

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE DIABETES
MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL CENTRO
MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS, PUENTE PIEDRA 2018.**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

BACH. BERTHA MARÍA VILLAJUAN JANAMPA

ASESORA:

MG. MARÍA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL

LIMA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Nuestro Padre divino por su inmenso amor y bondad por brindarme salud, sabiduría y permitir lograr mí más grande anhelo

A mis padres, por ser mis ángeles y mi guía que formaron en mí una persona de bien.

A mi hija, porque es mi razón y motivo

A mi hermana por su amor y apoyo incondicional.

Y a todos aquellos familiares y amigos que me fortalecieron con sus buenos deseos.

AGRADECIMIENTO

A mi docente Mag. María del Pilar Fajardo Canaval, por su orientación, paciencia, cariño y amabilidad demostrado durante el proceso de investigación.

A los maestros de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega de la Facultad de Enfermería por haberme brindado los conocimientos científicos y formar en mí una gran profesional.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del C.M.I los Sureños, Puente Piedra 2018. Fue de Tipo Correlacional y Observacional, Nivel Descriptivo, Método Inductivo, Diseño No experimental de corte transversal, el Enfoque Cuantitativo, Muestra 68 pacientes con diabetes tipo 2 y Muestreo No probabilístico Intencionado. En la recolección de datos un cuestionario y un registro de indicadores, con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.932 y 0.784 respectivamente. Los resultados fueron el 52.9% presentaron mal estilo de vida y 22.1% mala prevención de complicaciones de diabetes. En la dimensión alimentación el 47.1% mala alimentación y 16.2% buena alimentación, en actividad física el 39.7% mala actividad física, el 14.7% buena actividad física, en Educación el 22.1% mala Educación en diabetes y el 35.3% buena Educación, en adherencia al tratamiento 14.7% mala adherencia al tratamiento y 19.1% buena adherencia al tratamiento. Conclusión, al comparar la hipótesis general se afirma que existe relación significativa entre los estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, presenta una correlación Rho de Spearman positiva y baja (Rh: 0,346; p 0.01). Recomendación, La enfermera debe coordinar con el equipo multidisciplinario del C.M.I los Sureños Puente Piedra, para crear un club de pacientes con diabetes, con la finalidad de realizar la vigilancia del control glucémico y reducir las complicaciones que causa esta enfermedad, mejorar los estilos de vida e incluso mejorar la adherencia al tratamiento y mantener buena calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Estilo, prevención, control, complicaciones, diabetes mellitus.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between lifestyles and the prevention of complications of diabetes mellitus type 2, in diabetic patients of the Sureños BSC, Puente Piedra 2018. It was of Correlational and Observational Type, Descriptive Level, Inductive Method, Non-experimental cross-sectional design, the Quantitative Approach, shows 68 patients with type 2 diabetes and non-probabilistic Intentional Sampling. In the data collection a questionnaire and a register of indicators, with a reliability of Cronbach's Alpha of 0.932 and 0.784 respectively. The results were 52.9% presented bad lifestyle and 22.1% poor prevention of complications of diabetes. In the dimension feeding 47.1% poor diet and 16.2% good nutrition, in physical activity 39.7% bad physical activity, 14.7% good physical activity, in education 22.1% poor education in diabetes and 35.3% good education, in adherence to treatment 14.7% poor adherence to treatment and 19.1% good adherence to treatment. Conclusion, when comparing the general hypothesis, it is affirmed that there is a significant relationship between lifestyles and prevention of complications of diabetes mellitus type 2, it presents a positive and low Spearman's Rho correlation ($R_h: 0.346; p 0.01$). Recommendation, the nurse must coordinate with the multidisciplinary team of the BSC the Sureños Puente Piedra, to create a club for patients with diabetes, in order to perform the monitoring of glycemic control and reduce the complications caused by this disease, improve lifestyles and even improve adherence to treatment and maintain good quality of life.

KEY WORDS: Style, prevention, control, complications, diabetes mellitus.

ÍNDICE

| | PAG |
|--|-----------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| ÍNDICE | vi |
| INTRODUCCIÓN | vii |
| | |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 10 |
| 1.1.- Descripción de la realidad Problemática | 12 |
| 1.2.- Definición del Problema | 13 |
| 1.3.- Objetivos de la investigación | 14 |
| 1.4.- Finalidad e importancia | 14 |
| | |
| CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN | 16 |
| 2.1.- Bases Teóricas | 16 |
| 2.2.- Estudios Previos | 42 |
| 2.3.- Marco Conceptual | 45 |
| | |
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES | 48 |
| 3.1.- Formulación de Hipótesis | 48 |
| 3.1.1.- Hipótesis General | 48 |
| 3.1.2.- Hipótesis Específicas | 48 |
| 3.2.- Identificación de Variables | 49 |
| 3.2.1.- Clasificación de Variables | 49 |
| 3.2.2.- Definición Conceptual de variables | 49 |
| 3.2.3.- Operacionalización de variables | 51 |
| | vi |

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA | 52 |
| 4.1.- Descripción del Método y Diseño | 52 |
| 4.2.- Tipo y nivel de Investigación | 53 |
| 4.3.- Población, Muestra y Muestreo. | 53 |
| 4.4.- Consideraciones Éticas. | 55 |
| | |
| CAPÍTULO V: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | |
| 5.1.- Técnicas e Instrumentos | 57 |
| 5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos | 59 |
| | |
| CAPITULO VI: RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos | 60 |
| 6.2.- Discusiones | 80 |
| 6.3.- Conclusiones | 83 |
| 6.4.- Recomendaciones | 84 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 89 |
| ANEXOS | 89 |
| MATRIZ DE CONSISTENCIA | 90 |
| INSTRUMENTO | 92 |
| BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1 | |
| BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2 | 97 |
| CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS | 101 |

INTRODUCCION

En pleno siglo XXI la diabetes sigue siendo una de las mayores emergencias de salud a nivel mundial, el efecto continuará aumentando en el mundo si no hay una buena prevención y programas de control en diabetes. Así mismo en el año 2015 el incremento de personas con esta enfermedad fue 415 millones, que representa el 8,8% de la población, que ocasionó un gasto de 673 millones de dólares, causando 5 millones de muertes, si estas cifras continúan se estima que para el año 2040 la incidencia de la diabetes alcanzará a 642 millones (10.4%), que equivale a uno de cada diez personas, y podría tener un gasto aproximado de 802 millones de dólares a nivel mundial. (FID, 2015).

Debido al incremento de esta enfermedad, en la población menor de 40 años. El Profesional asistencial, debe identificar a los usuarios con prediabetes para evitar la enfermedad, y prevenir las complicaciones, por eso se facilitan guías que describen estrategias farmacológicas (terapia oral combinada, insulinización temprana), y no farmacológicas (programas educativos con la participación del paciente y su red de apoyo) para cambiar y mejorar su cuidado personal. . (IMSS, 2014)

Actualmente el Perú representa la séptima causa de mortalidad por diabetes, que afecta a más de un millón de personas. En la actualidad la diabetes representa una gran necesidad de salud, que necesita ser tratada con miras hacia la prevención al que no lo padece y evitar muertes y complicaciones en casos ya confirmados. (MINSAL, 2017).

En este sentido, el profesional asistencial (enfermera) como parte del equipo Multidisciplinario debe educar, concientizar, orientar y generar cuidado en el paciente diabético, además debe implementar guías clínicas basadas en evidencias para prevenir y controlar la diabetes.

El trabajo de investigación se estructura como sigue:

Capítulo I; referido a descripción de la realidad problemática, definición del problema, problema general, problema específico, objetivos de la investigación y finalidad e importancia de esta. Capítulo II; fundamentos teóricos, bases teóricas, estudios previos, marco conceptual. Capítulo III; hipótesis, hipótesis general, hipótesis específico, variables, clasificación de variables, definición conceptual de las variables, definición operacional de las variables. Capítulo IV; metodología, tipo y nivel de investigación, descripción del método y muestra, población, muestra y muestreo, consideraciones éticas. Capítulo V; técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas e instrumentos, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos. Capítulo VI; resultados, discusión, presentación, análisis e interpretación de datos, conclusiones y recomendaciones.

Se insertan las referencias bibliográficas y se adjuntan los anexos pertinentes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad crónica, se caracteriza por el elevado nivel de azúcar en la sangre esto debido a la incapacidad del organismo para responder o utilizar de forma efectiva a la insulina que produce el páncreas. Esto es común en las personas de tercera edad, siendo los factores de riesgo, sobre peso, la obesidad y la inactividad física. Es una enfermedad multisistémica que genera complicaciones agudas y crónicas causando invalidez y muerte en las personas afectadas, porque afecta la calidad de vida de las personas debido al tratamiento que es de por vida.

La diabetes, en la actualidad es una de las mayores emergencias en el mundo, cada vez más las personas viven con esta enfermedad que pueden desencadenar complicaciones a lo largo de la vida. En el año 2015, 415 millones (8,8%) de la población de 20 a 70 años tuvieron diabetes, ocasionando un gasto de 673 millones de dólares, así mismo causó 5 millones de muertes, si estas cifras continúan se estima que para el año 2040 la incidencia de la diabetes alcanzará a 642 millones (10.4%) o uno de cada diez adultos tendrán diabetes, ocasionando un gasto de 802 millones de dólares a nivel mundial. (FID, 2015).

Tal es a que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) provee asesoramiento técnico y apoyo con recursos, implementación y evaluación de guías clínicas basadas en evidencias para prevenir y controlar esta enfermedad,

cursos de educación, tanto presencial como virtual, para profesionales de la salud y personas que padecen la enfermedad. (ALAD, 2007).

