

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ESTILOS DE VIDA EN PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES
DEL PACIENTE DIABÉTICO. CENTRO DE ATENCIÓN
INTEGRAL EN DIABETES E HIPERTENSIÓN, 2017**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. JEANETTE SILVANA CANARIO GARCÍA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA: MG. ANA MARÍA AMANCIO CASTRO

Lima, Perú

2017

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de titularme, a mi papá Manuel Canario por creer, y sacar lo mejor de mí, a mi mamá Dalila ,por su ayuda incondicional no solo en el desarrollo de la tesis sino siempre ,y a mi esposo Diego , por su amor, paciencia y apoyo.

A mis 3 hijos varones: Isaac ,Nathan, y Yeshua ,que son la razón de todo esfuerzo.

AGRADECIMIENTO

A los asesores de la universidad por su apoyo para el desarrollo de mi tesis, al Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, donde realicé mi investigación, y a los pacientes que participaron voluntariamente en esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017. El método que se utilizó fue descriptivo puesto que asocia la relación entre dos o más variables observadas en la realidad, el diseño de la investigación fue correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La muestra de estudio estuvo conformada por 196 pacientes diabéticos. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach fuerte de 0,883 y 0,893. Los resultados arrojaron que el 29.59% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la variable estilos de vida, el 47.45% presentan un nivel regular y un 22.96% un nivel malo, también se evidencia que el 28.57% presentan un nivel bueno con respecto a la variable prevención de complicaciones, el 50.00% presentan un nivel regular y un 21.43% un nivel malo. Se concluyó que la variable estilos de vida está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de complicaciones, con una correlación de 0.677 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Se recomendó implementar talleres que promuevan la participación del paciente diabético y que permitan fortalecer y promover el desarrollo de sus estilos de vida que realizan. Así como capacitaciones respecto a la prevención de complicaciones, mejorando su calidad de vida.

Palabras claves: Estilos, alimentación, actividad, prevención, complicaciones.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between lifestyles and the prevention of complications of the diabetic patient of the Integral Attention Center for Diabetes and Hypertension, Jesús María- 2017. The method used was descriptive since it associates the relationship between Two or more variables observed in reality, the research design was cross-sectional correlation, of quantitative type. The study sample consisted of 196 diabetic patients. For data collection, the survey was used as a technique and as a tool the questionnaire, which obtained a strong reliability of Cronbach's alpha of 0.883 and 0.883. The results showed that 29.59% of the surveyed patients present a good level with respect to the variable lifestyles, 47.45% present a regular level and 22.96% a bad level, it is also evident that 28.57% present a good level with regard to the variable prevention of complications, 50.00% present a regular level and 21.43% a bad level. It was concluded that the variable lifestyles is directly and positively related to the variable prevention of complications, with a correlation of 0.677 representing this result as moderate with a statistical significance of $p = 0.001$ being less than 0.01. Therefore, the main hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. It was recommended to implement workshops that promote the participation of the diabetic patient and that allow strengthening and promoting the development of their lifestyles. As well as training regarding the prevention of complications, improving their quality of life.

Keywords: Styles, nutrition, activity, prevention, complications.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	11
1.2.- Definición del Problema	15
1.3.- Objetivos de la investigación	15
1.4.- Finalidad e importancia	16
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.- Bases Teóricas	17
2.2.- Estudios Previos	34
2.3.- Marco Conceptual	42
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	44
3.1.- Formulación de Hipótesis	44
3.1.1.- Hipótesis General	44
3.1.2.- Hipótesis Específicas	44
3.2.- Identificación de Variables	44
3.2.1.- Clasificación de Variables	44
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	45
3.2.3.- Definición Operacional de variables	46
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	46
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	46
4.2.- Descripción del Método y Diseño	48
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	48

4.4.- Consideraciones Éticas.	49
-------------------------------	----

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	51
-------------------------------	----

5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	52
--	----

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

	53
--	----

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	53
--	----

6.2.- Discusiones	65
-------------------	----

6.3.- Conclusiones	67
--------------------	----

6.4.- Recomendaciones	68
-----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
----------------------------	----

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INSTRUMENTO

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

INTRODUCCIÓN

La diabetes es en el momento actual una patología para la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud pública, su característica crónica y las graves complicaciones resultantes de un inadecuado cuidado lo que repercute en la calidad de vida de las personas que la padecen, ocasiona debilidad y disminuye las capacidades del individuo. (Chisaguano y Ushiña, 2015)

El cuidado del paciente diabético demanda cuidado médico continuo y autocuidado por parte del paciente a fin de prevenir complicaciones de tipo agudas como crónicas y discapacitantes. Dentro de los factores que se han observado como esenciales en el control metabólico del paciente, así como en la calidad de vida del paciente diabético se encuentran: la dieta, la actividad física, el acceso a los servicios de salud, adhesión al tratamiento, la educación que el paciente tiene sobre la enfermedad. (Chisaguano y Ushiña, 2015)

Las personas con esta enfermedad pueden experimentar diversos signos y síntomas como sed, micción excesiva, aumento del hambre, pérdida de peso, impotencia, falta de interés y concentración, fatiga, sensación de hormigueo o entumecimiento de las manos o los pies, visión borrosa, infecciones frecuentes, heridas de curación lenta y dolor de estómago y cabeza. Además, existe mayor probabilidad de que experimenten también una serie de emociones negativas como rabia, frustración y culpa con mayor frecuencia y, que se desarrollen afecciones psicológicas como depresión y ansiedad que pueden acentuarse frente a situaciones como el diagnóstico, el tratamiento y el desarrollo de complicaciones. Dichas afecciones tienen, de igual manera, efectos negativos sobre la calidad de vida del paciente, ya que promueven que se presenten mayores dificultades para seguir con su tratamiento y cuidar su salud. (Pineda et al., 2004)

Es necesario considerar que esta enfermedad es consecuencia de la interacción de factores genéticos y ambientales en los que el estilo de vida es clave, así mismo, no existe duda que los niveles de control metabólico se relacionan con el estilo de vida del paciente, dado que la mayor parte de la responsabilidad del cuidado de la enfermedad recae en el paciente. Esto no resulta fácil, el tratamiento de esta enfermedad implica una ruptura entre el comportamiento habitual y el estilo de vida cotidiano, por tanto, las acciones necesarias encaminadas al control glucémico pueden resultar difíciles de lograr y mantener, influidas por el entorno socioeconómico, decisiones personales limitadas para cambiar el estilo de vida, al igual que los sentimientos de culpa, enojo, resentimiento, miedo y tristeza, que interfieren con la capacidad del individuo en su autocuidado. (Guzmán y Ttupa, 2016)

Dentro de los estilos de vida, la alimentación es fundamentalmente relevante, ya que el proceso de nutrición adecuado es parte integrante de la asistencia y control de la enfermedad diabética. Resulta difícil lograr el cumplimiento de un plan nutricional para un individuo afectado por Diabetes Mellitus, sin embargo se trata de modificar las conductas alimentarias de la persona, lo que se pretende es que la dieta sea nutricionalmente completa, que contribuya a normalizar los niveles de glicemia, atenuar el riesgo cardiovascular (por la ingesta de lípidos, carbohidratos, y alimentos altamente calóricos), que aporte calorías y nutrientes adecuados para mantener el peso corporal, que la misma se adapte a los gustos del diabético y pueda prevenir las complicaciones causadas por la alimentación inapropiada. (Guzmán y Ttupa, 2016)

La calidad de vida del individuo esta estrecha y directamente relacionada con la salud, el hecho de prevenir la enfermedad y promocionar la salud constituye un factor primordial en el logro de la misma.

Por ello, el propósito del presente estudio es analizar la posible relación entre los estilos de vida y prevención de complicaciones en los pacientes diabéticos que acuden al Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión. Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Nos encontramos frente una epidemia a nivel mundial y que se debe tratar la diabetes como una de las patologías más importantes del siglo XXI. Se estima que la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 está presente en más de 216 países y en la población etárea entre 20 y 79 años edad, se ha podido observar que el número estimado de adultos que viven con diabetes se ha disparado a 371 millones, lo que representa el 8,3% de la población adulta mundial.

La OMS (2014) Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta.

Este primer Informe mundial *sobre la diabetes* publicado por la OMS pone de relieve la enorme escala del problema, así como el potencial para invertir las tendencias actuales.

La diabetes es la cuarta causa de muerte detrás del infarto, los accidentes cerebrovasculares y la demencia- y uno de cada doce latinoamericanos la posee, subiendo de 18 millones en 1980 a 62 millones de personas 35 años después. Es más, estimaciones de la OMS indican que, de mantenerse el ritmo de crecimiento de este problema en la región, para el 2040 serían 110 millones de casos.

Es así como, en 2015, sobre 70% de la población promedio de México y el 57% de sus niños se encontraban con sobrepeso. Y otros países latinoamericanos, cual es el caso de Venezuela, Argentina y Chile mostraron tasas similares, lo cual augura una explosión de casos de diabetes a mediano

plazo. Explosión que, ya se ha anticipado, podría colapsar a los servicios de salud pública en una a dos décadas más.

Etienne (2015), Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), afirmó que "la mejor forma de prevenir la diabetes es que las personas sigan una alimentación saludable, evitando sobre todo los alimentos ultra procesados –altos en calorías y pobres en nutrientes- y las bebidas azucaradas, y realicen actividad física en forma regular para mantener un peso saludable", y agregó que la lucha contra la diabetes no era solo una lucha personal: es misión de los gobiernos adoptar medidas que sirvan para "hacer que la opción saludable sea la opción más fácil de tomar".

OMS (2016), en general la enfermedad se presenta más en hombres que en mujeres, mostrando un mayor crecimiento en países de escasos recursos o en desarrollo como China, Egipto, India, Pakistán, Indonesia y México.

Cada vez surge más evidencia científica de que esta verdadera "epidemia" se relaciona con la presencia de algunas de las variantes refinadas de la glucosa y fructuosa (bajo la forma de JMAF, Jara de Maíz de Alta Fructuosa) presentes en el pan industrial, las galletas, los alimentos congelados, las prepizzas, los jugos envasados, mermeladas, salsas, chacinados y/o encurtidos. De manera que, incluso las personas que no agregan azúcar a sus comidas o cafés consumen cantidades enormes de estas sustancias lo cual, a la larga, termina destruyendo el sistema homeostático del cual la insulina es parte esencial.

En la actualidad la población peruana es de 27'946774 habitantes. Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2000 el mundo contaba con 171 millones de personas diabéticas y se espera que para el año 2030, la suma se incremente a 366 millones (OMS, 2016).

El número de personas con diabetes mellitus está creciendo rápidamente en nuestro país y la causa principal de su veloz incremento es el importante cambio en el estilo de vida de la población peruana, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la “comida chatarra” y las bebidas azucaradas, así como una reducción de la actividad física que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad.

ENDES (2013) realizada en cerca de 7 000 hogares a nivel nacional en mayores de 18 años, ha encontrado una prevalencia de sobrepeso de 33,8% y obesidad de 18,3% (2). Lo más alarmante de todos estos datos es la afectación de la población infantil.

