido	acumulado
<b>Válido</b>	BAJO	22	11,2%	11,2%	11,2%
	MEDIO	79	40,1%	40,1%	51,3%
	ALTO	96	48,7%	48,7%	100%

### Conocimiento sobre estilos de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Valido</b>	BAJO	7	3,6%	3,6%	3,6%
	MEDIO	78	39,6%	39,6%	43,1%
	ALTO	112	56,9%	56,9%	100%
	<b>Total</b>	197	100%	100%	
	<b>Total</b>	197	100%	100%	

### Conocimiento de Tratamiento farmacológico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	15	7,6%	7,6%	7,6%
	MEDIO	59	29,9%	29,9%	37,6%
	ALTO	123	62,4%	62,4%	100%
	<b>Total</b>	197	100%	100%	

**ANEXO 4.8: Tabla cruzada EDAD\*Prácticas sobre los estilos de vida**

Tabla cruzada EDAD*Prácticas sobre los estilos de vida					
			Prácticas sobre los estilos de vida		Total
			INDECUADO	ADECUADO	
EDAD	25-35 AÑOS	Recuento	1	5	6
		% dentro de EDAD	16,7%	83,3%	100,0%
		% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	6,7%	2,7%	3,0%
		% del total	0,5%	2,5%	3,0%
	36-45 AÑOS	Recuento	4	31	35
		% dentro de EDAD	11,4%	88,6%	100,0%
		% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	26,7%	17,0%	17,8%
		% del total	2,0%	15,7%	17,8%
	46-55 AÑOS	Recuento	3	31	34
		% dentro de EDAD	8,8%	91,2%	100,0%
		% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	20,0%	17,0%	17,3%
		% del total	1,5%	15,7%	17,3%
	56-65 AÑOS	Recuento	5	48	53
		% dentro de EDAD	9,4%	90,6%	100,0%
		% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	33,3%	26,4%	26,9%
		% del total	2,5%	24,4%	26,9%
	66-75 AÑOS	Recuento	1	52	53
		% dentro de EDAD	1,9%	98,1%	100,0%
		% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	6,7%	28,6%	26,9%
		% del total	0,5%	26,4%	26,9%
76-85 AÑOS	Recuento	1	15	16	
	% dentro de EDAD	6,3%	93,8%	100,0%	
	% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	6,7%	8,2%	8,1%	

		% del total	0,5%	7,6%	8,1%
Total		Recuento	15	182	197
		% dentro de EDAD	7,6%	92,4%	100,0%
		% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	7,6%	92,4%	100,0%

**ANEXO 4.9: Tabla cruzada EDAD\*Conocimiento sobre estilos de vida**

Tabla cruzada EDAD*Conocimiento sobre estilos de vida						
			Conocimiento sobre estilos de vida			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
EDAD	25-35 AÑOS	Recuento	0	3	3	6
		% dentro de EDAD	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	0,0%	3,8%	2,7%	3,0%
		% del total	0,0%	1,5%	1,5%	3,0%
	36-45 AÑOS	Recuento	2	15	18	35
		% dentro de EDAD	5,7%	42,9%	51,4%	100,0%
		% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	28,6%	19,2%	16,1%	17,8%
		% del total	1,0%	7,6%	9,1%	17,8%
	46-55 AÑOS	Recuento	1	12	21	34
		% dentro de EDAD	2,9%	35,3%	61,8%	100,0%
		% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	14,3%	15,4%	18,8%	17,3%
		% del total	0,5%	6,1%	10,7%	17,3%
	56-65 AÑOS	Recuento	1	22	30	53
		% dentro de EDAD	1,9%	41,5%	56,6%	100,0%
		% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	14,3%	28,2%	26,8%	26,9%
		% del total	0,5%	11,2%	15,2%	26,9%
	66-75 AÑOS	Recuento	1	18	34	53
		% dentro de EDAD	1,9%	34,0%	64,2%	100,0%
		% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	14,3%	23,1%	30,4%	26,9%
		% del total	0,5%	9,1%	17,3%	26,9%
76-85 AÑOS	Recuento	2	8	6	16	
	% dentro de EDAD	12,5%	50,0%	37,5%	100,0%	
	% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	28,6%	10,3%	5,4%	8,1%	

		% del total	1,0%	4,1%	3,0%	8,1%
Total		Recuento	7	78	112	197
		% dentro de EDAD	3,6%	39,6%	56,9%	100,0%
		% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	3,6%	39,6%	56,9%	100,0%

**ANEXO 4.10: Tabla cruzada SEXO\*Prácticas sobre los estilos de vida**

Tabla cruzada SEXO*Prácticas sobre los estilos de vida						
			Prácticas sobre los estilos de vida		Total	
			INDECUADO	ADECUADO		
SEXO	FEMENINO	Recuento	10	105	115	
		% dentro de SEXO	8,7%	91,3%	100,0%	
		% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	66,7%	57,7%	58,4%	
		% del total	5,1%	53,3%	58,4%	
	MASCULINO	Recuento	5	77	82	
		% dentro de SEXO	6,1%	93,9%	100,0%	
		% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	33,3%	42,3%	41,6%	
		% del total	2,5%	39,1%	41,6%	
Total	Recuento	15	182	197		
	% dentro de SEXO	7,6%	92,4%	100,0%		
	% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	100,0%	100,0%	100,0%		
	% del total	7,6%	92,4%	100,0%		