Según la encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Nuestro país representa la séptima causa de mortalidad por diabetes, además esta enfermedad perjudica a 1 millón 400 mil humanos mayores de 15 años, y la mitad de ellas desconocen su enfermedad, así mismo reportan que dos de cinco mujeres con esta enfermedad se encuentran en etapa fértil, produciendo riesgos en la gestación. (MINSA, 2017)

Hay un aspecto muy importante para el control de toda enfermedad crónico degenerativo en este caso la diabetes, es que el paciente y la familia debe estar informado, conocer la enfermedad, saber cómo controlarla y modificar los estilos de vida. Es imprescindible la Educación continua de medidas nutricionales, para tener como resultado un buen control en la alimentación. (Rodríguez, 2014)

Se recomienda el consumo diario de frutas y verduras que tengan componentes principales para una dieta saludable, si se aumentara el consumo de estos alimentos se evitaría la aparición de enfermedades graves como: cardiovasculares, diabetes, cánceres, y podrían salvarse 1,7 millones vidas a nivel mundial. (OMS/OPS, 2011)

Debido al incremento de esta enfermedad en una población adulto joven, el profesional asistencial en el primer nivel de atención, debe identificar a los usuarios con prediabetes para evitar la enfermedad y prevenir las complicaciones, por eso se deben facilitar guías con estrategias farmacológicas (terapia oral combinada, insulinización temprana), y no farmacológicas (programas educativos con la participación del usuario y su centro de atención) para cambiar su forma de vida y mejorar su cuidado personal.(IMSS,2014)

Educar a los usuarios con diabetes, es fundamental para conseguir el control metabólico de esta manera evitaremos la presencia y el progreso de este mal, el éxito o fracaso del control de la enfermedad depende muchas veces del mismo paciente, por lo tanto los profesionales de la salud deben ser asesores y colaboradores directos en tomar acciones por eso las sesiones educativas deben ser constantes aprovechando cualquier consulta. (Saldaña, 2011)

Con el fin de afrontar este problema, la Federación Internacional de la Diabetes, en el año 2011, creó el Plan mundial contra la Diabetes, con el propósito de desarrollar cambios de salud en el individuo, evitar el incremento de este mal y terminar con la marginación a los pacientes con esta enfermedad, pero hasta la actualidad no hay logros que se esperaba (Claude, 2011)

La investigación se realizó en el centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Es alarmante observar en los últimos años el incremento de los pacientes con este mal, que acuden a consultas en reiteradas oportunidades presentando complicaciones propias de la enfermedad, afecciones en pies, valores altos de glicemia, pérdida de peso e inadecuada calidad de vida, además a través de las entrevistas la mayoría de los usuarios manifestaron tener dificultades en la información de cómo seguir un régimen de dieta, como llevar un buen control de su enfermedad, porque muchas veces se olvidan de tomar sus medicamentos, no realizan actividad física; no practican estilos de vida saludables, y les es muy difícil aceptar su enfermedad.

1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General.

¿Cómo se relacionan los estilos de vida y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cómo se relaciona el estilo de vida **dimensión alimentación** y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018?

¿Cómo se relaciona el estilo de vida **dimensión actividad física** y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018?

¿Cómo se relaciona el estilo de vida **dimensión adherencia al tratamiento** y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

¿Cómo se relaciona el estilo de vida **dimensión Educación en diabetes** y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

1.3.2. Objetivo específicos.

Identificar la relación entre el estilo de vida **dimensión alimentación** y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Identificar la relación entre el estilo de vida **dimensión actividad física** y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Establecer la relación entre el estilo de vida **dimensión adherencia al tratamiento** y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Establecer la relación entre el estilo de vida **dimensión Educación en diabetes** y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

1.4. FINALIDAD E IMPORTANCIA.

El trabajo se desarrolló con la finalidad de determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del C.M.I. Los Sureños, Puente Piedra 2018.

Por lo tanto este trabajo de investigación es importante porque contribuirá con el profesional de la salud, a través de los resultados obtenidos en corto plazo, a identificar las formas de vida de las personas con esta enfermedad y lograr la intervención oportuna. Educando, concientizando, ayudando como convivir con

la enfermedad, ayudando a identificar los factores de riesgo y modificando el estilo de vida.

Es importante destacar que la Educación y la alimentación es la base fundamental para controlar la enfermedad de los pacientes con diabetes. Conocer los factores de riesgo como alimentación poco saludable sedentarismo, es de gran ayuda para realizar cambios en la forma de vida de la persona con este mal, un diagnóstico oportuno y el tratamiento médico pertinente evitará múltiples complicaciones propias de la enfermedad.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. BASES TEORICAS

2.1.1. ESTILOS DE VIDA

Son formas de conductas hábitos o costumbres que desarrollan las personas, estas pueden ser saludables o nocivas para la salud. Determinada por los factores determinantes de la salud así como la alimentación, inactividad física, el consumo de sustancias toxicas (alcohol, droga). Y para tener un estilo de vida adecuado es importante mantener una alimentación saludable, una adecuada actividad física, pero a la hora de hablar de modificar la forma de vida, debemos tener en cuenta el entorno donde vive la persona. En muchos casos, el propio ambiente impide el cambio de comportamientos saludables. Así quienes viven en la pobreza tienen menos opciones para el cambio, aunque tengan la información y desarrollen una actitud positiva hacia la salud. (DPOS, 2012)

La preocupación actual por la salud, no es solo estar bien, es algo más que eso, es debatir acerca de la prevención, esto en relación a las formas de vida y los factores de riesgo, especialmente en occidente.

Según Figueredo y Rebollo (2003) indican que de acuerdo al avance de la tecnología y los cambios socioeconómicos y culturales han creado un nuevo estilo de vida en la población.

En consecuencia a ello Howley y Frank (1995) señalan que estos avances de tecnología si bien han ayudado a mejorar la forma de vida de los individuos. Por

otra parte han puesto en riesgo la salud. Porque que estas tecnologías han agregado nuevas ideas de confort y bien estar, cambiando las formas de vida, mas no mejorando su calidad de vida a largo plazo. (Tuero, 2012)

- Estilos de vida saludables.

Son estrategias, que forman parte de cambios modernos en salud, generalmente está ceñido como prevenir la enfermedad y la promoción de la salud, esta estrategia se creó en el año 2004 por una declaración de la OMS, para mejorar los factores de riesgo como alimentación poca saludable y sedentarismo (Barrios, 2007)

La Carta de Ottawa en cuanto a la Promoción de la Salud, toma en cuenta a los estilos de vida saludables como parte fundamental para fomentar la salud. Se dice que la salud se forma y se vive diariamente, en el centro de trabajo, en las escuelas, en el hogar, centros recreativos, por eso estar bien es el efecto de los cuidados que nos tenemos hacia sí mismo y a los demás, se debe mantener siempre una actitud de autocontrol asegurando que los integrantes de su entorno logren una salud óptima. (Clarín, 2013)

- Estilos de vida no saludables.

Se refiere a un grupo de patrones comportamiento o conductas que pone en riesgo la salud física y psíquica del ser humano. Existen muchas conductas no saludables así como el consumo de alcohol, tabaco, alimentación inadecuada, inactividad física, no intervenir en un plan de promoción de la salud, no cumplir las indicaciones médicas y utilizar inadecuadamente los servicios de salud, estas conductas pueden causar graves problemas comprometiendo seriamente el estado de salud como: cardiovasculares, pulmonares, hipertensión, diabetes y el cáncer. A consecuencia de ello la OMS señala que se registran

aproximadamente 36 millones de muertes por año, y si no se frena esto podría alcanzar 55 millones de muertes para el año 2030. (Balcázar, 2008)

- Estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo 2

La Asociación Americana de diabetes recomienda normas con respecto a los estilos de vida en personas con diabetes, proponen modificar la forma de vida de los individuos, debido a que gran parte de los pacientes con este mal, llevan conductas desordenadas en su alimentación, no hacen actividad física, no cumplen su tratamiento médico y manejan niveles altos de glucosa. (Cantú, 2014)

Según estudios los pacientes con diabetes tienen una vida más corta y el doble de mortalidad de una persona normal. Un cambio positivo en el cuidado y autocuidado de los pacientes aumentaría los años de vida, pero también conllevaría a un riesgo porque la edad y el tiempo de la enfermedad son las principales causas que no se pueden controlar, por eso se deben emplear todos los conocimientos existentes, desarrollar investigaciones capaces de impedir la aparición de la enfermedad y evitar sus complicaciones así como: micro-vasculares (nefropatía y retinopatía) y macro-vasculares (enfermedades coronarias, cerebro-vasculares y vasculares periféricas) (Alad, 2007)

DIMENSIONES DE LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA

1. Dimensión alimentación.

Proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes luego se transforman en energía que necesitan los seres vivos para vivir, la alimentación es una necesidad relacionada con la supervivencia. Se considera una buena alimentación para el ser humano cuando se combina

de forma apropiada todos los diferentes alimentos que se encuentran en la naturaleza. En este sentido la pirámide nutricional es un buen método para establecer qué tipos de alimentos se deben consumir con mayor proporción y ocupan un mayor lugar en la alimentación para cada persona y cual se debe consumir en menor proporción. (OMS 2017)

En el aspecto alimentación se consideran diversos indicadores que se relacionan con la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2.

Tipos de alimentación: Para seguir una buena alimentación, controlar el azúcar en sangre y evitar las complicaciones de diabetes se debe saber que comer y que no comer. Toda persona debe mantener una alimentación saludable acompañado con ejercicios y las personas con diabetes con mucha más razón debe mantener una alimentación saludable, a mano con la actividad física, medicación responsable y control periódico de exámenes. El doctor Jorge Castillo, resalta 3 elementos importantes en la dieta de un paciente diabético:

1.- Proteína. Es importante aumentar el consumo de proteínas, especialmente de carnes blancas (como el pollo, pavo y el pescado (como el salmón, atún, sardinas.)

2.- Carbohidrato. Se debe consumir carbohidratos (compuestos) que contengan fibras solubles que ayudan en la digestión, disminuyan los lípidos y los riesgos cardiovasculares. En este grupo están:

Frutas: cítricas como naranja, lima, limones, manzanas, aguacate, (no consumir chirimoya, uva, mango).