ENAH0 (2015) en niños de 5 a 9 años, ha encontrado una prevalencia de 15,5% de sobrepeso y 8,9% de obesidad (3), y como lo afirma el Prof. Whitaker “de una manera general podemos decir que el 50% de los niños obesos, mayores de 6 años, continuarán siendo obesos en la etapa adulta”.

Los nocivos cambios de estilos de vida y el fenómeno de “obesogenización” de nuestra población, en concordancia con una base genética, están dando lugar a alteraciones de la homeostasis de la glucosa, como la resistencia a la insulina, que conducen al desarrollo de hiperglicemia, que es el indicador principal de los estados diabéticos y pre-diabéticos. Esta interacción explica las crecientes tasas de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en todos los grupos etarios en los últimos 10 años.

PERUDIAB (2013) realizado en 1 677 hogares a nivel nacional, representativo de más de 10 millones de adultos mayores de 25 años, ha encontrado una prevalencia de 7% de diabetes mellitus y 23% de hiperglicemia de ayuno (prediabetes).

Si bien es cierto no se han realizado estudios epidemiológicos de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en población infantil en nuestro

medio, el solo hecho de tener a la cuarta parte de la población infantil en sobrepeso y obesidad, explica la aparición de casos de diabetes tipo 2 en niños y adolescentes.

El futuro no es muy prometedor para nuestro País, porque con la mitad de la población adulta y la cuarta parte de la población infantil en sobrepeso/obesidad, un millón de personas actualmente con diabetes y los más de 2 millones de pre-diabéticos seguirán aumentando, ya que el manejo de esta epidemia incontrolable del siglo XXI pasa por la detección y tratamiento temprano de las personas en alto riesgo para tener diabetes. Estos grupos como lo son las personas con sobrepeso/obesidad, antecedentes familiares de diabetes, hipertensión, hipertrigliceridemia, adultos mayores y mujeres con diabetes gestacional, deberían ser abordados por un programa de prevención principalmente en el nivel primario, situación que no se da actualmente en nuestro sistema público de salud.

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, durante el I semestre 2017, donde se observa que los pacientes que acuden al programa de diabetes, manifiestan que ingieren todo tipo de alimento; pues no le alcanza el dinero para dietas, manifiestan que les gusta comer mucho dulces e ingerir bebidas gaseosas, por otro lado se observa que sus miembros inferiores tienen la piel reseca, casposa cuarteada, uñas largas sucias, piel en esta zona más pálida que lo normal, en líneas generales algunos en mal estado de higiene, con obesidad moderada.

Por lo anteriormente expuesto, nos es conveniente plantear el siguiente problema de investigación.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la alimentación y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017?

¿Qué relación existe entre la actividad física y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.

Objetivos específicos

Identificar la relación entre la alimentación y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.

Identificar la relación entre la actividad física y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.

1.4.- Finalidad e importancia

El tratamiento que recibe el paciente diabético es con frecuencia, complejo, costoso y difícil de seguir por sus efectos secundarios, y molestos que modifican la calidad de vida de quienes la padecen; alterando su funcionamiento físico y biopsicosocial del individuo ya que los pacientes pasan por diversos periodos de tensión emocional al someterse a restricciones dietéticas, físicas, con serias repercusiones emocionales y sociales. Para adaptarse a esta nueva situación, la persona pone en marcha mecanismos de autorregulación, de tal manera que se generan cambios en las interacciones familiares y sociales que pueden llevar al individuo a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo su bienestar y así un manejo inadecuado de la enfermedad.

En este contexto los/as profesionales de enfermería dentro del equipo de salud cumplen funciones importantes en la práctica de los estilos de vida dirigida a las personas que tiene diabetes, por cuanto cumple funciones de prevención, promoción y control.

Así mismo el presente trabajo de investigación es de gran importancia para la salud de los pacientes del “Centro de Salud de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión”, porque los resultados contribuirán a replantear estrategias de promoción y actividades preventivas promocionales a fin de mejorar los estilos de vida y disminuir los índices de morbilidad y costos de atención que requieren los tratamientos de esta enfermedad.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Estilos de vida

Según la OMS (2014), conceptualizó al estilo de vida como: “Una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”.

Así mismo Chisaguano y Ushiña (2015) refirieron que” El estilo de vida es un hábito que llevan las personas en su vivir diario, es un conjunto de costumbres o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son dañinas para la salud”.

Los autores manifestaron que el manejo de un adecuado estilo de vida en el paciente diabético tiene un gran impacto en las complicaciones agudas y crónicas, el paciente diabético debe desarrollar conductas saludables especialmente en aspectos relacionadas con: alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas recreacionales, actividades recreativas, relaciones interpersonales, actividades laborales.

El estilo de vida constituye un eje fundamental en el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus, especialmente lo relacionado con la dieta, actividad física, administración del medicamento y de insulina para el control de su enfermedad. (Chisaguano y Ushiña, 2015)

2.1.1. 1. Clasificación del estilo de vida.

Estilo de vida saludable.

La OPS (2014) definió al estilo de vida saludable como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”.

Además, es concebido como: Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos.

Alcanzar dicho estilo de vida saludable sólo es posible cuando se cuenta con los conocimientos, se tiene la oportunidad y ante todo, la voluntad de hacerlo, que es lo que en realidad determina el auto cuidado del individuo.

Es de tener en cuenta, que en el auto cuidado la educación es un aspecto importante, puesto que a través de ella se pueden modificar conductas inadecuadas, fomentando comportamientos de vida sana.

Los estilos de vida saludable son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida:

Seguridad social en salud y control en factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, stress y algunas patologías como hipertensión y diabetes.

Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales y recreativos.

El tema de estilos de vida saludable va incorporado o va de la mano a la salud preventiva que es la encargada de la prevención de las enfermedades.

Promoción para la salud: MINSA (2014) refirió: “La promoción de la salud radica en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”

Así mismo es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables.

Estilo de vida no saludable.

Según la OMS (2014) refirió que: “Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida”.

Es el estilo de vida no saludable los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal.

Entre estos tenemos:

Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.

Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.

Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.

Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria.

Consumo excesivo de cigarrillos y alcohol que dañan la salud de la persona.

Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej. incremento de glucocorticoides).

2.1.1. 2. Dimensiones de la variable estilos de vida.

A) Dimensión alimentación.

Según Aranceta (2001) definió:

La alimentación es un acto voluntario, el cual se lleva a cabo de manera consciente, es una decisión libre del ser humano, sin embargo, se encuentra condicionada por muchos factores, siendo algunos sociales, culturales, biológicos, genéticos, otros se encuentran en la parte del inconsciente humano. Cada sociedad y cada persona tienen su propia tipología de alimentación.

Así mismo Contreras (2002) consideró que:

El mejor medicamento para el cuerpo es el alimento, ya que la salud del individuo se logra y se mantiene gracias a este. Cuando el equilibrio del cuerpo se modifica por insuficiencia o exceso de algún nutriente este está expuesto a sufrir algunas enfermedades.

Llevar una alimentación sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares libres y más sal o sodio; además, hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales.

La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona (por ejemplo, de su edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable son siempre los mismos.

Para tener una alimentación sana es preciso:

Comer frutas, verduras, legumbres. (Por ejemplo, lentejas, frutos secos y cereales integrales (por ejemplo, maíz, avena, trigo o arroz integral no procesados); Al menos 400 g (5 porciones) de frutas y hortalizas al día.

Limitar el consumo de azúcares. Libres a menos del 10% de la ingesta calórica total, que equivale a 50 gramos (o unas 12 cucharaditas rasas) en el caso de una persona con un peso saludable que consuma aproximadamente 2000 calorías al día, si bien para obtener mayores beneficios, se recomienda idealmente reducir su consumo a menos del

5% de la ingesta calórica total. Son los fabricantes, los cocineros o el propio consumidor quienes añaden a los alimentos la mayor parte de los azúcares libres. El azúcar libre también puede estar presente en el azúcar natural de la miel, los jarabes, y los zumos y concentrados de frutas.

Limitar el consumo de grasa. Al 30% de la ingesta calórica diaria. Las grasas no saturadas (presentes, por ejemplo, en el aceite de pescado, los frutos secos, o el aceite de girasol, canola y oliva) son preferibles a las grasas saturadas (presentes, por ejemplo, en la carne grasa, la mantequilla, el aceite de palma y de coco, la nata, el queso y la manteca de cerdo). Las grasas industriales de tipo trans (presentes en los alimentos procesados, la comida rápida, los aperitivos, los alimentos fritos, las pizzas congeladas, los pasteles, las galletas, las margarinas y las pastas para untar) no forman parte de una dieta sana.

Limitar el consumo de sal. A menos de 5 gramos al día (aproximadamente una cucharadita de café) y consumir sal yodada.

Una alimentación sana incluye comer alrededor de la misma hora todos los días y comer alimentos variados, revisar sus niveles de glucosa 2 horas después de una comida, puede aprender cómo le afectan los diferentes alimentos, una alimentación sana y nutrición adecuada son partes importantes de su plan para ayudar a estabilizar la diabetes, pero con la variedad de opciones que hay actualmente, que ayuden a controlar su glucosa y también un buen sabor (OMS, 2016).

B) *Dimensión actividad física.*

Según OMS (2014) definió: “La actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas”

Cada día se consolida más la idea de que para lograr una mayor calidad de vida lo que no se requiere es un sistema que combata las enfermedades, sino un continuado y sistemático programa de prevención, a través del ejercicio físico.

La intensidad de las diferentes formas de actividad física varía según las personas.

La OMS (2014) recomienda:

Para niños y adolescentes: 60 minutos diarios de actividad moderada o intensa;

Para adultos 150 minutos semanales de actividad moderada.

La OMS (2014) recomienda realizar al menos 45 min/diarios de ejercicio aeróbico de intensidad moderada (caminar, trotar, nadar, etc.), ha demostrado mejorar el control de la glicemia, disminuye el riesgo cardiovascular, contribuye en la reducción de peso, mejora el perfil lipídico y ayuda al control de la tensión arterial. Lo recomendable es realizar ejercicio fraccionado 3 o 4 veces por semana.

Beneficios de la actividad física.

La actividad física regular de intensidad moderada como caminar, montar en bicicleta o hacer deporte tiene considerables beneficios para la salud.

Mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio.

Mejora la salud ósea y funcional.

Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebro vascular, diabetes, cáncer de mama y colon y depresión.

Reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera.

Es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso.

Riesgos de la inactividad física.

La inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante a nivel mundial y provoca el 6% de todas las muertes. Solo se ve sobrepasada por la hipertensión arterial (13%) y el consumo de tabaco (9%), y conlleva el mismo nivel de riesgo que la hiperglucemia (6%). Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren cada año por tener un nivel insuficiente de actividad física. (OMS, 2014)

La inactividad física está aumentando en muchos países, lo que incrementa la carga de enfermedades no transmisibles y afectas a la salud general en todo el mundo. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen entre el 20% y el 30% más de riesgo de muerte que las personas que realizan al menos 30 minutos de actividad física moderada la mayoría de días de la semana. (OMS, 2014)

La inactividad física es la principal causa de aproximadamente:

- El 21%-25% de cánceres de mama y colon
- El 27% de casos de diabetes
- El 30% de cardiopatías isquémicas.