**ANEXO 4.11: Tabla cruzada SEXO\*Conocimiento sobre estilos de vida**

Tabla cruzada SEXO*Conocimiento sobre estilos de vida						
			Conocimiento sobre estilos de vida			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
SEXO	FEMENINO	Recuento	6	49	60	115
		% dentro de SEXO	5,2%	42,6%	52,2%	100,0%
		% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	85,7%	62,8%	53,6%	58,4%
		% del total	3,0%	24,9%	30,5%	58,4%
	MASCULINO	Recuento	1	29	52	82
		% dentro de SEXO	1,2%	35,4%	63,4%	100,0%

		% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	14,3%	37,2%	46,4%	41,6%
		% del total	0,5%	14,7%	26,4%	41,6%
Total		Recuento	7	78	112	197
		% dentro de SEXO	3,6%	39,6%	56,9%	100,0%
		% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	3,6%	39,6%	56,9%	100,0%

**ANEXO 4.12: Tabla cruzada ENFERMEDAD\*Prácticas sobre los estilos de vida**

Tabla cruzada ENFERMEDAD*Prácticas sobre los estilos de vida					
			Prácticas sobre los estilos de vida		Total
			INDECUADO	ADECUADO	
ENFERMEDAD	0-5 AÑOS	Recuento	3	17	20
		% dentro de ENFERMEDAD	15,0%	85,0%	100,0%
		% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	20,0%	9,3%	10,2%
		% del total	1,5%	8,6%	10,2%
	6-10 AÑOS	Recuento	7	82	89
		% dentro de ENFERMEDAD	7,9%	92,1%	100,0%
		% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	46,7%	45,1%	45,2%
		% del total	3,6%	41,6%	45,2%
	11-15 AÑOS	Recuento	1	66	67
		% dentro de ENFERMEDAD	1,5%	98,5%	100,0%
		% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	6,7%	36,3%	34,0%
		% del total	0,5%	33,5%	34,0%
	16-20 AÑOS	Recuento	4	17	21
		% dentro de ENFERMEDAD	19,0%	81,0%	100,0%
		% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	26,7%	9,3%	10,7%
		% del total	2,0%	8,6%	10,7%
Total	Recuento	15	182	197	
	% dentro de ENFERMEDAD	7,6%	92,4%	100,0%	
	% dentro de Prácticas sobre los estilos de vida	100,0%	100,0%	100,0%	



	% del total	7,6%	92,4%	100,0%
--	-------------	------	-------	--------

**ANEXO 4.13: Tabla cruzada ENFERMEDAD\*Conocimiento sobre estilos de vida**

<b>Tabla cruzada ENFERMEDAD*Conocimiento sobre estilos de vida</b>						
			<b>Conocimiento sobre estilos de vida</b>			<b>Total</b>
			<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>	
<b>ENFERMEDAD</b>	<b>0-5 AÑOS</b>	Recuento	1	9	10	20
		% dentro de ENFERMEDAD	5,0%	45,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	14,3%	11,5%	8,9%	10,2%
		% del total	0,5%	4,6%	5,1%	10,2%
	<b>6-10 AÑOS</b>	Recuento	3	32	54	89
		% dentro de ENFERMEDAD	3,4%	36,0%	60,7%	100,0%
		% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	42,9%	41,0%	48,2%	45,2%
		% del total	1,5%	16,2%	27,4%	45,2%
	<b>11-15 AÑOS</b>	Recuento	2	27	38	67
		% dentro de ENFERMEDAD	3,0%	40,3%	56,7%	100,0%
		% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	28,6%	34,6%	33,9%	34,0%
		% del total	1,0%	13,7%	19,3%	34,0%
	<b>16-20 AÑOS</b>	Recuento	1	10	10	21
		% dentro de ENFERMEDAD	4,8%	47,6%	47,6%	100,0%
		% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	14,3%	12,8%	8,9%	10,7%
		% del total	0,5%	5,1%	5,1%	10,7%
<b>Total</b>	Recuento	7	78	112	197	
	% dentro de ENFERMEDAD	3,6%	39,6%	56,9%	100,0%	
	% dentro de Conocimiento sobre estilos de vida	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	3,6%	39,6%	56,9%	100,0%	



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

<sup>10</sup>  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

<sup>13</sup>  
“Conocimiento y práctica sobre estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, setiembre – diciembre 2018”

<sup>2</sup>  
**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

García Pulache Carmen Estefany

## Resumen de coincidencias

# 28 %

1	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	5 %
2	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	4 %
3	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	3 %
4	<a href="http://repositorio.upeu.edu.pe">repositorio.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
5	<a href="http://ri.uaemex.mx">ri.uaemex.mx</a> Fuente de Internet	1 %
6	<a href="http://cybertesis.urp.edu.pe">cybertesis.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
7	<a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	1 %

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD          DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 8 de 12

Yo, **Bertha Amalia Sarango Farías** docente de la Facultad DE CIENCIAS MÉDICAS y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Filial Piura, revisor de la tesis titulada:

**“Relación entre el conocimiento y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta externa del Hospital Santa Rosa II setiembre diciembre 2018”** constato que la investigación tiene un índice de similitud de **28 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 26 de Noviembre del 2018.

  
 .....  
 Firma

Nombre: Bertha Amalia Sarango Farías

DNI: 05641964

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE:

Escuela Profesional De Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Nizama Salazar Azucena Noemi

INFORME TÍTULADO:

"Influencia de la alimentación en el rendimiento académico en los niños de sexto grado de primaria de una Institución Educativa de Castilla en Septiembre - Diciembre 2018"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada de Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 14/12/2018

NOTA O MENCIÓN: Catorce (14.8)



Mg. Carmen Mariela Pulache Herrera  
Encargada de Investigación