Verduras: brócolis, espinaca, todo vegetal de hojas verdes oscuras.

Granos y cereales: nueces, almendra, frutos secos

Se debe eliminar los carbohidratos simples como: harinas refinadas, postres, dulces.

3.- Grasas. Tratar de consumir grasas polinsaturadas se encuentra en alimentos vegetales y animales, como el salmón, los aceites vegetales y algunas nueces y semillas. Así mismo las grasas monoinsaturada son grasas saludables y se encuentran en formas líquidas. No consumir las grasas trans o saturadas son sólidas a temperatura ambiente, así como la mantequilla, el aceite de palma, de coco, el queso y la carne roja también disminuir el consumo de frituras, porque de todas maneras el aceite de buena calidad con la cocción se transforma en grasas malas. (OMS, 2004)

Características de la alimentación: La alimentación debe ser equilibrada y variada evitando el consumo de azúcares o alimentos de carbohidratos simples (frutas en almíbar, pasteles) básicamente debemos tener el control de la ingesta de calorías, proteínas, grasas e hidratos de carbono. Así mismo se debe respetar el horario y las características de las comidas indicado por el especialista. El objetivo principal es: lograr y mantener un peso adecuado con una ingesta de calorías indicadas, prevenir la hiperglicemia y la hipoglicemia, controlarlos niveles de lípidos u otros factores de riesgo vascular, prevenir y tratar las complicaciones agudas y crónicas, mejorar los hábitos alimenticios de los pacientes diabéticos.

Elaboración del valor calórico total: se dará de acuerdo al estado nutricional y actividad física del usuario.

- ✓ El hombre o mujer con sobrepeso (IMC>25) tendrá dieta hipocalórica, se reducirá 500kcal diarias sobre lo que consume diario.
- ✓ El hombre o mujer con peso normal (IMC entre 19-25) manejará dieta normo calórica, será entre 25-40kcal según actividad física.
- ✓ La persona con bajo peso (IMC<19) sin antecedentes de desnutrición, la pérdida de peso indica falta de insulina.

El régimen de una dieta es sumamente importante porque permitirá controlar las sintomatologías y secuelas de la enfermedad, para ello se debe considerar el siguiente plan de alimentación.

- ✓ La dieta es individual y de acuerdo a las necesidades del usuario.
- ✓ La dieta estará dividido de la siguiente manera: desayuno más colación media mañana (aperitivos), almuerzo más colación media tarde, cena y colación nocturna
- ✓ Consumir sal en cantidades moderadas.
- ✓ Las infusiones como: te, café, mate de hierbas aromáticas no tienen valor calórico propio y se pueden servir a voluntad.
- ✓ Los jugos se pueden tomar con las comidas pero nunca para calmar la sed.
- ✓ Consumir alimentos ricos en fibra soluble (frutas),(50g/día).(Gómez, 2007)

Guía nutricional: Planificación de comidas. Este método ayudará a:

- ✓ Consumir una variedad de alimentos.
- ✓ Dominar que y cuánto comer (el tamaño de sus porciones).
- ✓ Controlar su glucosa.

Se requiere un recipiente de tamaño normal de 23 cm de diámetro, dividido en 3 partes y se ubica las comidas de la siguiente manera:

1. En la primera mitad servir los vegetales
2. La segunda mitad se divide en dos cuartos:
 - El primer ($\frac{1}{4}$) alimentos con gran aporte de proteínas: carne, pescado y los huevos.
 - El segundo ($\frac{1}{4}$) carbohidratos solubles: los cereales, tubérculos y leguminosas.

El desayuno.

- ✓ $\frac{1}{4}$ del plato servir el grupo de: carnes, pescado y huevos.

- ✓ $\frac{1}{4}$ del plato servir el grupo de: cereales, tubérculos y menestras. Dejar libre la otra mitad del plato, para agregar frutas y lácteos

Almuerzo y Cena.

- ✓ $\frac{1}{4}$ del plato servir el grupo de: carnes, pescado y huevos.
- ✓ $\frac{1}{4}$ del plato servir el grupo de: cereales, tubérculos y menestras.
- ✓ $\frac{1}{2}$ del plato servir el grupo de: verduras, frutas y lácteos. (OMS, 2017)

2. Dimensión actividad física.

Se define a la actividad física como todo movimiento del cuerpo ejecutado por los músculos esqueléticos produciendo un consumo de energía que se mide generalmente en kilocalorías. Esto incluye las actividades que se realiza al trabajar, jugar, viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas (OMS 2017)

En el aspecto actividad física se consideran diversos indicadores que se relacionan con la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2.

Baile: movimiento que se utiliza todo el cuerpo acompañado de una música para expresando nuestras emociones.

Yoga: se refiere a una tradición de disciplina física y mental que se originó en la India, más que una práctica es un estilo de vida saludable que cuida y fortalece el cuerpo la mente y el alma mediante la respiración y la meditación.

Taichí: es uno de los ejercicios muy saludable y brinda beneficios evidentes en poco tiempo. A pesar de ser un ejercicio lento y suave y no acabas sin aliento, el organismo tiene la capacidad de efectuar diferentes actividades físicas utilizando la fuerza muscular, la flexibilidad, el equilibrio y el aeróbico.

Gimnasio: lugar donde se practica deportes o se realiza ejercicios, es un lugar cerrado con varias máquinas y artículos deportivos a disposición de quienes lo visiten.

Caminatas: es un ejercicio que se basa en caminar de manera rítmica, constante y a la velocidad o intensidad que uno desee. Muchas veces esto sirve para realizar ejercicio ya que mantiene el sistema cardiovascular en acción, también permite ejercitar el sistema respiratorio, bajar de peso y mejorar los músculos. (Hernández, 2010)

Todo paciente diabético que lleva un programa de ejercicios debe saber que es muy importante mantener una hidratación adecuada, porque la deshidratación afecta los niveles de la glucemia y la función del corazón. Se recomiendan beber líquidos (500cc) dos horas antes de iniciar la actividad y durante la actividad física beber líquidos con más frecuencia pero en cantidades moderadas para compensar las pérdidas que se da a través del sudor.

Debe tener en cuenta un período de calentamiento y enfriamiento antes de realizar el ejercicio, esto consiste en realizar actividades de 5 a 10 minutos (caminar, pedalear, entre otros), el calentamiento es para preparar de manera adecuada los músculos del corazón y los pulmones y luego ir aumentando en forma progresiva la intensidad del ejercicio.

Según las Guías de la Asociación Latinoamericana de Diabetes, el paciente diabético debe proponerse los siguientes objetivos:

- ✓ A corto plazo: cambiar la costumbre del sedentarismo, realizando caminatas todos los días de acuerdo a la condición de la persona.
- ✓ A mediano plazo: realizar ejercicios 30 min al día por tres veces a la semana.
- ✓ A largo plazo, aumentar la actividad en frecuencia e intensidad, se recomienda caminar, correr, nadar, ciclismo, entre otros. (Peralta, 2008).

3. Dimensión adherencia al tratamiento.

Se explica la actitud o forma de comportamiento de un paciente en cuanto a su medicación, al cumplimiento de una dieta o al cambio de hábitos de vida. Uno de los recursos fundamentales para proteger la salud son los medicamentos, y el incumplimiento de esto puede comprometer la vida del paciente.

Según Soto, la inadecuada adherencia causó entre 5 y 10% de ingresos a los hospitales, de 2,5 millones emergencias médicas y 125.000 fallecieron al año en Estados Unidos.

En el aspecto adherencia al tratamiento se consideran diversos indicadores que se relacionan con la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2.

Cumplimiento del tratamiento: Los tratamientos deben ser de acuerdo a las condiciones de cada paciente a su forma de vida y tener en cuenta un riesgo-beneficio conveniente, otra de las medidas claves es la comunicación entre médico-paciente, se debe explicar al paciente el por qué y para qué se brinda el tratamiento, entonces comprenderá y aceptará de mejor manera las indicaciones. Una buena comunicación conlleva una mejor adhesión al tratamiento. Para mejorar las tasas de cumplimiento, el paciente debe estar informado sobre su enfermedad y su gravedad de la misma, debe reconocer los probables efectos adversos y la importancia de ellos.

- Intervención para el médico.
- ✓ Brindar al paciente un calendario donde este registrado el nombre del medicamento, color del envase, dosis, horas y días que bebe tomar.
- ✓ Responsabilizar a un familiar en el control de cada medicamento.

- Intervención institucional.
- ✓ Capacitar a los profesionales de la salud sobre la prevención de la diabetes.
- ✓ Crear un plan de ayuda: llamadas telefónicas, tarjetas y cartas de recordatorio, registro en un calendario.
- ✓ Establecer citas mensuales.

- Intervención del paciente.
- ✓ Crear grupos de apoyo que identifique las dificultades y apoye a afrontarlas.
- ✓ El paciente debe ser responsable en el cumplimiento de su medicación.
- ✓ El paciente debe incluir a familiares y amigos en la adherencia al tratamiento.
- ✓ El paciente debe intervenir y cumplir con las decisiones que se tomen.
- ✓ El paciente debe entender que el tratamiento de su enfermedad es de por vida y que sus esfuerzos mejoraran su forma de vida.
- ✓ Nunca salir con dudas del consultorio médico. (Pfizer, 2009)

Incumplimiento del tratamiento: Es la principal causa que los beneficios del medicamento no va hacer aprovechado por el paciente, las enfermedades crónicas pueden acompañar al paciente durante mucho tiempo y el incumplimiento del tratamiento puede empeorar su salud reduciendo su calidad de vida y conducirlo a la muerte, aumenta la probabilidad de aparición de resistencia a los fármacos y desperdicia recursos asistenciales.

El incumplimiento fármaco terapéutico constituye un gran problema asistencial que puede afectar a la salud de los pacientes, y es una posible causa de fracaso de los tratamientos. Cada fármaco que se comercializa necesita una gran inversión, que puede resultar en vano si el enfermo no lo utiliza como debe, y

la diabetes mellitus es una de las patologías que causa mayor discapacidad y mortalidad, especialmente en el adulto y adulto mayor (OMS, 2003).