Razones de la inactividad física.

El descenso de la actividad física se debe parcialmente a la inacción durante el tiempo de ocio y al sedentarismo en el trabajo y en el hogar. Del mismo modo, un aumento del uso de modos «pasivos» de transporte también contribuye a la inactividad física.

Formas de aumentar la actividad física.

Tanto la sociedad en general como las personas a título individual pueden adoptar medidas para aumentar su actividad física. En 2013, los Estados Miembros de la OMS acordaron reducir la inactividad física en un 10% en el marco del Plan de acción mundial de la OMS para la

prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.

Aproximadamente el 80% de los Estados Miembros de la OMS han elaborado políticas y planes para reducir la inactividad física, aunque estos solo están operativos en el 56% de los países.

Las políticas destinadas a aumentar la actividad física tienen como objetivo promover:

Que las formas activas de transporte, como caminar y montar en bicicleta, sean accesibles y seguras para todos.

Que las políticas laborales y las relativas al lugar de trabajo fomenten la actividad física.

Que las escuelas tengan espacios e instalaciones seguros para que los alumnos pasen allí su tiempo libre de forma activa.

Que los niños reciban una educación física de calidad que les ayude a desarrollar pautas de comportamiento que los mantenga físicamente activos a lo largo de la vida; y las instalaciones deportivas y recreativas ofrezcan a todas las personas oportunidades para hacer deporte. (OMS, 2014)

2.1.2. Prevención de complicaciones del paciente diabético.

Velázquez (2013) mencionó que son “Acciones de salud orientadas a evitar la aparición de efectos asociados a la presencia de diabetes mellitus”.

Según la OMS (2014) definió:

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de azúcar en la sangre

(glucemia). Esto se puede deber a un funcionamiento incorrecto del páncreas (glándula que normalmente produce la hormona insulina) o por una respuesta inadecuada del organismo ante esta hormona.

La OMS (2014) refirió que:

El 9% de los adultos (18 años o mayores) tenía diabetes. En 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de ingresos bajos y medios.

Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.

El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición.

La diabetes no es curable, el objetivo inmediato del tratamiento es estabilizar el azúcar en la sangre y eliminar los síntomas producidos por el alto nivel del azúcar en la sangre. El objetivo a largo plazo es prolongar la vida, mejorar la calidad de vida, aliviar los síntomas y prevenir las complicaciones.

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe:

Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.

Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa. Consumir una dieta saludable que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas y una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas.

Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. (OMS, 2014)

2.1.2.1. Dimensiones de variable prevención de complicaciones en el paciente diabético.

A) Dimensión prevención de complicaciones agudas.

Estas complicaciones son el resultado más directo de anomalías en el nivel de glucosa en la sangre: hiperglicemia o hipoglicemia y si la hiperglicemia no se corrige conduce a cetoacidosis diabética o el coma hiperosmolar los cuales se consideran problemas separados. En realidad los cuatro son parte de un proceso patológica caracterizado por diversos grados de deficiencia insulínica, sobreproducción de hormonas reguladoras y deshidratación. (Zuñiga, 2006)

Hipoglucemia. Se presenta cuando los niveles de azúcar en la sangre bajan (son menores de 70mg/dl) teniendo como consecuencia, un agotamiento evidente en el paciente, puesto que su nivel de energía para el cuerpo es insuficiente para realizar actividades que requieran un esfuerzo. Esto se presenta cuando la cantidad de nutrientes en una dieta no son los suficientes para mantener estables los niveles de glucosa en el cuerpo, presentando complicaciones serias en el organismo a largo plazo, principalmente al cerebro.

Se manifiesta por síntomas autonómicos y neuroglucopénicos, como palidez, temblor, sudoración fría, obnubilación, puede llegar a la pérdida de conocimiento, convulsiones y muerte. Requiere intervención rápida, administración de líquidos azucarados si el paciente está consciente y puede deglutir.

Hiper glucemia. Se presenta cuando los niveles de azúcar en la sangre exceden los niveles regulares (70mg/dl – 120mg/dl) ante la ausencia de insulina que permita su entrada a las células. A su vez la hiper glucemia favorece a que el organismo produzca cetonas. Los elevados niveles de azúcar en la sangre también pueden incrementar el riesgo de infecciones que están directamente relacionados con la aparición de complicaciones crónicas a largo plazo.

B) Dimensión prevención de complicaciones crónicas.

Algunos autores prefieren llamarse complicaciones tardías, ya que son más frecuentes en la diabetes mellitus de larga evolución. Pueden aparecer también poco después del diagnóstico de la enfermedad, son de evolución muy prolongada, suelen ser progresivas o pueden permanecer estacionarias pero irreversibles, salvo para raras excepciones. Su importancia reside en que estas complicaciones son la causa de muerte prematura, ceguera, insuficiencia renal, amputaciones y, en fin del deterioro de la calidad de vida del diabético. (Zuñiga, 2006)

Entre los principales están:

a) *Microvasculares.*

Retinopatía. La retinopatía diabética es una complicación ocular de la diabetes, causada por el deterioro de los vasos sanguíneos, que irrigan la retina del fondo de ojo. Los vasos sanguíneos al estar debilitados pueden dejar salir sangre, y así formar ramas frágiles en forma de cepillo, y agrandarse en ciertos lugares. Cuando la sangre sale de los vasos, lesiona o forma tejidos fibrosos en la retina, la imagen que es enviada al cerebro se torna borrosa.

Los pacientes que han padecido diabetes por largo tiempo corren gran riesgo de desarrollar retinopatía diabética. Alrededor del 60% de los pacientes de 15 años o más de evolución presentan vasos sanguíneos dañados en los ojos; solamente un pequeño porcentaje tiene problemas serios de visión, y un porcentaje aún menor desarrolla ceguera. Se calcula que los pacientes diabéticos tienen 25 veces más probabilidades de ceguera que los no diabéticos. (Zuñiga, 2006)

Neuropatía. Ésta a su vez se define como una complicación directa al sistema nervioso y sus terminaciones, como lo son los pies. Al verse atrofiado dicho sistema, los pies llegan a tener pérdida de sensibilidad, lo que trae consigo que el paciente no perciba maltratos al pie como cortadas o ampollas, que pueden terminar en infecciones, como las úlceras, pudiendo llegar al grado de gangrena, siendo la amputación del miembro o parte de él, la única solución para el paciente. Además, el daño a los

nervios motores puede llevar a la descomposición y desequilibrio muscular.

La neuropatía periférica puede afectar los nervios craneales o los de la columna vertebral y sus ramificaciones y es un tipo de neuropatía (lesión nerviosa). La neuropatía diabética dolorosa se divide en las formas crónica y aguda. La forma aguda se presenta durante los primeros tres años después del diagnóstico (se desarrolla y se resuelve sola). La forma crónica se presenta en personas con la enfermedad después de 8 a 9 años en promedio, comienza lentamente. Las neuropatías craneales pueden afectar la visión y provocar dolor en el ojo.

Nefropatía. La elevación constante de las concentraciones de glucosa sanguínea en las personas con diabetes, pueden dar lugar a la aparición de una enfermedad renal específica conocida con el nombre de “nefropatía diabética”. La cual se define como una disfunción del riñón, al dejar de filtrar las proteínas (micro albúminas) que el organismo necesita y desecharlas por la orina. (Zuñiga, 2006)

b) Macrovasculares.

Enfermedades del corazón. Constituyen la principal causa de muerte relacionada con la diabetes.

Riesgo de un evento cerebro vascular. Las vías de irrigación sanguínea al cerebro pueden verse dañadas y provocar insuficiencia o incluso derrames, es por eso que los pacientes con diabetes tienen de 2 a 4 veces más alto riesgo de padecerlo.

El tabaquismo y tener hipertensión arterial y colesterol alto incrementan aún más estos riesgos. El control del azúcar en la sangre, la presión arterial y los niveles de colesterol es muy importante para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.

Presión alta. Mejor conocida como el asesino silencioso, se produce cuando las arterias de pequeño calibre limitan la circulación de la sangre en el organismo provocando un mayor esfuerzo del corazón para bombearla. Se estima que la padece de un 60% a 65% de los diabéticos.

Ceguera. La diabetes es la causa principal de casos nuevos de ceguera en adultos de 20 a 74 años.

Complicaciones del embarazo. Alta tasa de malformaciones congénitas entre mujeres con diabetes previa al embarazo. (Zuñiga, 2006)

2.1.3 Teoría de enfermería: Dorothea Orem

2.1.3.1. La teoría del autocuidado.

Explica el concepto autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. En ella se describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. Está fundamentada en que el autocuidado es una función reguladora del hombre, que las personas deben deliberadamente llevar a cabo por sí solas para mantener su vida, salud, estilos de vida, desarrollo y bienestar. El autocuidado en definitiva es un sistema de acción.

Orem ha definido el autocuidado como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o

hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar” (Orem, 1993)

En su aspecto más sencillo, el autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto "auto" como la totalidad de un individuo, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas, y el concepto de "cuidado" como la totalidad de actividades que un individuo inicia y realiza para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él (Orem, 1993). Esta definición asume el autocuidado como un hecho tradicional, no evita la interacción con los profesionales de la salud y permite la inclusión de medidas de autocuidado para mantener o promover la salud, prevenir la enfermedad y facilitar la recuperación de la enfermedad o lesión.

La teoría del déficit de autocuidado, explica que las personas poseen capacidades especializadas necesarias para conocer y satisfacer sus requerimientos de autocuidado. La forma en la que los individuos satisfacen estos requerimientos es por medio de acciones de autocuidado que repercuten en su estado de salud y bienestar. Tanto las capacidades como las acciones de autocuidado tienen como finalidad satisfacer los requisitos de autocuidado, entre los que se encuentran los de desviación de salud. El conjunto de acciones necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado en un punto específico del tiempo, constituye la demanda terapéutica de autocuidado. Cuando la demanda terapéutica es mayor que las capacidades, se dice que existe déficit de autocuidado.

Describe y explica en su teoría las causas que pueden provocar dicho déficit y cómo es la relación o intervención de la enfermería para ayudar a los individuos. La idea central de la teoría del déficit de autocuidado establece que los individuos tienen limitaciones en las acciones relacionadas al cuidado de su salud. Estas limitaciones los hacen total o parcialmente incapaces para conocer los requisitos o necesidades de cuidado que requieren. Si no conocen

estas limitaciones no pueden comprometerse con acciones de autocuidado. Al no realizar estas acciones se ve afectado su desarrollo o estado de salud integral. Es entonces cuando necesitan cuidados especializados de enfermería (Orem, 1993).

El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudarán a comprender el papel de la persona en el autocuidado.

Según Orem (1993) cuando existe déficit de autocuidado, la enfermera se convierte en agencia de autocuidado para el paciente. Las acciones de enfermería se organizan en tres sistemas:

Sistema de compensación total. Cuando un individuo es incapaz de satisfacer sus propias demandas de autocuidado, existe un déficit o problema. Dicho déficit o problema es lo que indica por qué la enfermera es necesaria. Por su limitación, el paciente no interviene en el autocuidado y tiene dependencia total de la enfermera.