Reacciones adversas: La OMS considera como cualquier efecto perjudicial que ocurre después de la administración de un fármaco a las dosis normales utilizadas en el paciente, para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o para la modificación de alguna función fisiológica, sin embargo la Agencia española señala que los medicamentos y productos sanitarios las RAM no solo incluye efectos nocivos e involuntarios o no intencionados del uso autorizado de un medicamento en dosis normales, sino también relacionados con errores de medicación y prescripción, el uso equivocado, la sobredosis y el abuso del medicamento.(OMS 2003)

El tratamiento farmacológico para la DM2 no se encuentra libre de riesgos y pueden ocurrir reacciones adversas a medicamentos (RAM) En el periodo 2012-2015 en el Centro Nacional de Farmacovigilancia se recibieron 610 notificaciones de sospechas de RAM asociadas a HG de las cuales el 69% corresponden al sexo femenino, el 30% masculino y un 1% no se identifica el sexo del paciente. Los principales medicamentos notificados corresponden a metformina con 273 casos que representan el 45 % de las notificaciones, seguido de Glibenclamida con 111 casos (19%) de las notificaciones. Las principales reacciones adversas notificadas en este grupo de medicamentos, corresponden a diarrea con 137, la hipoglucemia 109, dolor abdominal 87, náuseas 63 vómitos 53, mareo 37, hiperglucemia 18, cefalea 17, prurito 14, otras 506. (MINSAL Chile 2015)

4. Dimensión Educación en diabetes.

La misión del Programa de Diabetes es prevenir esta enfermedad siempre que sea posible y, cuando tenga la enfermedad, reducir al mínimo sus

complicaciones y mejorar la calidad de vida. Se debe estimular y apoyar la creación de medidas eficaces de vigilancia, prevención y control de la diabetes y de sus complicaciones, especialmente en los países de ingresos bajos y medios la OMS informan que la diabetes se puede prevenir tomando medidas relacionados con el modo de vida así como una dieta sana, manteniendo el peso normal y la realización de actividad física periódica.

En el aspecto Educación en diabetes: se consideran diversos indicadores que se relacionan con la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2.

Información en diabetes: Enseñar al paciente es capacitarlo con todos los conocimientos necesarios para hacer frente al régimen del tratamiento, formar en el paciente actitud de seguridad y responsabilidad para controlar su salud, sin afectar su autoestima. El propósito de la educación es garantizar que el paciente y los familiares tengan una buena información como parte del tratamiento. (García, 2007)

Las entidades de salud del estado y particulares deben brindar información sobre diabetes desde el momento que el usuario es confirmado con esta enfermedad, esta debe ser continua, aprovechando cualquier escenario. Las instrucciones educativas pueden ser grupales o individuales. (Barceló, 2009)

- Educación individual.

La educación se brinda desde el momento del diagnóstico, en el tratamiento y el seguimiento de la enfermedad. Es una educación continua y dinámica donde debe existir una buena relación entre el educador y el paciente, debe ser de forma interactiva donde el usuario tenga confianza y pueda exponer fácilmente su problema. (Hevia, 2016).

- Educación grupal.

Esta información se debe brindar en grupos pequeños, donde participen los familiares o las entidades que le brinda ayuda al paciente. El beneficio de estos talleres es que los pacientes van a intercambiar conocimientos y experiencias, así mismo el que enseña tiene que brindar confianza para que los pacientes puedan manifestarse sin temor. La educación debe ser continuo porque las necesidades del paciente van cambiando cada vez más. (Barceló. 2009).

Conocimiento: El paciente que es diagnosticado con diabetes por primera vez, nunca debe salir con dudas del consultorio, debe tener conocimientos y destrezas o habilidades para poder manejar su enfermedad, el paciente que sabe controlar su glucosa en casa podrá evitar el desarrollo de complicaciones propias de la enfermedad. Entre estas habilidades tenemos.

- ✓ Reconocer y a tratar los valores bajos de azúcar en la sangre
- ✓ Reconocer y tratar los valores altos de azúcar en la sangre
- ✓ Seleccionar los alimentos adecuados y cuando comerlos.
- ✓ Saber administrarse la insulina o cómo tomar sus pastillas.
- ✓ Aprender a hacer la prueba y el registro de glucosa.
- ✓ Aprender a ajustar la administración de insulina y/o alimentos durante el ejercicio.
- ✓ Aprender a manejar los días de enfermedad.
- ✓ Cuidado de los pies del diabético.
- ✓ Vigilar las complicaciones a largo plazo y controlar la presión alta. (Solano, 2015).

Aplicación de cuidados: se plantean 7 conductas de autocuidado para las personas con diabetes:

1. Alimentación saludable
2. Actividad física continua

3. Control de glucosa
4. Administración de medicamentos
5. Resolver problemas
6. Reducir los riesgos
7. Enfrentar una vida saludable.

2.1.2. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DIABETES MELLITUS TIPO 2

La diabetes de cada persona es distinta. Todo diabético, con un buen control o mal control de su enfermedad, deben asistir regularmente a su consulta médica, endocrinológica, podológica, y otras especialidades, porque siempre recibirán un adecuado tratamiento del especialista.

Un estilo de vida saludable de manera permanente mantendrá al diabético alejado de las complicaciones. Mantener un peso adecuado, seguir una alimentación balanceada y saludable, practicar diariamente actividades físicas, mantener controlada la presión arterial, el colesterol y evitar todo tipo de adicciones tóxicas como el tabaquismo, el alcoholismo o la drogadicción son algunas de las medidas más importantes con el fin de evitar el progreso de la enfermedad.(Cubahora, 2017)

Es fundamental informar al diabético, que él es el único responsable de prevenir las complicaciones de su propia enfermedad. Cuando el paciente se siente desmotivado desanimado, es cuando más necesita a su equipo de salud; se tiene que intervenir de inmediato, ayudarlo a retomar su plan estratégico, establecer nuevas metas y felicitarlo por su progreso.

Llevar un buen control de la diabetes significa manejar la glucosa en niveles casi normales (persona sin diabetes) con glucosa de 90 y 130 antes de las comidas y un nivel inferior a 180 después de las comidas, así mismo debe mantener una hemoglobina glicosilada inferior al 7%.(Daris, 2014)

- Diabetes mellitus

Es una enfermedad crónica degenerativa que daña los órganos importantes, los nervios y los vasos sanguíneos. Esta enfermedad aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no usa adecuadamente la insulina.

También se le dice enfermedad metabólica, porque se le reconoce por la glucosa alta. La glucosa que circula en la sangre se llama glucemia, cuando la glucemia se eleva es porque hay deficiencia en la segregación de insulina (hormona producido por el páncreas), esta hormona admite que las células usen la glucosa de la sangre como surtidor de energía, cuando hay carencia de esta hormona se producirá un aumento de glucosa en la sangre llamado hiperglicemia y al no controlarse se va a producir daños en el organismo a lo largo de la vida.

Según la OMS el valor normal de glucosa para hombres y mujeres sin diabetes es de 70-110mg/dl en ayunas (8 horas antes de comer) y menos de 200mg/dl (2 horas después de comer)

- Tipos de diabetes.
 - ✓ Diabetes tipo 1. También se dice insulino dependiente, juvenil o inicio en la infancia, es por una deficiente producción de insulina y es necesaria la administración diaria de insulina.
 - ✓ Diabetes tipo 2. no insulino dependiente o inicio en la edad adulta, se debe al uso ineficaz de la insulina.
 - ✓ Diabetes gestacional. Es la hiperglicemia que aparece durante la gestación (OMS. 2017).

- Diabetes mellitus tipo 2

Es una enfermedad progresiva, en la cual la hiperglucemia es la responsable de presentar riesgos como; infarto al miocárdico, enfermedad cerebrovascular, microvasculares y mortalidad, Este mal se identifica por el defecto en la función de las células (células del páncreas que segrega insulina y controla la glucosa en la sangre) y la complicación de la resistencia de la insulina; esto se evidencia clínicamente por la alteración de múltiples valores: HbA1c (hemoglobina glucosilada), elevado en ayunas por la carencia de la insulina, la glucosa aumenta al principio después de ingerir los alimentos, pero luego va a aumentar aun estando en ayunas, al conocer esta secuencia se va a poder identificar a las personas con riesgo con posible daño microangiopático (retinopatía, nefropatía, y neuropatía periférica) y macroangiopático (coronariopatía y vasculopatía periférica). Otra de las características son: el sobrepeso, la presión arterial alta, elevado colesterol, antecedentes familiares. (MSE, 2017)

- Signos y síntomas

Se presentarán según la etapa de la enfermedad al ser diagnosticada.

- ✓ Asintomáticos: el paciente no se percata de la enfermedad entre los 4 a 13 años.
- ✓ Sintomático: El paciente presenta pérdida de peso, polifagia, poliuria, mucha sed (polidipsia), visión borrosa, calambres, hormigueos, adormecimientos, dolor tipo quemazón o electricidad en miembros inferiores. Todos estos síntomas es de acuerdo a las complicaciones de cada paciente.

- Criterios de diagnóstico.

Se considera diversas maneras de diagnosticar esta enfermedad y todas requieren de una segunda confirmación:

- ✓ Prueba de hemoglobina glucosilada (HbA1c); mide el nivel de la glucosa promedio en sangre durante los últimos dos o tres meses. Un valor de $\leq 5,7\%$ se considera normal, entre $5,7\% \geq 6,5\%$ HbA1c está indicando prediabetes.
 - ✓ Glucosa plasmática en ayunas; esta prueba se toma en ayunas 8 horas antes de ingerir alimentos. Los valores menos de 100 mg/dl es normal, los valores mayores de 100 a 125mg/dl indican prediabetes y mayores de ≥ 126 mg/dl indican diabetes.
 - ✓ Prueba de tolerancia a la glucosa oral; esto dura 2 horas, se realiza antes de beber una bebida dulce y se espera 2 horas para volver a tomarla. Los niveles que indican diabetes son ≥ 200 mg/dl, los que indican prediabetes van de 140 a 199 mg/dl y un nivel normal es de <140 mg/dl
 - ✓ Prueba aleatoria de glucosa plasmática; se realiza en cualquier momento del día si hay indicios de diabetes severa, se indica diabetes cuando el nivel de glucosa es ≥ 200 mg/dl.
- Tratamiento.

Consiste en utilizar medicamentos y/o insulina, un adecuado plan de alimentación, actividades físicas y la concientización para el cambio de comportamientos.

Sin embargo, el objetivo general en un tratamiento de diabetes es controlar y/o reducir los valores de glucosa, por eso es necesario supervisar los alimentos, fármacos o el estilo de vida, aliviar signos y síntomas, prevenir y disminuir las complicaciones. También se recomienda realizar exámenes de los ojos, exámenes de orina, cuidado de los pies, y asistir a un especialista. Definitivamente se dice que un régimen de dieta es fundamental en un plan terapéutico de diabetes, no hay buen tratamiento sin una alimentación sana y un control riguroso de peso.

Los diabéticos están obligados a controlar estrictamente la ingesta de carbohidratos simples, tal es así que el nutricionista debe organizar un plan dietético donde se debe evitar consumir azúcares (pasteles, tartas, bombones o bebidas dulces) es importante incluir en la dieta alimentos ricos en fibra (pan de trigo, cebada, frutas y vegetales).

- Principales complicaciones.
 - ✓ Retinopatía diabética; es cuando los vasos sanguíneos crecen de forma anormal produciendo edema muscular o hemorragias dentro del ojo, provocando pérdida progresiva de la visión y a veces ceguera.
 - ✓ Neuropatía diabética; son manifestaciones generados por la afección de los nervios periféricos, que van a provocar úlceras e infecciones permanentes en miembros pélvicos que pueden acabar en amputaciones.
 - ✓ Nefropatía diabética; es la afección del riñón del paciente diabético se produce cuando no se ha llevado un buen control de la glucosa en sangre pudiendo evolucionar a la insuficiencia renal crónica terminal (IRC).
 - ✓ Enfermedad arterial periférica (EAP); complicación macroangiopática (lesión en grandes vasos de las arterias) lípidos en las arterias, principalmente en extremidades inferiores.
 - ✓ Enfermedad vascular coronaria y cerebral; consiste en el estrechamiento de los vasos sanguíneos que conducen sangre y oxígeno al corazón en función de la presencia de ateromas (lesiones focales).
 - ✓ Pie diabético; se trata de la alteración en las arterias periféricas que irrigan el pie produciendo infección que puede producir ulceraciones y/o gangrena obligando a amputar.(Del Castillo, 2017)
 - ✓ Las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares es de mayor prevalencia en pacientes que no controlan su enfermedad, las cuales se pueden prevenirse con saludables estilos de vida.

DIMENSIONES DE LA VARIABLE PREVENCION DE COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

1. Dimensión vigilancia del Control glucémico.

Medirse la glucosa en sangre es la principal forma de asegurarse de controlar la diabetes, conocer el valor de su glucosa y anotar el resultado será muy importante para tener conocimiento en el cuidado de su enfermedad.

En el aspecto vigilancia del control glucémico: he considerado un indicador que se relaciona con la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2.

Control de glucosa basal: El control se enfoca principalmente en 3 parámetros: la hemoglobina glicosilada (HbA), la glucemia plasmática en ayunas (GPA) y La glucemia postprandial (GPP). Actualmente la hemoglobina glicosilada es el parámetro de referencia para el control glucémico.

El control de la glucosa en sangre le permitirá al paciente a:

- ✓ Tener confianza para cuidar su enfermedad.
 - ✓ Entender la relación entre los niveles de glucosa con los ejercicios que hace, los alimentos que come y otras influencias relacionadas con la forma de vida.
 - ✓ Reconocer con facilidad si los niveles de su glucosa están elevados (hiperglucemia) o muy bajos (hipoglucemia), esto le ayudará a decidir qué comer, hacer ejercicio, o acudir al médico.
 - ✓ Saber cuándo asistir al médico para su tratamiento.
- Objetivos del control glucémico.

El objetivo del control glucémicos en pacientes con diabetes, es reducir la hemoglobina glicocilada menor o igual al 7% con esto se ha comprobado disminuir las complicaciones micro vasculares de la diabetes mellitus, si esta

prueba se realiza seguidamente tras el diagnóstico, se va a lograr una disminución de enfermedad macro vascular, permitiendo una vida larga y ausencia de enfermedades cerebro vascular.

- ✓ Hemoglobina glicosilada (HbA1c); es un parámetro que nos permite conocer cómo ha sido su nivel promedio de glucosa en los últimos 2-3 meses.
- ✓ Glucemias capilares; es muy importante en el control de la glucemia capilar nos permite conocer la información puntual del valor de la glucosa.

Según la Asociación Americana de Diabetes, recomienda que los adultos hombres y mujeres no embarazadas con diabetes, sus objetivos de glucosa deben ser entre 70-130mg/dL preprandial (antes de comer) y de 180mg/dL postprandial (después de las comidas). En tanto la Asociación Americana de Endocrinólogos, recomienda el nivel de glucosa sea bajo 140 mg/dL postprandial (después de comidas). Mientras que la Federación Internacional de Diabetes determina los niveles de glucosa menor a 110 mg/dl preprandiales (antes de comer), menor a 145 mg/dl postprandiales (después de comer)

La frecuencia del control glicémico, dependerá del estado clínica de cada paciente, y la normativa de tratamiento empleado según criterio médico. (OETD, 2010)

2. Dimensión vigilancia del riesgo cardiovascular.

Las patologías cardiovasculares, son las que dañan las arterias del corazón y todo el organismo (cerebro, riñón, y los miembros inferiores) el riesgo es la posibilidad que tiene una persona de sufrir una de estas enfermedades con el tiempo y esto va a depender de las cantidades de riesgos que tenga el paciente. Estos factores de riesgo se dividen en dos grupos:

1. Factores no modificables: (no podemos intervenir) edad, sexo, raza, antecedentes familiares.

2. Factores modificables: (podemos evitarlos) hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes, obesidad, sobre peso, tabaquismo, sedentarismo, abuso de alcohol, ansiedad, estrés.

En el aspecto vigilancia del riesgo cardiovascular: consideré un indicador que se relaciona con la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2.

Control de presión arterial: La hipertensión puede causar enfermedades cardiacas, accidentes cerebrovasculares, enfermedades renales y la muerte. Se reporta que en EE.UU. el 70 % de adultos de 65 años o más, tiene la presión arterial alta y solo la mitad de ellos lo tienen controlada (por debajo de 140/90 mmHg). Solo con el cumplimiento de la medicación junto con una alimentación saludable y ejercicios se pueden proteger el corazón, el cerebro y los riñones. Sin embargo el 25 % de los adultos, de 65 años no toman sus medicamentos presentado un riesgo para su salud

Se debe mantener un adecuado índice de presión arterial: TA<130/80 mmHg, evitando el exceso consumo de sal, no comer carnes frías, embutidos, limitar el consumo de alcohol, cafeína, tabaco. Se debe incrementar una alimentación frutas, verduras y hortalizas acompañando con ejercicios regularmente, si a pesar de esto continua con la presión alta acudir al médico para su tratamiento. (Rioja Salud 2017)

Otros factores de riesgos modificables o los que se pueden controlar son:

- ✓ Evitar el sedentarismo:

Lo ideal es hacer algún ejercicio todo los días adaptado a su condición, si padece de alguna enfermedad consultar con su médico, debería tener un tipo y ritmo de ejercicios de 3 a 4 veces por semana a un ritmo y tiempo de acuerdo a sus necesidades. No comer en exceso previo a los ejercicios, beber líquidos para evitar la deshidratación. No se debe ignorar el dolor a nivel del pecho o

fatiga, si siente algunas de estas molestias como: vértigos, mareos, cansancio, dificultad al respirar, acudir rápido al centro médico.

- ✓ Dejar de fumar

Es importante dejar de fumar, si no lo puede hacer solo pedir ayuda a los familiares de su entorno ellos también no beben de fumar para ayudar al paciente. Si se presenta ciertas manifestaciones como: Irritabilidad, hambre, cefalea, sueño, o insomnio, pedir ayuda a las personas más cercanas.

- ✓ Control del colesterol

Se debe manejar el colesterol LDL<100mg/dl (o menos de 70md/dl), HDL>50mg/dl y triglicéridos <150md/dl, no consumir grasas de tipo animal, comidas rápidas y las margarinas por que elevan el colesterol.

- ✓ Control de glucemia

Se debe mantener la hemoglobina glicosilada (HbA1C) <7%, glucosa en ayunas 70-130mg/dl, y después de comer<180mg/dl.

- ✓ Perder Peso:

La obesidad y el sobrepeso son considerados como un factor de riesgo cardiovascular, si prevenimos la obesidad también estamos previniendo La hipercolesterolemia, la hipertensión y la diabetes. Todos debemos conocer las calorías negras para no consumirlas (frituras, dulces, gaseosas, azucares) se debe cambiar por grasas sanas (aceite de oliva) se debe fraccionar y comer un mínimo de 5 comidas al día para evitar comer grandes cantidades en un solo plato. Combinar la dieta con los ejercicios, favorecerá perder peso más rápido, pero sobre todo perdemos grasa y no masa muscular. . (Rioja Salud 2017).

3. Dimensión complicaciones del pie diabético factores de riesgo.

Se define a este signo como una infección, ulceración y destrucción de tejidos lacerantes de la extremidad inferior, vinculado a modificaciones neurológicas y enfermedad vascular periférica, debido a la diabetes.

En el aspecto complicaciones del pie diabético factores de riesgo: he considerado un indicador que se relaciona con la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2.