Sistema de compensación parcial. El enfermo y la enfermera participan en el autocuidado, ya que el individuo puede satisfacer parte de sus requisitos de autocuidados, pero no todos.

Sistema de apoyo educativo. El individuo tiene capacidad de autocuidarse, pero requiere orientación en la adquisición de habilidades y toma de decisiones. La enfermera instruye y orienta. Las acciones que emprenden las enfermeras ayudan a los pacientes a mejorar sus capacidades para involucrarse en su autocuidado y para satisfacer sus propios requisitos de autocuidado de manera terapéutica (Portilla, 2011)

Cuando es la persona la que lleva a cabo las acciones de autocuidado se denomina agente de autocuidado y esta acción va dirigida a conseguir unos objetivos, que son los requisitos de autocuidado (universales, de desarrollo y de desviación de la salud). En este caso, el papel de enfermería es, desarrollar el conocimiento necesario para ayudar a los individuos y las familias a iniciar y mantener conductas que lleven a reducir los riesgos de enfermar o de sufrir complicaciones que tengan enormes implicaciones individuales y sociales en las personas y sus familias y que se traducen en costos imposibles de satisfacer para toda la sociedad. (Prado, 2014)

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Estudios previos nacionales.

Domínguez y Flores (2017) en su estudio acerca del “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes 2016”. Se realizó el estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, correlacional con el objetivo general de determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Regional II-2 de Tumbes 2016; aplicando un cuestionario a 28 pacientes que fueron atendidos en el servicio de medicina entre los meses de Mayo a Julio del 2016, el cual contenía preguntas de conocimiento sobre aspectos de definición, sintomatología, diagnóstico, control glicémico, prevención y complicaciones, y de prácticas de estilos de vida sobre aspectos de dieta, actividad física, cuidado personal y hábito de consumo de alcohol y tabaco. Los resultados fueron representados en tablas y gráficos para su interpretación y análisis correspondiente, concluyendo que el 60.71 % presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre su enfermedad; el 71.42 % presentó prácticas positivas de los estilos de vida y que existe una relación directa entre el nivel de

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

Ramírez (2014) en su estudio acerca de “La obesidad y la relación con la diabetes tipo 2”, Ayacucho-Perú ,se comprobó la hipótesis de que la obesidad es un factor de riesgo importante para padecer diabetes mellitus (or = 5.98) (ic 95% = 3.54 – 10.10), por lo que se recomienda realizar ejercicios físicos, para disminuir de peso y campañas de educación en salud para disminuir y prevenir los factores de riesgo asociados a diabetes mellitus 2 y mejorar la calidad y estilo de vida de dichos pacientes ya que los pacientes obesos tienen dos veces más probabilidad de padecer diabetes mellitus tipo 2 que los no obesos. Tipo de muestra, estudiaron un total de 300 pacientes, se calculó la muestra con EPI – INFO (100 casos y 200 controles) de los que asistieron al Centro de Salud Alberto Fujimori, en el período comprendido de abril a diciembre del 2013, los cuales fueron seleccionados por el método de la lotería, y que reunieron los criterios de inclusión para casos y controles, obteniendo al final una relación.

Gamboa (2014) en su estudio acerca de la “Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo 2 sobre su calidad de vida en el programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo”, Lima - Perú. Objetivo: Determinar la percepción del paciente con Diabetes Mellitus tipo II sobre su calidad vida en el programa de diabetes. Método: El enfoque del estudio es cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo constituida por 83 pacientes. Resultados: Respecto a la Percepción del paciente con Diabetes Mellitus tipo II sobre su Calidad de Vida en el Programa de Diabetes del HNDM, de un 100% el 59% presentan una percepción medianamente favorable, el 22% una 11 percepción favorable y el

19% percepción desfavorable. En su Dimensión Física, 70% presentan una percepción medianamente favorable, seguida de 16% favorable y 12% desfavorable. En su Dimensión Psicológica, 68% presentan una percepción medianamente favorable, seguida de 12% favorable y 20% desfavorable. Conclusiones: La mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II presentan una percepción medianamente favorable sobre su Calidad de vida en las diferentes dimensiones, lo que indica que aspectos como el insomnio, la depresión, el déficit de memoria y situación económica inestable afectan la percepción del individuo sobre su propia calidad de vida haciendo que este a futuro deje de considerarla buena. Lo cual puede repercutir en el futuro provocando el rápido deterioro físico, psicológico y social de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.

Figuerola (2013) en su estudio acerca de “la alimentación andina y la diabetes tipo 2 en los pobladores del sector María Guadalupe-Junín”. Junín-Perú. El diseño del Estudio fue de tipo descriptivo y correlacional. Este diseño permitió describir las características básicas de la población y variables de interés a través de las correlaciones se buscó asociación entre las variables Población, Muestreo y Muestra, la población de estudio fueron pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 de una zona urbano-marginada de Junín, que hayan acudido al menos una vez al Centro de Salud de su comunidad para diagnóstico, tratamiento y /o control. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, debido a que se trata de una población conocida, los pacientes fueron seleccionados al azar. La muestra se calculó a través del paquete estadístico nQuery Advisor 2.0, con un nivel de confianza de 95%, un error estimado de .05 y una potencia de prueba de .80, arrojando una muestra de 132 participantes.

Haya y Paima (2012) en su estudio acerca de la “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Programa Diabetes Mellitus. Hospital EsSalud - II Tarapoto. Junio – Agosto 2012”. Objetivo: Determinar la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, que asisten al Programa

Diabetes Mellitus del Hospital EsSalud - II de Tarapoto, entre Junio – Agosto 2012. Método: La presente investigación es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo representada por 74 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: La calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al Programa Diabetes Mellitus Hospital EsSalud es de Regular a Alta; la edad promedio de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II que acuden al programa es de 59 años, con grado de instrucción superior; se observa predominio del sexo femenino, estado marital con pareja; el tiempo de diagnóstico de la enfermedad oscila entre 1 - 29 años y con una pertenencia al programa de 1 – 16 años, y la complicación que más preocupa a los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al programa es amputación y problemas de los pies; la dimensión que más afecta a los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Programa Diabetes Mellitus, es preocupación por efectos futuros de la enfermedad, seguida por impacto de la enfermedad y la menos afectada es satisfacción con el tratamiento; la percepción general del estado de salud de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II es regular.

2.2.2. Estudios previos internacionales.

Chisaguano y Ushiña (2015) presentan su tesis “Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al club de diabéticos del centro de salud de la ciudad de Latacunga”, Ecuador. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal, La muestra se constituyó de 30 pacientes con Diabetes tipo II que asisten regularmente a las actividades del Club de diabéticos de Julio Agosto del 2015. Para la recolección de la información se utilizó cuestionario para pacientes. Se concluyó que el sexo femenino es más afectado con un 60%, las edades mayores promedio de los pacientes oscila entre los 50 años, dentro de las complicaciones más frecuentes que

presentaron se encuentran el 53% que presento retinopatía diabética. Se evidenció que el 50% realizan actividad física, el 23% siguen instrucciones médicas y acuden al control médico periódicamente y la alimentación no es adecuada.

Ucros (2014), presenta tesis “Conductas buscadoras de Salud en Diabetes Mellitus: reforzamiento de alimentación de los usuarios de una institución hospitalaria”. Colombia. Como objetivo general Establecer y reforzar desde la dimensión conductual, las prácticas o acciones en torno al patrón alimentario, la actividad física, los hábitos tóxicos, el manejo del estrés, la higiene general, el manejo y control de la enfermedad desde la farmacoterapia, así como los controles médicos y la vigilancia de la glicemia. El diseño para dar respuesta al interrogante planteado en el presente trabajo fue la investigación descriptiva exploratoria mediante entrevista a grupo focal realizada en cinco sesiones dos veces por semana, con una duración de dos horas cada sesión. El grupo focal, estuvo conformado por doce personas y un equipo interdisciplinar integrado por cuatro profesionales, fisioterapeuta, nutricionista, educador físico y enfermera. Para el estudio, esta perspectiva metodológica permitió caracterizar las Conductas Buscadoras de Salud (COBS) para Diabetes Mellitus referidas por los participantes en el estudio desde la dimensión cognitiva, la dimensión conductual y la dimensión interaccional, las cuales igualmente se constituyeron en insumo para las actividades de reforzamiento desarrollado por el equipo interdisciplinario para su enfermedad.

Rigla (2014) presentó su tesis “Efecto del control glucémico y del ejercicio físico sobre marcadores de riesgo cardiovascular en la diabetes mellitus”, España. El estudio de investigación es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, se llegó a la conclusión que el control glucémico y la práctica regular de ejercicio físico tienen efectos beneficiosos y complementarios sobre diversos factores asociados con el riesgo

cardiovascular en la diabetes mellitus, especialmente alteraciones lipídicas y del endotelio vascular.

Ibarrola (2013) presentó su tesis para obtener el grado de doctor el siguiente tema “Aspectos dietéticos relacionados con la Diabetes tipo 2”, España. Tuvo como objetivo estudiar la relación entre la ingesta de determinados nutrientes (vitamina K) y/o grupos de alimentos (frutos secos) relacionados con la dieta mediterránea y la prevalencia o incidencia de diabetes tipo 2, síndrome metabólico y otros factores de riesgo cardiovascular. El estudio de investigación es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico intencional, la cual estuvo conformada por 418 sujetos. Se concluye que una mayor ingesta de vitamina K y la ingesta frecuente de frutos secos se asocia con una disminución del riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en una población adulta.

Auca y Carabajo (2013) en su estudio acerca del “Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N°. 1. Pumapungo, Cuenca – Ecuador 2013”. Ecuador. Objetivo: Determinar el autocuidado en personas con DMT2 que asisten al Club de Diabéticos del Centro de Salud N° 1 Pumapungo - Cuenca 2013. Método y materiales: Es un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo que permitió determinar el autocuidado en personas con DMT2, que asisten al Club de Diabéticos. Se trabajó con todo el universo de personas. Resultados: Se estudió una población total de 57 personas con DMT2, que asisten al Club de Diabéticos, presentándose con mayor frecuencia en el sexo femenino con un de 61% y entre las edades de 45 -65 años o más, del total el 37% son casados, el 32% viudos. El 94.7% de las personas toman o se administran medicación para controlar la enfermedad y el 5.3% la controlan con dieta equilibrada y ejercicio adecuado. Se evidenció que el 82.5% realizan actividad física, el 100% acude al control médico periódico. El 52.6% se alimentan entre 4 a 6 veces al día. Conclusiones: Los resultados encontrados en este estudio demuestran que las 57 personas encuestadas, realizan

diferentes actividades para su autocuidado como: ejercicio, dieta y cuidados generales en piel y pies, ayudándolos así a conllevar de mejor manera la enfermedad.

Orizaga, J. (2013) en su estudio acerca de la “Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 asociada a disfunción eréctil en usuarios de primer nivel de atención de Querétaro”. México. Objetivo: Evaluar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 asociada a disfunción eréctil (DE) bajo la metodología de diseño transversal y de asociación simple en donde se entrevistaron a 270 usuarios de sexo masculino y con diagnóstico de DM2, se aplicó cédula de identificación y los cuestionarios Health Inventory for men. Resultados: la edad promedio de los participantes fue 57.8 años, 37.5% tiene escolaridad secundaria, 85% refirió ser casado, 34.8% trabajaba, 40.9% tiene entre 5 y 14 años de diagnóstico, solo 26.1% tiene control de glucosa, 72.3% tiene sobrepeso u obesidad, 67.8% reportaron algún grado de DE. Perciben su salud general como regular 69.8% y su calidad de vida global se ubicó en 68.8%, siendo la dimensión más afectada la física 55.7%, y la social 57.9%. Los pacientes con DE tiene 10.8 más veces menor calidad de vida en comparación con los pacientes sin DE. Conclusión: La atención integral del ser humano y no solo de la enfermedad DM tipo 2, debe ser retomado por el personal e instituciones de salud, ya que factores psicológicos, sociales, culturales y económicos influyen para la presencia DE y mala calidad de vida.

Salazar, *et al.* (2012) en su estudio acerca de “La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara”. México. Objetivo: Evaluar la percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de Objetivos: Evaluar la relación de la diabetes sobre la calidad de vida, utilizando el cuestionario Diabetes 39 en pacientes diagnosticados como diabéticos que acuden a visita ambulatoria a centros de salud. Materiales y métodos: Con un diseño transversal en una muestra no probabilística determinada por un periodo de tiempo en cuatro centros de

salud de la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ) en la Zona Metropolitana de Guadalajara, en pacientes que acuden a control de diabetes. Se estudiaron tres variables: calidad de vida, socio-demográficas y específicas de la enfermedad. Resultados: En la muestra de 198 pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 y con un tiempo de evolución de 9.51 ± 8 años, un 76.7% sin complicaciones relacionadas con la diabetes, una mitad (47.9%) fueron tratados con dieta. Con base en los dominios medidos con el Diabetes 39, las puntuaciones más altas se dan en la "calidad de vida" con un deterioro en la misma seguida de la percepción que se tiene sobre la "severidad de la diabetes", de los cinco dominios los de "energía y movilidad" y el de "funcionamiento sexual" fueron los que tienen una mayor media del total de la muestra. Las diferencias significativas por género se dan en el dominio de "funcionamiento sexual" para los hombres. Conclusiones: La calidad de vida se ve afectada en pacientes con diabetes, especialmente en el dominio de energía y movilidad y en el funcionamiento sexual, lo que indica la necesidad de un programa de intervención en actividades física-recreativas y en asesoría educativa-psicológica.

2.3.- Marco Conceptual

Acetonuria: Presencia de acetona en la orina

Actividad: Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad.

Autoinmunidad: Mecanismo de producción de anticuerpos dirigidos contra estructuras del propio organismo, dando lugar a una enfermedad autoinmune.

Calidad: Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales, al costo más razonable.

Calidad de vida: Es la valoración subjetiva que hace el paciente diabético de su vida, considerando los aspectos físicos y psicosociales relacionados con la salud.

Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes.

Diabetes mellitus: La diabetes sacarina es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina. Con el tiempo, la enfermedad puede causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos.

Diabetes tipo II: Diabetes senil, conocida anteriormente como diabetes no-insulinodependiente, es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre,

Dieta: Es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos. Es un hábito y constituye una forma de vivir.

Dislipidemia: Aumento anormal de los valores del colesterol y de otros lípidos en la sangre.

Enfermería: Es un servicio a la sociedad, se basa en un arte y ciencia, que moldea las actitudes, las capacidades intelectuales y las habilidades de cada enfermera, y las transforma en el deseo y la capacidad de ayudar a la gente enferma o sana a satisfacer sus necesidades de salud.

Estilo de vida: Son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud.

Glucagón: Hormona del aparato digestivo, segregada en el páncreas y que tiene la función inversa de la insulina, es hiperglucemiante.

Glucosa: Este tipo de azúcar proviene de la digestión de los carbohidratos. Cuando los niveles de glucosa en la sangre no están debidamente regulados, se puede desarrollar una enfermedad grave, como la diabetes.

Hiperglucemia: Significa cantidad excesiva de glucosa en la sangre. Es el hallazgo básico en todos los tipos de diabetes, cuando no está controlada o en sus inicios. El término opuesto es hipoglucemia.

Insulinorresistencia: Implica una respuesta biológica subnormal a una determinada concentración de insulina, lo que trae como consecuencia un aumento en los niveles de insulina con una glicemia que puede estar normal o elevada.

Paciente diabético: Persona con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 que presenta una enfermedad crónica degenerativa.

Salud: Es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social.

Síndrome: Conjunto de signos y síntomas que existen al mismo tiempo y que define un proceso patológico.

Síndrome Metabólico: Es la conjunción de varias enfermedades o factores de riesgo en un mismo individuo que aumentan su probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre la alimentación y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.

Existe relación significativa entre la actividad física y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x) Estilos de vida

Variable Dependiente (y) Prevención de complicaciones

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x): Estilos de vida

Según Chisaguano y Ushiña (2015) refirieron que” El estilo de vida es un hábito que llevan las personas en su vivir diario, es un conjunto de costumbres o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son dañinas para la salud”.

Variable Dependiente (y): Prevención de complicaciones

Velázquez (2013) mencionó que son “Acciones de salud orientadas a evitar la aparición de efectos asociados a la presencia de diabetes mellitus”.

Según la OMS (2014) definió:

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de azúcar en la sangre (glucemia). Esto se puede deber a un funcionamiento incorrecto del páncreas (glándula que normalmente produce la hormona insulina) o por una respuesta inadecuada del organismo ante esta hormona.

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

Variable	Dimensión	Indicadores
Estilos de vida	Alimentación	Ingiere Carbohidratos Proteínas Alimentos ricos en grasa Frutas Verduras Gaseosa Dulces Agua Alcohol Bebidas energizantes
	Actividad física	Realiza caminata Rutina de Corre Maneja Bicicleta Practica Tai Chi Yoga Gimnasio Frecuencia de ejercicios Quehaceres del hogar Duerme Impedimento físico
Prevención de complicaciones	Agudas	Hipoglicemia Hiperglicemia
	Crónicas	Complicaciones microvasculares Riesgo de Retinopatía Nefropatía Neuropatía Complicaciones macrovasculares Riesgo a un ataque cerebro vascular Enfermedades del corazón Insuficiencia circulatoria de miembros inferiores Presión alta Ceguera

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó (Bernal, 2007)

El presente trabajo de investigación respondió a una investigación de nivel descriptiva - correlacional.

Descriptivo: Tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. (Bernal, 2007)

Correlacional: Su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

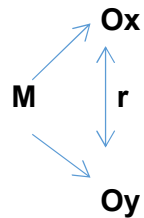
4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: El presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo y transversal.

Descriptivo; porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad.

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación es el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio.

En este sentido responde al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Estilos de vida

O_y = Prevención de complicaciones

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población estuvo conformada por 400 pacientes que acuden al Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, 2017.

$$N=400$$

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

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

Donde:

N : Población (400)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{400 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(400 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)} = 196$$

$$n=196$$

Muestreo: El presente estudio presento un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todos los pacientes tienen la misma opción de ser elegidas.

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

Autonomía.- Este principio ético respalda la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo a la decisión de participar en la investigación, y así podrán determinar sus propias acciones, de acuerdo a su elección y esta fue respetada.

No maleficencia: La presente investigación no causa daño a los pobladores del Centro de atención integral en diabetes e hipertensión CEDHI -2017 por lo que se busca un lugar adecuado para realizar la encuesta, guardando los resultados con total discreción.

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, nos permitió promocionar la salud y mejorar los estilos de vida de los pacientes y las complicaciones en los pacientes diabéticos, actualmente en el Centro de Atención Integral en diabetes e hipertensión.

Justicia: una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, la enfermera necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad. El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que según (Hernández, et. al, 2014), es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, en forma personal, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

5.1.2 Instrumento

Se utilizó cuestionarios con preguntas cerradas que permitieron recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

Para lo cual se preparó 30 ítems que se dividió en:

Independiente: Estilos de vida: Se utilizó 16 ítems.

Dependiente: Complicaciones del paciente: Se utilizó 14 ítems.

Con respecto a la valoración del instrumento se trabajó con los siguientes niveles:

Variable independiente: Estilo de vida

Bueno (38-48)

Regular (27-37)

Malo (16-26)

Variable dependiente: Complicaciones del paciente

Bueno (34-42)

Regular (24-33)

Malo (14-23)

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada paciente, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de los pacientes, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para la recolección de los datos, se envió una carta al director del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, además una copia al jefe del departamento de enfermería, solicitando autorización para la aplicación del instrumento.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable estilos de vida

Niveles	f	%
Bueno	58	29.59
Regular	93	47.45
Malo	45	22.96
Total	196	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

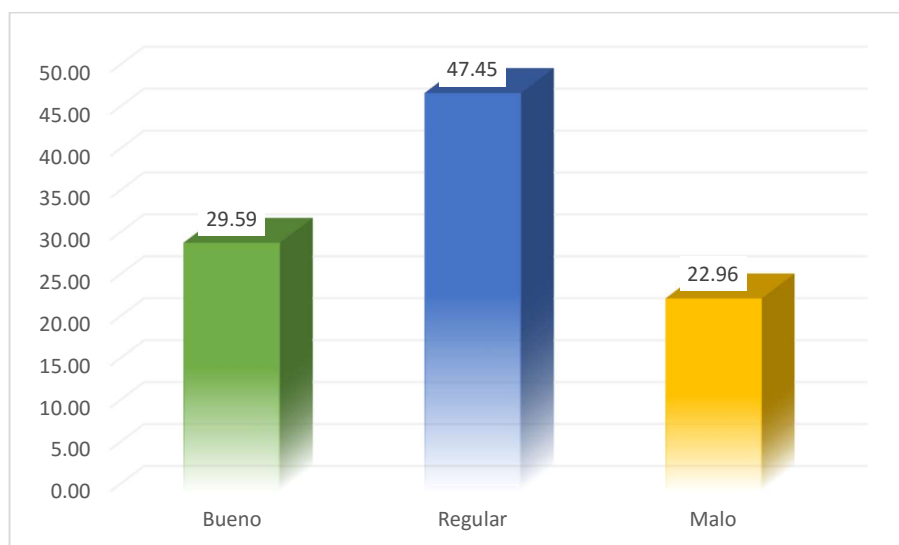


Figura 1: Datos según la variable estilos de vida

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 29.59% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la variable estilos de vida, el 47.45% presentan un nivel regular y un 22.96% un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión alimentación

Niveles	f	%
Bueno	64	32.65
Regular	89	45.41
Malo	43	21.94
Total	196	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