Control del pie diabético: Lo primero que debemos hacer es entender al paciente con diabetes (sin alarmarlo) a pesar de lo significativo de su enfermedad, manifestarle que lo más importante es un buen control de la misma y las consecuencias que pueden desencadenarse con un mal control. Para poder controlar el pie diabético es primordial el abordaje multidisciplinario donde el paciente sea uno más del equipo debe ser consciente de su enfermedad de lo contrario el pronóstico del pie diabético no será el más óptimo. Los profesionales de la salud debemos orientar a los pacientes con diabetes en forma clara, entendible y visualizada para que mejoren su capacidad de control, así mismo enseñarles a identificar los problemas que puedan tener en el pie, y promover su colaboración activa en la prevención.

Para ello debemos enseñar habilidades donde ellos pueden desarrollarlas.

- ✓ Cuidados básicos que puedan realizar en casa.
- ✓ En qué momento acudir a consulta.
- ✓ Qué hacer si presentan alguna ulcera o si esta empieza a infectarse.
- ✓ Los riesgos que pueden perjudicarlo.
- ✓ Qué hacer cuando se cierran las úlceras y como evitar que vuelvan a salir.
- ✓ La frecuencia para acudir al podólogo y tener un buen mantenimiento de sus pies.(MINSa 2017).

Enunciamos algunos aspectos y factores de riesgo:

- ✓ Factores de riesgo asociado; medio donde vive, formas de vida, factores hereditarios.
- ✓ Sintomatologías; dependerá del grado de enfermedad al momento del diagnóstico:
- ✓ Asintomáticos: no presentan síntomas comunes del pie diabético.
- ✓ Diagnóstico: para examinar el pie de un diabético, se debe retirar los calzados, las medias, vendajes y gasas. Se examinará ambos pies si presenta los siguientes factores de riesgo: Neuropatía, Ulceración, Callos, Infección, inflamación, deformaciones y gangrena.
- ✓ Neuropatía diabética. Es la complicación más frecuente de la diabetes mellitus.
- ✓ La presencia o no de infección.
- ✓ La existencia de signos de déficit de circulación.
- ✓ Deformidades óseas
- ✓ Antecedentes de exceso de alcohol
- ✓ Ancianos de más de 70 años
- ✓ Medidas generales y preventivas: No es igual para todos los pacientes con diabetes, se necesita diagnosticar y clasificar el riesgo y de acuerdo a ello, actuar para evitar mayores complicaciones.
- ✓ Usuarios con menos riesgos de desarrollar pie diabético; se continuará con los controles anuales, teniendo en cuenta que la enfermedad va progresando.
- ✓ Pacientes con diabetes sin o bajo riesgo; al ser diagnosticados con este mal se debe informar claramente lo importante que es el control de la glucosa, al paciente, familiar o cuidador.
- ✓ Pacientes con riesgo moderado o alto de presentar pie diabético; el profesional debe revisar los pies, educar en el cuidado de la piel y uñas de los pies, evaluar el estado biomecánico de los pies, incluyendo el tipo

de zapato y plantillas indicado por un especialista.(Terapia Física)(MINSa,2017).

2.1.3. TEORÍA DE ENFERMERÍA QUE SUSTENTA EL TRABAJO.

Dorothea Orem.

El propósito de Orem era que la enfermera ayude al paciente a valerse por sí mismo en su cuidado personal y mantener su salud, a afrontar la enfermedad y recuperarse de ella, además refiere que debe utilizar cinco métodos de ayuda; actuar para compensar el déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para su cuidado. Además Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que compone otras tres relacionadas entre sí:

1.- *Teoría del Autocuidado*; Es una cooperación constante de la persona hacia sí misma, orientada hacia un objetivo, que consta en cambiar los factores de riesgo que afectan su salud para favorecer su bienestar general. Además determina tres requisitos de autocuidado:

- 1) Requisitos de autocuidado universal; es general para todas los sujetos, como la conservación del aire, agua, eliminación, ocupación y reposo, soledad y la relación social, prevención de riesgos y la relación con la actividad humana.
- 2) Requisitos de autocuidado del desarrollo; promueve un estado saludable y necesario para la vida, previene la aparición de factores de riesgos o minimiza los efectos de dichos riesgos, en todas las etapas vida.
- 3) Requisitos de autocuidado de desviación de la salud; Que surgen o están vinculados a los estados de salud.

2.- *Teoría del déficit de autocuidado*; es cuando las personas no pueden asumir su autocuidado debido a una dolencia, entonces será necesario la intervención

de una enfermera. También describen las causas que provocan un deficiente cuidado de salud.

3.- *Teoría de los sistemas de enfermería*; describe la atención de enfermería hacia las personas demostrando tres tipos de sistemas.

- 1) Sistemas de enfermería totalmente compensadores; La enfermera cubre todas sus necesidades del paciente.
- 2) Sistemas de enfermería parcialmente compensadores; la enfermería ayuda en su autocuidado.
- 3) Sistemas de enfermería de apoyo-educación; La enfermera interviene apoyando a los sujetos en realizar sus actividades de autocuidado.

Meta paradigma de Orem:

- ✓ Persona; describe al hombre como un ser vivo racional y pensante, como un todo con inteligencia para reflexionar sobre su propia experiencia y llevar a cabo acciones de autocuidado.
- ✓ Salud; es estar bien físicamente, sin riesgos que pueda peligrar la salud, desarrollo progresivo e integrado como una unidad de la persona.
- ✓ Enfermería: servicio humano, que se brinda cuando el paciente no puede valerse por sí mismo para cuidar su salud.
- ✓ Entorno; son factores externos que intervienen en la decisión del hombre sobre su cuidado personal.
- ✓ Cultura; se considera al entorno dentro del cual se aprenden los comportamientos de autocuidado. (Vega y Gonzales, 2006)

2.2. ESTUDIOS PREVIOS

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

2.2.1 A nivel nacional

Alegría, Enrique y Pérez (2014) Iquitos. Realizaron el estudio: Características sociodemográficas – clínicas y estilo de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, del Centro de Salud San Juan, con el objetivo de determinar la relación entre las características sociodemográficas – clínicas y el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal; la muestra fue 348 pacientes con diabetes, utilizó un cuestionario, los resultados fueron el 52,8% eran adultos, el 57,8% de sexo femenino, el 55,0% fueron convivientes; el 33,3% presentaron la enfermedad de diabetes entre 1 a 5 años, el 60,5% con sobrepeso, el 64,4% asistieron a consulta de 1 a 4 veces al año, el 88,3% presentaron hiperglucemia y el 87,2 % tuvieron mal estilos de vida; concluyendo que entre las dos variables hay relación significativa con los estilos de vida de los pacientes diabéticos.

Ortega (2013) Lima. El trabajo de su investigación : Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, el objetivo fue determinar las prácticas de estilos de vida saludable en el profesional de enfermería; el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal; la población fue 31 enfermeras; la técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario, los resultados fueron: al 100%, 52% son no saludables y 48% adecuados para la salud.

Aroni y Sosaya (2016) Arequipa hicieron un estudio: estilos de vida saludables en adolescentes de 14-19 años del 4 y 5to de secundaria de la I.E. Casimiro cuadros sector I de Cayma. El objetivo fue especificar las características sociodemográficas, identificar los Estilos de Vida Básicos y determinar los Estilos de Vida Sociales de los adolescentes de 4to y 5to de Secundaria de dicha institución. : Método cuantitativo, descriptivo, no experimental, el muestreo fue por conveniencia 103 estudiantes, la técnica fue la encuesta, el instrumento contiene preguntas cerradas, de calificación de opción múltiple. Las conclusiones fueron las siguientes. Los estilos de vida en los jóvenes en mayor proporción son saludables tanto en el aspecto básico y social, además hay mayor proporción en las formas de comunicación, no obstante las relaciones interpersonales con los amigos y familiares es negativo, resaltando que existe poco dialogo con sus padres.

Laime Pampa (2014) Lima, realizó el estudio de investigación: Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital Nacional Cayetano Heredia, su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2. El estudio fue tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, la muestra 102 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para recoger datos empleo la encuesta y un cuestionario. Los resultados fueron el 40% de pacientes no conocían las complicaciones de la diabetes, el 48% no sabía que el entumecimiento y hormigueo en los pies se debía a un mal control de la glucosa y el 63% desconocía que el ejercicio era nocivo en el incremento de la glucosa. El 59% no fumaban cigarrillos y el 68% asistían a su control médico y tomaban bien sus medicamentos, el 60% dejaban de tomar sus medicamentos cuando se sentían bien, evidenciando presencia de estilos de vida poco saludables.

2.2.2 A nivel internacional

Sánchez (2014) España, realizó un estudio titulado: El grado de Control y Nivel de Conocimiento del control Metabólico de Diabetes tipo 2 en el Adulto Mayor, 2015 España. El objetivo: conocer la variación en el control de la diabetes mellitus tipo 2 en las prescripciones omitidas en una población de ancianos diabéticos en el periodo 2010-2014. Resultados: ha mejorado el control metabólico, sobre todo en valores elevados de HbA1c de al menos 8 % y de al menos 10 %, y lipídico —LDL colesterol— ($p < 0,001$).

Cantú (2014) Mexico, desarrolló el estudio: Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo II, el objetivo fue determinar los estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II que asistieron al control con dicha enfermedad en diferentes Centros de Salud, durante julio a septiembre del 2012. El estudio fue tipo descriptivo simple, prospectivo, de corte transversal; la muestra 65 pacientes con Diabetes tipo 2; utilizó el cuestionario IMEVID. Los resultados el 29,23% consideraba tener un buen estilo de vida, el 70,77% tuvo un mal estilo de vida, 56,92% conducta moderada de salud, y solo el 13,85% eran poco saludable

Bermejo (2016) España, investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra, defendió su tesis Promoción de estilos de vida saludables en la infancia: su abordaje desde la competencia socio-emocional, Esta investigación analiza el desarrollo de una adecuada competencia socio-emocional como vehículo fundamental en la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludable en la infancia.