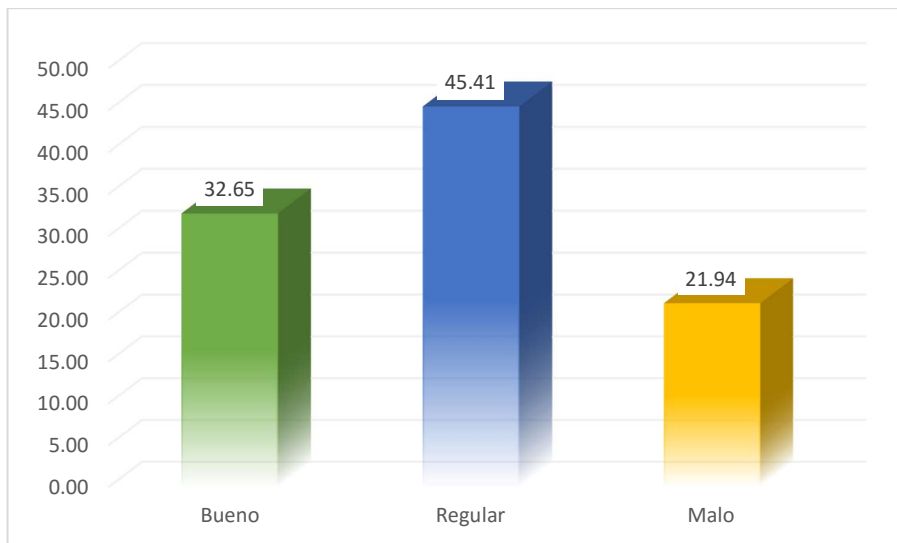


Figura 2: Datos según la dimensión alimentación

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 32.65% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión alimentación, el 45.41% presentan un nivel regular y un 21.94 un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión actividad física

Niveles	f	%
Bueno	53	27.04
Regular	95	48.47
Malo	48	24.49
Total	196	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

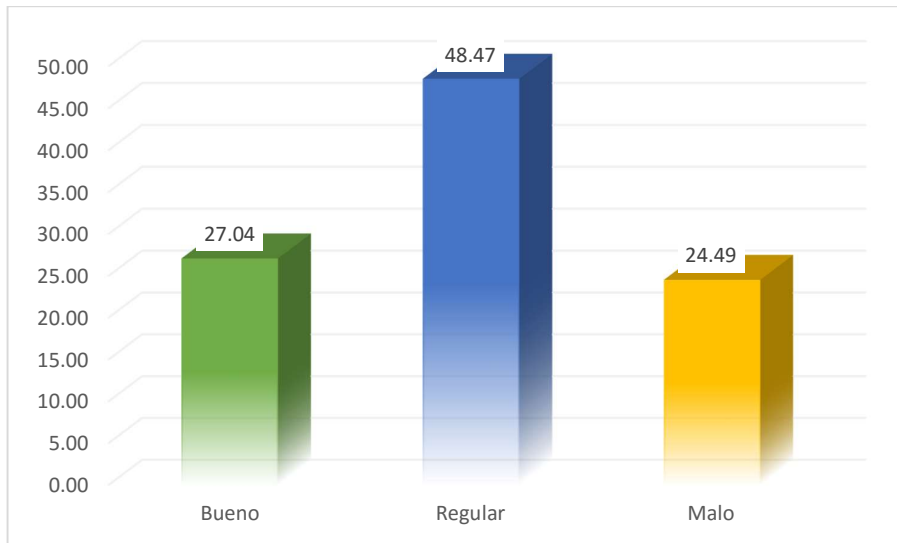


Figura 3: Datos según la dimensión actividad física

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 27.04% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión actividad física, el 48.47% presentan un nivel regular y un 24.49% un nivel malo.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable prevención de complicaciones

Niveles	f	%
Bueno	56	28.57
Regular	98	50.00
Malo	42	21.43
Total	196	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

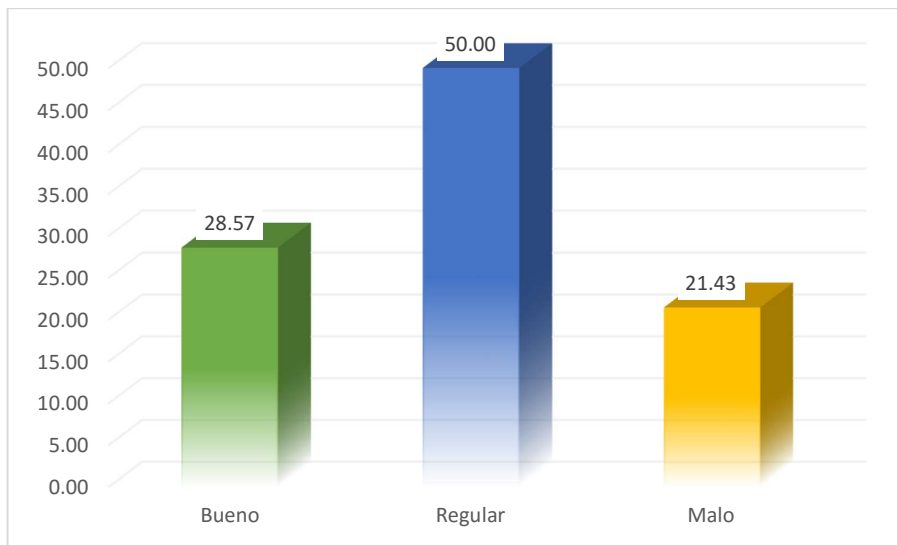


Figura 4: Datos según la variable prevención de complicaciones

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 28.57% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la variable prevención de complicaciones, el 50.00% presentan un nivel regular y un 21.43% un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión prevención de complicaciones agudas

Niveles	f	%
Bueno	53	27.04
Regular	95	48.47
Malo	48	24.49
Total	196	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

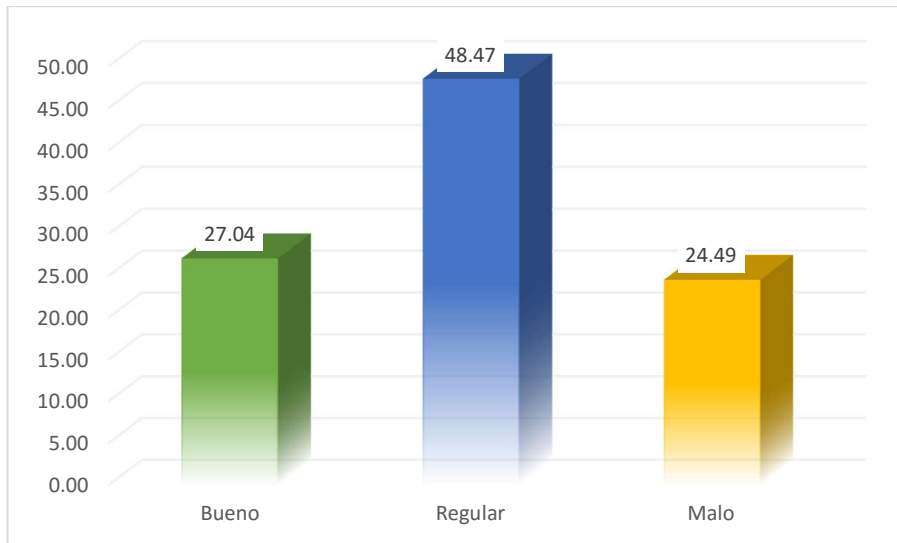


Figura 5: Datos según la dimensión prevención de complicaciones agudas

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 27.04% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión prevención de complicaciones agudas, el 48.47% presentan un nivel regular y un 24.49% un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión prevención de complicaciones crónicas

Niveles	f	%
Bueno	58	29.59
Regular	103	52.55
Malo	35	17.86
Total	196	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

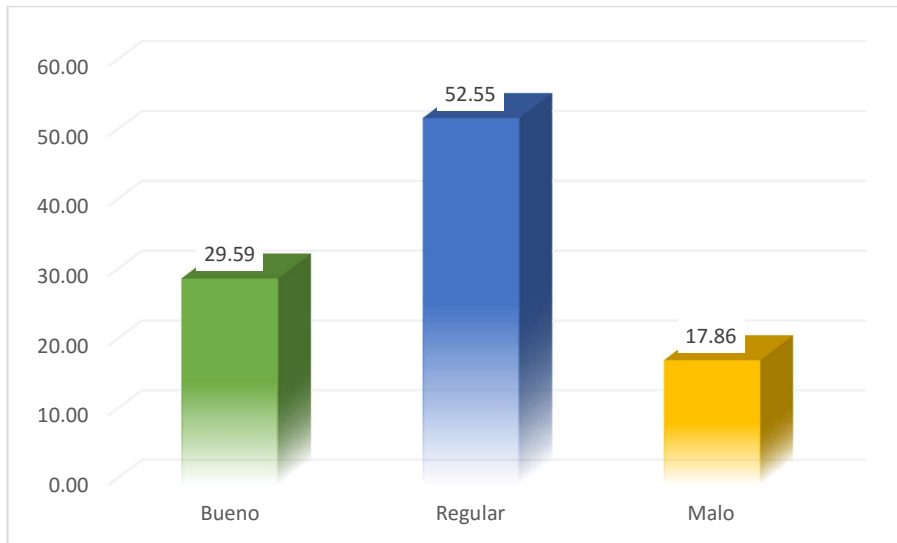


Figura 6: Datos según la dimensión prevención de complicaciones crónicas

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 29.59% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión prevención de complicaciones crónicas, el 52.55% presentan un nivel regular y un 17.86% un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.

H0: No existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre estilos de vida y la prevención de complicaciones

			Estilos de vida	Prevención de complicaciones
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,677**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	196	196
	Prevención de complicaciones	Coeficiente de correlación	,677**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	196	196

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 la variable estilos de vida está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.677 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

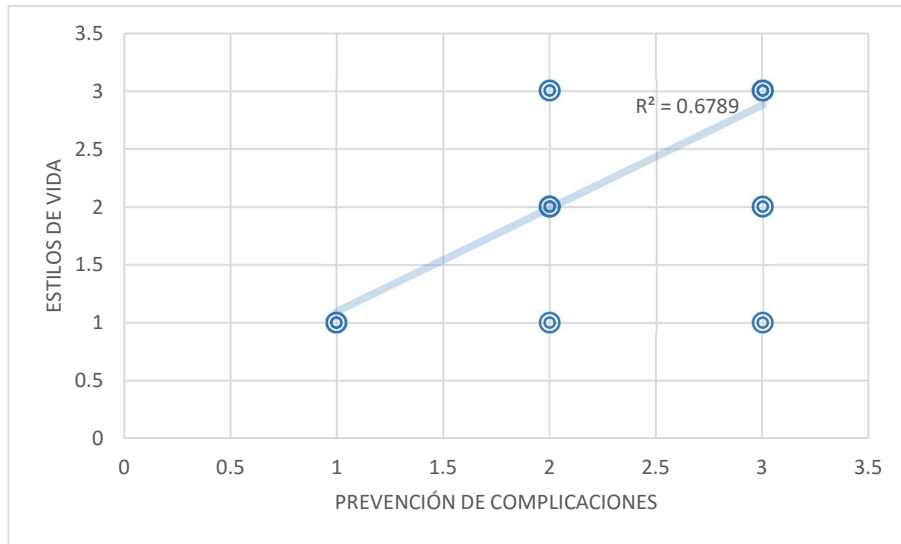


Figura 7: Dispersión de datos de la variable estilos de vida y la prevención de complicaciones.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable estilos de vida y la prevención de complicaciones, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable estilos de vida se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de complicaciones, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre la alimentación y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.