Participaron 37 niños de 3º Infantil y 1º de Primaria pertenecientes a un colegio público de Pamplona. Los resultados relativos a la eficacia preliminar del programa mostraron en la evaluación post-test, una mejora significativa del

nivel de percepción emocional a favor del grupo intervención, cuyo efecto aumentó a los 7 meses de seguimiento.

Córdova y Cols (2013) México, su estudio fue, Relación del estilo de vida y estado nutricional en estudiantes universitarios: el estudio fue descriptivo de corte transversal, utilizo el cuestionario su población 404 estudiantes, valoro el estilo de vida en 10 aspectos y encontraron que el 88.1% tienen vida saludable, el 65% fue normal de acuerdo al IMC, según los coeficientes de Person ($p < 0,05$)($r = 0,141$) se demostró que hay relación significativa de 99% entre el estado nutricional y estilo de vida.

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

1. **Actividad física:** Es una serie de acciones que realiza el ser humano teniendo como respuesta un consumo de energía mayor al metabolismo basal. (OMS. 2004).
2. **Alimentación saludable:** Son nutrientes saludables que necesita el ser humano para mantenerse con buena salud. (Balcázar 2008).
3. **Autocuidado:** Es la atención que nosotros mismos nos brindamos para el cuidado de nuestra salud. (Vega y Gonzales, 2006).
4. **Diabetes:** Es una patología crónica degenerativa caracterizado por los valores altos de azúcar en sangre. La glucosa proviene de los alimentos que se consume diario. (OMS. 2017).
5. **Dieta:** Conjunto de alimenticias que componen un régimen nutricional para los usuarios. (Gómez, 2007).

6. **Ejercicio:** Es la acción de una actividad física que se realiza para sostener una buena salud y en forma. (Peralta, 2008).
7. **Estado emocional:** El un estado complejo de una persona se produce como reacción ante una situación percibida como; emoción, depresión etc. (Bienestar, psicología y diabetes, 2013)
8. **Estilo de vida:** Son formas de vida y actitudes que adquieren los seres humanos estos pueden ser personal o grupal con la finalidad de realizar las obligaciones y la formación del individuo. (DPOS, 2012).
9. **Glucosa:** Es el principal azúcar que circula en el torrente sanguíneo y la principal fuente de energía para los seres vivos animal y vegetal. (OETD, 2010).
10. **Hábitos:** Son costumbres que adoptan las personas, como vestimenta, una condición de salud de acostumbrarse o depender de algo. (DPOS, 2012).
11. **Hiperglucemia:** Es el elevado índice de azúcar en la sangre. Esto se manifiesta en todos los tipos de diabetes mellitus. (OMS, 2017).
12. **Hipoglucemia:** Son niveles riesgosamente disminuido de glucosa en sangre que pueden bajar a menos de 70 mg/dl. Es una complicación aguda de la diabetes, se presenta principalmente en pacientes que se aplican insulina. (NIDDK, 2016).
13. **Hemoglobina glicosilada:** Es una parte de la hemoglobina que reacciona con la glucosa circula en la sangre para definir el valor promedio de la glucemia en 2 o 3 meses previos, el valor normal es menor a 7%.(MSE, 2017).

14. **Nutrición:** Es proporcionar al organismo alimentos saludables para una adecuada nutrición y son sustancias fundamentales para la buena salud. (OMS, 2004).
15. **Obesidad:** Es un cambio de tipo patológico donde hay abundante presencia de tejido adiposo a nivel corporal. (Rioja Salud 2017).
16. **Percepción:** Son procesos mediante el cual los pacientes con diabetes adquieren una sensación, y ven cómo afecta este mal en diferentes dimensiones de su cuerpo. (MSE, 2017).
17. **Personal de salud capacitado:** aquella persona que ha mejorado su desarrollo profesional (especialista) mediante diferentes modalidades de capacitaciones. (cursos, talleres, diplomados u otro) en relación a las funciones que desempeña. (García, 2007).
18. **Polidipsia:** Es el aumento excesivo (anormal) de la sed que conlleva al paciente a ingerir grandes cantidades de líquidos (agua). (MSE, 2017).
19. **polifagia:** Es la necesidad de comer en exceso se puede dar a ciertos trastornos psicológicos o a alteraciones de tipo hormonal. (MSE, 2017).
20. **Reacción adversa a medicamentos:** es la reacción a un medicamento que puede ser mortal o provocar hospitalización, son dosis prescritas para el tratamiento o profilaxis de una enfermedad. . (OMS 2003).
21. **Sedentarismo:** Es el estilo de vida que adopta una persona quien realiza poco o nula actividad física o deportiva, es considerado la enfermedad del siglo debido a los modos de vida modernos en nuestras sociedades. (Rioja Salud 2017).

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 de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

3.1.2. Hipótesis específicos

Existe relación significativa entre el estilo de vida **dimensión alimentación** y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Existe relación significativa entre el estilo de vida **dimensión actividad física** y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Existe relación significativa entre el estilo de vida **dimensión adherencia al tratamiento** y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Existe relación significativa entre el estilo de vida **dimensión Educación en diabetes** y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.

3.2.1. Clasificación de Variables.

Variable Independiente (1) Estilos de vida

Variable Dependiente (2) Prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2

3.2.2. Definición Conceptual de variables.

Variable Independiente (1): Estilos de vida

En 1986 se define el estilo de vida, como una forma general de vida así como las tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que llevan a satisfacer las necesidades humanas alcanzando el bien estar físico y psíquica.(OMS, 2015)

Según Menéndez, en los años 1950 y 1960 se usó el término estilos de vida en el campo de la salud pública y la epidemiología dirigiéndose solo al comportamiento individual en relación a las enfermedades crónicas, sin considerar las enfermedades infectocontagiosas, excepto del vih/sida. Luego se vinculó el estilo de vida con la noción de riesgo o factores de riesgo, donde las personas tienen que tomar responsabilidad sobre su salud. (RFNS, 2012)

Variable Dependiente (2) Prevenciones de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2.

El mal control de la glucosa (azúcar) en la sangre causa daños al organismo, entre estas complicaciones más comunes tenemos: Enfermedades cardíacas, Enfermedad renal (nefropatía), Enfermedades oculares, Daño nervioso (neuropatía), infecciones.

Para prevenir las complicaciones, la clave es mantener los niveles de glucosa en sangre lo más cercano posible a lo normal y para eso el médico ayudará al

paciente a desarrollar un plan de tratamiento donde el paciente deberá cumplir honestamente así como: controlar la glucosa en sangre, llevar una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente, tomar los medicamentos para la diabetes según lo recetado. (OMS/OPS, 2017)

3.2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DIMENSION | INDICADORES |
|--|--|---|
| ESTILOS DE VIDA (V. INDEPENDIENTE) | alimentación | Tipos de alimentación Características. Guía nutricional |
| | Actividad física | Corre. Baila. Yoga o taichí Gimnasio. Caminatas |
| | Adherencia al tratamiento | Cumplimiento de medicación Incumplimiento Reacciones adversas. |
| | Educación en diabetes | Información. Conocimiento Aplicación de cuidados. |
| PREVENCION DE COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 (V. DEPENDIENTE) | Vigilancia del control glucémico | Control de Glucosa basal |
| | Vigilancia del riesgo cardiovascular | Control de presión arterial |
| | Complicaciones del pie diabético factores de riesgo | Control del pie diabético |

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

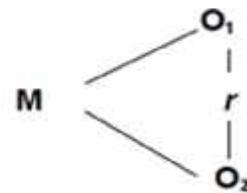
4.1. DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO Y DISEÑO

Método: El estudio de investigación se relaciona al método Inductivo; En esta investigación se usa cuando se procesan y se analizan los datos obtenidos de los cuestionarios aplicados y en el análisis e interpretación de la información. Mediante este método vamos a observar de manera directa a los pacientes con diabetes, llegando a una conclusión que practicando estilos de vida saludables se podrá prevenir las complicaciones de la diabetes (Hernández Sampieri, R., et al (2006, p.107)

Diseño: El estudio corresponde a un diseño No experimental de corte transversal;

No experimental: no se manipuló ni se varió en forma intencional las variables,
Transversal: porque el estudio se realizó en un determinado tiempo que fue en el año 2018, donde las variables fueron estudiadas en una sola oportunidad.

De acuerdo a esto responde al siguiente Esquema



Donde:

M = muestra

O1 = Estilos de vida.

O2 = Prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2.

r = Relación entre las variables de estudio.

4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Tipo: El trabajo es de tipo Correlacional, Observacional;

Correlacional: el objetivo es medir la relación significativa que existe entre dos o más variables, conocer el comportamiento de una variable dependiente desde el inicio de la información de la primera variable independiente, es decir intenta anunciar el valor aproximado que tendrá el comportamiento de un grupo de individuos. (Caballero Romero, UAP, 2009 pág. 83-85).

Observacional: porque nos permitió acercarnos a hechos desconocidos.

Enfoque: es de tipo Cuantitativo; busca explicar la realidad social, vista desde un punto externo y objetivo. Tiene la intención de buscar la precisión de medidas o indicadores sociales con la finalidad de difundir sus resultados a las poblaciones o situaciones amplias. Se trabaja principalmente con datos estadísticos, el dato cuantificable. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010),

Nivel: la investigación respondió a un nivel Descriptivo; porque se describieron las variables tal como se presentaron en el momento del estudio.

4.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: conformada por 80 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, que fueron registrados en el año 2018, en el centro materno infantil los Sureños, Puente piedra.