H0: No existe relación significativa entre la alimentación y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre alimentación y la prevención de complicaciones

	Alimentación	Prevencción de complicaciones
Rho de Spearman	Alimentación	Prevencción de complicaciones
	Coeficiente de correlación	Coeficiente de correlación
	Sig. (bilateral)	Sig. (bilateral)
	N	N
	Coeficiente de correlación	Coeficiente de correlación
	Sig. (bilateral)	Sig. (bilateral)
	N	N

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la dimensión alimentación está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.668 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

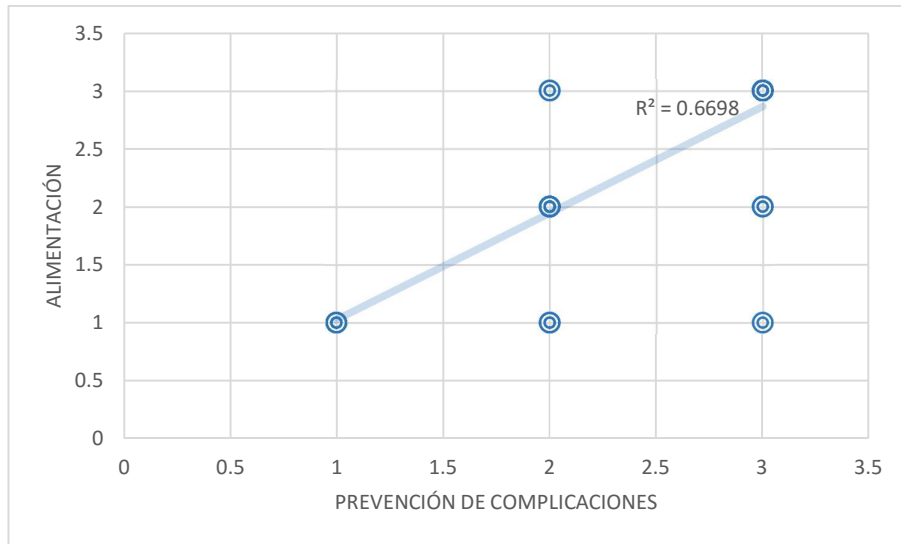


Figura 8: Dispersión de datos de la dimensión alimentación y la prevención de complicaciones.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión alimentación y la prevención de complicaciones, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión alimentación se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de complicaciones, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre la actividad física y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.

H0: No existe relación significativa entre la actividad física y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre actividad física y la prevención de complicaciones

			Actividad física	Prevención de complicaciones
Rho de Spearman	Actividad física	Coefficiente de correlación	de 1,000	,659**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	196	196
	Prevención de complicaciones	Coefficiente de correlación	de ,659**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	196	196

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión actividad física está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.659 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

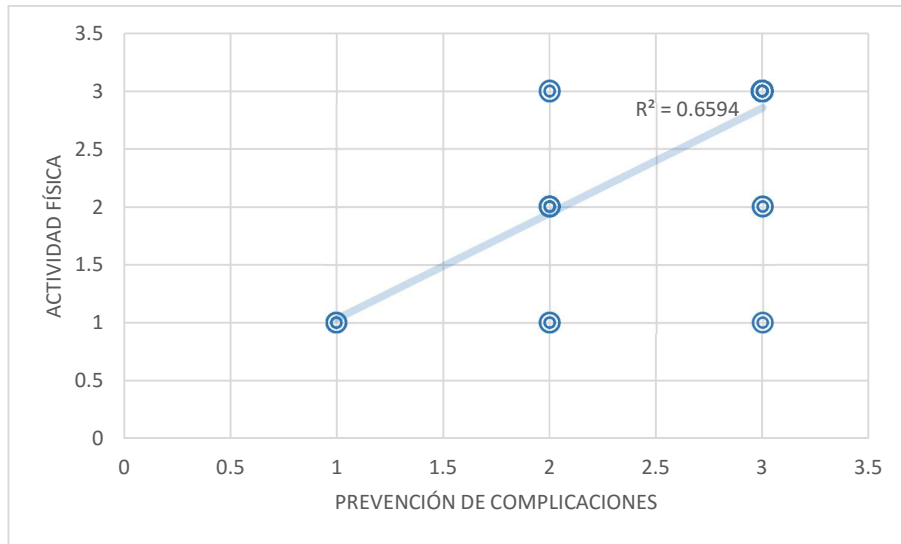


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión actividad física y la prevención de complicaciones.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión actividad física y la prevención de complicaciones, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión actividad física se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de complicaciones, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos el 29.59% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la variable estilos de vida, el 47.45% presentan un nivel regular y un 22.96% un nivel malo, también se evidencia que el 28.57% presentan un nivel bueno con respecto a la variable prevención de complicaciones, el 50.00% presentan un nivel regular y un 21.43% un nivel malo. Y según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable estilos de vida está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de complicaciones, con una correlación de 0.677 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Rigla (2014) acerca del efecto del control glucémico y del ejercicio físico sobre marcadores de riesgo cardiovascular en la diabetes mellitus, concluyendo que el control glucémico y la práctica regular de ejercicio físico tienen efectos beneficiosos y complementarios sobre diversos factores asociados con el riesgo cardiovascular en la diabetes mellitus, especialmente alteraciones lipídicas y del endotelio vascular. Sirviendo dicho estudio como base fundamental con respecto a los estilos de vida en pacientes con Diabetes, en la cual se observa un nivel regular con respecto a la actividad física realizada por los pacientes.

Así mismo en el estudio realizado por Chisaguano y Ushiña (2015) acerca de los estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al club de diabéticos del centro de salud de la ciudad de Latacunga, en la cual se concluyó que el sexo femenino es más afectado con un 60%, las edades mayores promedio de los pacientes oscila entre los 50 años, dentro de las complicaciones más frecuentes que presentaron se encuentran el 53% que presento retinopatía diabética. Se evidenció que el 50% realizan actividad física, el 23% siguen instrucciones médicas y acuden al control médico periódicamente y la alimentación no es adecuada. Existiendo una similitud con el presente estudio en la cual presente un nivel regular con respecto a la actividad física y la prevención de complicaciones agudas que llevan los pacientes con Diabetes.

Por otro lado en el estudio realizado por Gamboa (2014) acerca de la percepción del paciente con diabetes mellitus tipo 2 sobre su calidad de vida en el programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, teniendo como resultados: Respecto a la Percepción del paciente con Diabetes Mellitus tipo II sobre su Calidad de Vida en el Programa de Diabetes del HNDM, de un 100% el 59% presentan una percepción medianamente favorable, el 22% una 11 percepción favorable y el 19% percepción desfavorable. En su Dimensión Física, 70% presentan una percepción medianamente favorable, seguida de 16% favorable y 12% desfavorable. En su Dimensión Psicológica, 68% presentan una percepción medianamente favorable, seguida de 12% favorable y 20% desfavorable. En la cual se concluye que la mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II presentan una percepción medianamente favorable sobre su Calidad de vida en las diferentes dimensiones, lo que indica que aspectos como el insomnio, la depresión, el déficit de memoria y situación económica inestable afectan la percepción del individuo sobre su propia calidad de vida haciendo que este a futuro deje de considerarla buena. Lo cual puede repercutir en el futuro provocando el rápido deterioro físico, psicológico y social de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Existiendo una similitud con el presente estudio, observándose un estilo de vida regular por parte del paciente diabético, sirviendo dicho aporte como base fundamental para la tesis.

6.3.- Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la variable estilos de vida y la variable prevención de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.677, teniendo un resultado moderado.

Segunda: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión alimentación y la variable prevención de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.668, teniendo un resultado moderado.

Tercera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión actividad física y la variable prevención de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.659, teniendo un resultado moderado.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Implementar talleres que promuevan la participación del paciente diabético y que permitan fortalecer y promover el desarrollo de sus estilos de vida que realizan. Así como capacitaciones respecto a la prevención de complicaciones, mejorando su calidad de vida.

Segunda: Realizar estudios relacionados con la finalidad de crear programas de intervención para pacientes con Diabetes Mellitus, y que estos posteriormente puedan ser ampliados para distintos ámbitos clínicos.

Tercera: Fomentar la articulación de trabajo para prevención de la diabetes a nivel multisectorial, Educación, y Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranceta (2001). *Nutrición Comunitaria*. España. Masson
- Auca, O. y Carabajo, L. (2013). *Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N°. 1. Pumapungo, Cuenca – Ecuador 2013*. Ecuador.
- Bernal, C. (2007). *Metodología de la Investigación*. Pearson Educación.
- Contreras (2002). *Alimentación*. Recuperado de:http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/gonzalez_r_m/capitulo2.pdf
- Chisaguano, E. y Ushiña, R. (2015). *Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al club de diabéticos del centro de salud de la ciudad de Latacunga*. Ecuador,
- Domínguez, M. y Flores, L. (2017). *Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes 2016*. Perú.
- Etienne, K. (2015). *El número de personas con diabetes en las Américas se triplicó desde 1980*. Organización Panamericana de la Salud.
- Figuerola, R. (2013). *La alimentación andina y la diabetes tipo 2 en los pobladores del sector María Guadalupe-Junín*. Perú.
- Gamboa, C. (2014). *Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo 2 sobre su calidad de vida en el programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Perú.
- Guzmán, J. y Ttupa, N. (2016). *Estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima -2016*.
- Haya, K. y Paima, K. (2012). *Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Programa Diabetes Mellitus. Hospital EsSalud - II Tarapoto. Junio – Agosto 2012*. Perú.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Sexta edición*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.

- Ibarrola, N. (2013). *Aspectos dietéticos relacionados con la Diabetes tipo 2*, España.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2013)*. Lima.
- Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud. Situación nutricional por etapas de vida. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 2015). Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
- Orem, D. (1993). *Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica*. Barcelona: Masson.
- Orizaga (2013). *Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 asociada a disfunción eréctil en usuarios de primer nivel de atención de Querétaro*. México.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Endocrinología nefrología cardiología*. Ginebra: OMS.
- OMS (2014). *Temas de salud. Diabetes* Recuperado de: <http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/es/>
- OPS (2014). *Estilos de vida saludables*. Recuperado de: <http://www.hbsc.es/pdf/form/tema2.pdf>
- Portilla, L. (2011). *Calidad de vida y autoconcepto en pacientes con diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento*. Tesis para optar el título profesional de Psicóloga. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Prado, L.; González, M.; Paz, N. y Romero, K. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica, 36(6), 835-845*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es
- Ramírez, L. (2014). *La obesidad y la relación con la diabetes tipo 2*, Ayacucho-Perú.
- Rigla, M. (2014). *Efecto del control glucémico y del ejercicio físico sobre marcadores de riesgo cardiovascular en la diabetes mellitus*, España
- Salazar, J.; Gutiérrez, A.; Aranda, C.; González, R. y Pando, M. (2012). *La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en Centros de Salud de Guadalajara*, Jalisco (México). Salud Uninorte.

- Ucros, S. (2014). *Conductas buscadoras de Salud en Diabetes Mellitus: reforzamiento de alimentación de los usuarios de una institución hospitalaria*. Colombia.
- Velázquez, G. (2013). *Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2*. México.
- Zuñiga, L. (2006). *Conocimiento y cumplimiento del régimen terapéutico y la presencia de complicaciones en pacientes diabéticos Tipo II Centro Médico San Francisco de Asis*. Perú.

ANEXOS

Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ESTILOS DE VIDA EN PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL PACIENTE DIABÉTICO. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN DIABETES E HIPERTENSIÓN, 2017.

AUTORA: JEANETTE SILVANA CANARIO GARCÍA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Qué relación existe entre la alimentación y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre la actividad física y la prevención de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre la alimentación y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.</p> <p>Identificar la relación entre la actividad física y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe relación significativa entre la alimentación y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre la actividad física y la prevención de complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Estilos de vida</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Prevención de complicaciones</p>	<p>Alimentación</p> <p>Actividad física</p> <p>Agudas</p> <p>Crónicas</p>	<p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo.</p> <p>DISEÑO</p> <p>Descriptivo correlacional.</p> <p>TIPO</p> <p>Cuantitativa</p> <p>NIVEL</p> <p>Descriptivo</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Estuvo conformada por 400 pacientes que acuden al Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, 2017.</p> <p>N=400</p> <p>MUESTRA Y MUESTREO</p> <p>n=196</p>

<p>complicaciones del paciente diabético del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017?</p>	<p>Diabetes e Hipertensión, Jesús María- 2017.</p>				<p>El muestreo fue probabilístico aleatoria simple.</p> <p>INSTRUMENTOS .- Cuestionario</p>
---	--	--	--	--	--

Anexo 02: INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO

Introducción

La presente técnica tiene por finalidad recoger información de importancia relacionada con el tema **“ESTILOS DE VIDA EN PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL PACIENTES DIABÉTICO “CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN DIABETES E HIPERTENSIÓN” LIMA- 2017”**. Al respecto se solicita que en las preguntas que a continuación se acompaña, tenga a bien elegir la alternativa que considere correcta, marcando con un aspa (X). Esta técnica es anónima, se agradece su participación.

Información General

Sexo del paciente a) Hombre b) Mujer
Edad del paciente a) 35 – 45 b) 46 – 60 años

VARIABLE: ESTILOS DE VIDA

N°	ALIMENTACIÓN	Nunca	A veces	Siempre
1	¿Con que frecuencia Ud. Consume carbohidratos como: fideos, pan, galletas, dulces?			
2	¿Con que frecuencia Ud. Consume proteínas como: huevo, leche, carne de pollo, res, pescado, queso, yogurt?			
3	¿Con que frecuencia Ud. Consume alimentos ricos en grasa como: (¿pollo broster, salchipapas, chicharrón, hamburguesas, mayonesa?			
4	¿Mantiene una correcta ingesta en los tiempos recomendados de sus alimentos? (desayuno, almuerzo, cena).			
5	¿Incluye frutas en su alimentación?			
6	¿Con que frecuencia come verduras?			
7	¿Toma gaseosa?			
8	¿ Con que frecuencia come dulces?			
9	¿Toma bebidas alcoholicas?			
10	¿Toma bebidas energizantes?			
	ACTIVIDAD FÍSICA			
11	¿Realiza ejercicio como caminar por un tiempo determinado?			
12	¿Realiza ejercicio como correr ?			
13	¿Maneja ud, bicicleta ?			
14	¿Practica TAI CHI ?			
15	¿Practica YOGA ?			
16	¿Va al gimnasio ?			

VARIABLE: PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

N°	COMPLICACIONES AGUDAS	Nunca	A veces	Siempre
1	¿Se siente agotado durante el día?			
2	¿Alguna vez se ha desmayado o convulsionado?			
3	¿Tiene mucha sed?			
4	¿Observa si su piel esta seca?			
5	¿Presenta visión borrosa?			
6	¿Presenta calambres en alguna parte de su cuerpo?			
7	¿Acude Ud. a sus chequeos médicos periódicos?			
	COMPLICACIONES CRÓNICAS			
8	¿Presenta otras enfermedades aparte de la diabetes?			
9	¿Cumple con tomar los medicamentos para la diabetes en el horario establecido por su médico?			
10	¿Presenta entumecimiento y hormigueo en los pies?			
11	¿Usted está perdiendo la visión a causa de la diabetes?			
12	¿Presenta usted retinopatía diabética			
13	¿Presenta elevaciones constantes de a glucosa en la sangre?			
14	¿Usted fuma constantemente?			

¡GRACIAS POS SU COLABORACION!

Anexo 03: Base de datos de la variable estilos de vida

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16
1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	3
2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2
3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3
4	2	3	2	3	3	1	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3
5	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3
6	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
7	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3
8	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	2	3	3
9	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3
10	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2
11	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3
12	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3
13	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
14	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3
15	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
16	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2
17	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
18	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2
19	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3
20	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2

21	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3
22	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
23	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
24	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
25	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3
26	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3
27	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3
28	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	1	3	2	3	2
29	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3
30	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3
31	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2
32	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	2
33	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2
34	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3
35	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	3	3	3	3
36	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2
37	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2
38	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3
39	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3	1	2	1	3	2
40	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	1
41	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2
42	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2
43	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2
44	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3
45	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	2

46	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2
47	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2
48	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3
49	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2
50	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3
51	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2
52	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2
53	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2
54	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1
55	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
56	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1
57	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2
58	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3
59	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3
60	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3
61	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	2	3
62	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3
63	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2
64	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2
65	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3
66	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3
67	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3
68	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	3
69	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3
70	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	2

71	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2
72	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3
73	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	3	3	3	3
74	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2
75	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2
76	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3
77	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	1	2	3
78	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3
79	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2
80	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3
81	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
82	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3
83	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2
84	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2
85	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2
86	3	3	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1
87	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2
88	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2
89	3	3	1	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	1	3	2
90	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3
91	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2
92	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
93	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2
94	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
95	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2

96	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3
97	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3
98	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
99	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2
100	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3
101	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3
102	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	3	3
103	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3
104	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	3	2
105	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3
106	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3
107	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3
108	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3
109	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3
110	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3
111	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3
112	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
113	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2
114	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2
115	1	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	1	3
116	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3
117	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2
118	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	3
119	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2
120	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3

121	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
122	3	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2
123	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3
124	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
125	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
126	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2
127	3	3	1	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	1	2	1
128	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	2	3	2	2	3
129	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	1
130	3	2	2	3	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2
131	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3
132	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3
133	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	3
134	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2
135	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3
136	2	3	2	3	3	1	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3
137	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3
138	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
139	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3
140	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	2	3	3
141	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3
142	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2
143	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3
144	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3
145	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2

146	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3
147	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
148	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2
149	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
150	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2
151	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3
152	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2
153	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3
154	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
155	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
156	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
157	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3
158	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3
159	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3
160	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	1	3	2	3	2
161	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3
162	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3
163	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2
164	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	2
165	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2
166	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3
167	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	3	3	3	3
168	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2
169	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2
170	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3

171	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3	1	2	1	3	2
172	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	1
173	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2
174	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2
175	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2
176	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3
177	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	2
178	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2
179	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2
180	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3
181	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2
182	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3
183	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2
184	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2
185	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2
186	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1
187	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
188	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1
189	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2
190	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3
191	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3
192	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3
193	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	2	3
194	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3
195	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2
196	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2

Base de datos de la variable prevención de complicaciones

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
1	3	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1
2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3
3	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1
4	2	3	3	2	3	1	2	3	3	2}	3	2	3	2
5	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2
6	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
7	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1
8	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	3	2
9	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2
10	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	2
11	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3
12	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
14	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2
15	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
16	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2
17	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3
18	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
19	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2
20	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2

21	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3
22	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2
23	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3
24	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
25	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1
26	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2
27	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2
28	1	3	3	2	2	3	1	3	3	1	2	1	3	2
29	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3
30	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
31	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
32	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1
33	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3
34	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1
35	2	3	3	2	3	1	2	3	3	2}	3	2	3	2
36	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2
37	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
38	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1
39	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	3	2
40	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2
41	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	2
42	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3
43	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2
44	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
45	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2

46	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
47	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2
48	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3
49	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
50	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2
51	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2
52	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3
53	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2
54	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3
55	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
56	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1
57	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2
58	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2
59	1	3	3	2	2	3	1	3	3	1	2	1	3	2
60	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3
61	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
62	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
63	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2
64	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3
65	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2
66	1	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	1	3	3
67	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2
68	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1
69	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3
70	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1

71	2	3	3	2	3	1	2	3	3	2}	3	2	3	2
72	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2
73	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
74	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1
75	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	3	2
76	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2
77	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	2
78	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3
79	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2
80	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
81	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2
82	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
83	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2
84	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3
85	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
86	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2
87	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2
88	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3
89	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2
90	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3
91	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
92	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1
93	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2
94	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2
95	1	3	3	2	2	3	1	3	3	1	2	1	3	2

96	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3
97	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
98	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
99	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2
100	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3
101	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2
102	1	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	1	3	3
103	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2
104	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2
105	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
106	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	1	2	1
107	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3
108	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1
109	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2
110	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2
111	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2
112	3	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1
113	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	3	3	2
114	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
115	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2
116	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3
117	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2
118	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2
119	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
120	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3

121	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2
122	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
123	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2
124	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2
125	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2
126	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
127	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1
128	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3
129	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1
130	2	3	3	2	3	1	2	3	3	2}	3	2	3	2
131	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2
132	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
133	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1
134	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	3	2
135	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2
136	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	2
137	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3
138	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2
139	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
140	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2
141	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
142	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2
143	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3
144	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
145	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2

146	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2
147	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3
148	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2
149	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3
150	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
151	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1
152	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2
153	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2
154	1	3	3	2	2	3	1	3	3	1	2	1	3	2
155	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3
156	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
157	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
158	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2
159	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3
160	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2
161	1	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	1	3	3
162	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2
163	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2
164	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
165	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	1	2	1
166	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3
167	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1
168	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2
169	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2
170	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2

171	3	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1
172	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	3	3	2
173	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
174	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2
175	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3
176	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2
177	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2
178	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
179	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3
180	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2
181	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
182	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2
183	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2
184	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2
185	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
186	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
187	3	1	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3	1	3
188	3	2	2	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3
189	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
190	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2
191	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
192	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	3
193	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2
194	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	2	3	1	3
195	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3
196	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Estilos de vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	196	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	196	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,883	16

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,896
ITEM02	66,67	62,075	,675	,897
ITEM03	66,77	60,478	,603	,892
ITEM04	66,17	56,809	,494	,894
ITEM05	66,73	61,620	,564	,836
ITEM06	66,87	64,999	,459	,839
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,844
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,67	62,075	,675	,909
ITEM13	66,77	60,478	,603	,874
ITEM14	66,17	56,809	,494	,849
ITEM15	66,73	61,620	,564	,827
ITEM16	66,87	64,999	,459	,832

Variable 2: Prevención de complicaciones

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	196	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	196	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	14

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,892
ITEM02	68,13	49,533	,550	,897
ITEM03	68,07	49,340	,674	,895
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,898
ITEM12	68,13	49,533	,550	,897
ITEM13	68,07	49,340	,674	,895
ITEM14	68,27	49,202	,502	,885