N=80

Muestra: Para decidir el tamaño de la muestra en la investigación, se aplicó la fórmula que corresponde a poblaciones finitas:

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

Donde:

N= Población (80)

Z= Nivel de confianza (95%: 1.96)

P= Probabilidad de éxito (0.5)

Q= Probabilidad de fracaso (0.5)

E= Error estándar (0.05)

Remplazando:

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

$$n = \frac{80 \times 1.96^2(0.5 \times 0.5)}{(80-1)0.05^2 + 1.96^2(0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{80 \times 3.8416 \times 0.25}{79 \times 0.0025 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{76.832}{1.1579}$$

$$n = 68$$

Muestreo: la investigación presentó un muestreo No Probabilístico Intencionado; porque no todas las personas tenían la misma posibilidad de ser incluidos en la investigación, de manera intencional a conveniencia del investigador por que los individuos empleados en la investigación estaban fácilmente dispuestos a colaborar.

Criterio de inclusión

- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Personas con domicilio en la jurisdicción de la urbanización los Sureños.
- Pacientes que son atendidos en el centro materno infantil los Sureños.
- Pacientes que están dispuestos a colaborar con la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no desearon intervenir en la investigación.
- Pacientes analfabetos.
- Pacientes que no pertenecen a la jurisdicción de la urbanización los Sureños.
- Pacientes que no tienen diabetes mellitus tipo 2.

4.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

En este trabajo se empleó las normas éticas y bioéticas que dirigen al profesional de enfermería, que permitió realizar los propósitos establecidos, moral y éticamente aceptados. Los principios como: autonomía, beneficencia, justicia, no maleficencia. Siendo nuestra base moral servir al prójimo respetando su integridad.

Autonomía.- Esta ética se ampara en la libertad que cada persona tiene para decidir su propio trabajo, la decisión de participar en la investigación, de acuerdo a su elección y esta fue respetada.

Beneficencia.- Los resultados del proyecto de investigación, me permitió brindar a los pacientes sesiones educativas y talleres demostrativos mejorando las estrategias de salud y prevenir la enfermedad.

Justicia.- Todos los usuarios tienen el mismo derecho de recibir la calidad de atención y recursos, de acuerdo a sus necesidades.

No maleficencia.- La no Maleficencia es fundamental cuando consideramos sobre los comportamientos deseables del ser humano. Se refiere no causar daño alguno, tal es así que el trabajo de investigación no provocará hechos negativos a los usuarios participantes.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

5.1.1. Técnica

Para medir las variables se empleó la encuesta, es un procedimiento establecido en preguntas, a un número determinado de personas, empleando el cuestionario, estas preguntas, se realizó de manera individual, permitiendo investigar las costumbres, hábitos y calidad de vida, en una población determinada. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

La observación; tiene la capacidad de describir y explicar el comportamiento, al haber obtenido datos adecuados y fiables correspondientes a conductas, eventos o situaciones bien identificadas. Piéron (1986).

5.1.2. Instrumento

Se empleó un cuestionario con preguntas, que permitió reunir la información necesaria para responder al problema determinado y lograr los objetivos con previo consentimiento.

Registro de indicadores; Es un instrumento que permite registrar de manera descriptiva los hechos o eventos de la investigación. En este caso se obtuvo información de las historias clínicas, registros clínicos donde evaluamos los resultados correspondientes.

Para lo cual clasificó de la siguiente manera:

Independiente: Estilos de vida: Se utilizó 31 ítems.

En la cual tuvo la siguiente valoración:

Bueno (74 a 93)

Regular (46 a 73)

Malo (31 a 45)

Dependiente: Prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2: Se utilizó 04 ítems. (Datos de las historias clínicas)

En la cual tuvo la siguiente valoración:

Bueno (8 a 12)

Regular (6 a 7)

Malo (4 a 5)

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada paciente, informándoles con anticipación sobre el estudio que se les va a realizar y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de los pacientes, teniendo en conocimiento que su participación es de 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, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

Para realizar la investigación se hizo un trámite administrativo a través de una solicitud dirigida al médico Jefe del C.M.I. los Sureños, pidiendo su autorización para realizar mi trabajo, después de obtener el permiso realice un cronograma para trabajar el instrumento, considerando un tiempo de 20 minutos por paciente.

Para analizar los datos, después de tener las respuestas se pasó a la data Excel obteniendo las sumas de las dimensiones y las variables, luego se utilizó el software SPSS versión 23, para la reconversión de variables a niveles-rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados adquiridos se presentaron a través de las frecuencias y porcentajes en cuadros, utilizando también los gráficos de barras 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

CAPÍTULO 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 en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|---------|------------|------------|
| Válido | mala | 36 | 52,9 |
| | regular | 24 | 35,3 |
| | buena | 8 | 11,8 |
| | Total | 68 | 100,0 |

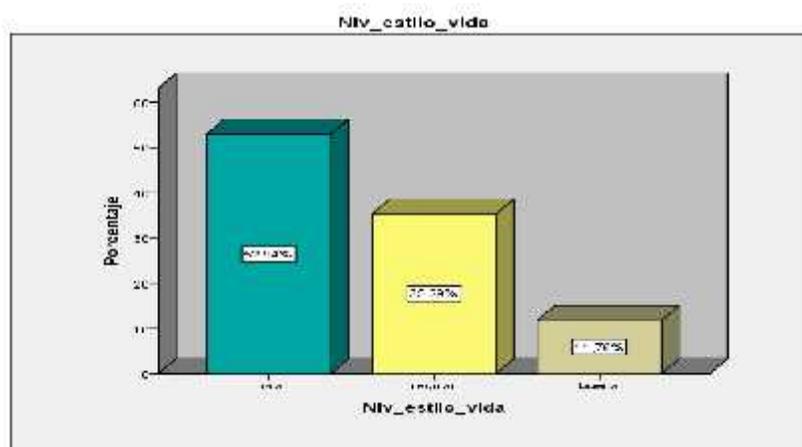


Figura 1. Barras estilos de vida en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Análisis e interpretación: En cuanto al nivel de estilos de vida de los pacientes diabéticos del C.M.I los Sureños, Puente Piedra 2018. Se puede apreciar, que el 52.9% manifestaron tener un mal nivel de estilos de vida, el 35.3% un regular estilo de vida y solo el 11.8% manifestaron un buen nivel de estilos de vida.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión nivel de **alimentación** en pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | frecuencia | Porcentaje |
|--------|---------|------------|------------|
| Válido | mala | 32 | 47,1 |
| | regular | 25 | 36,8 |
| | bueno | 11 | 16,2 |
| | Total | 68 | 100,0 |

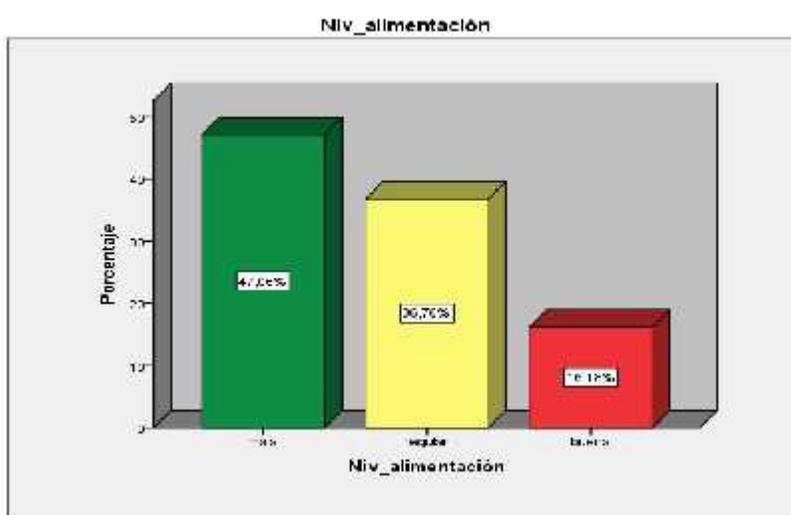


Figura 2. Barras alimentación en pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra 2018.

Análisis e interpretación: En cuanto al nivel de **alimentación** de los pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra 2018. Se puede apreciar, que el 47.1% manifestaron tener una mala alimentación, el 36.8% una regular alimentación y solo el 16.2% manifestaron una buena alimentación.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión nivel de **actividad física** en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|---------|------------|------------|
| Válido | mala | 27 | 39,7 |
| | regular | 31 | 45,6 |
| | bueno | 10 | 14,7 |
| | Total | 68 | 100,0 |

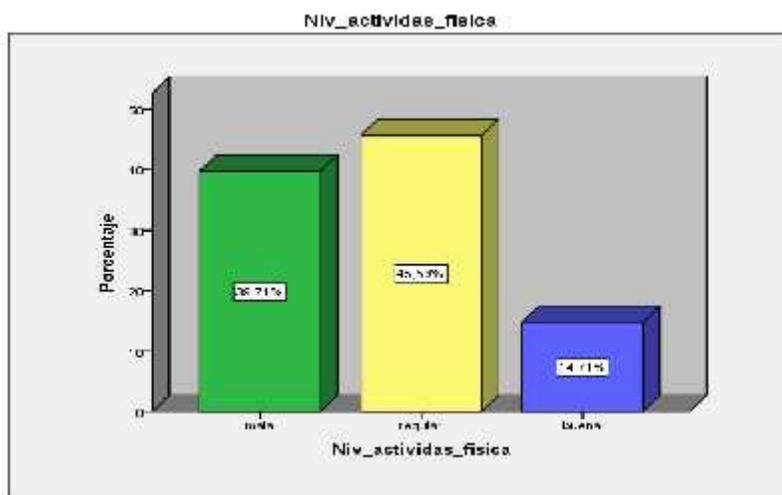


Figura 3. Barras actividad física en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Análisis e interpretación: En cuanto al nivel de **actividad física** de los pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra 2018. Se puede apreciar, que el 39.7% manifestaron tener un mal nivel de actividad física, el 45.6% un regular nivel de actividad física y solo el 14.7% manifestaron un buen nivel de actividad física.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión nivel **adherencia al tratamiento** en pacientes diabéticos del C.M.I. Los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|---------|------------|------------|
| Válido | mala | 10 | 14,7 |
| | regular | 45 | 66,2 |
| | bucna | 13 | 19,1 |
| | Total | 68 | 100,0 |

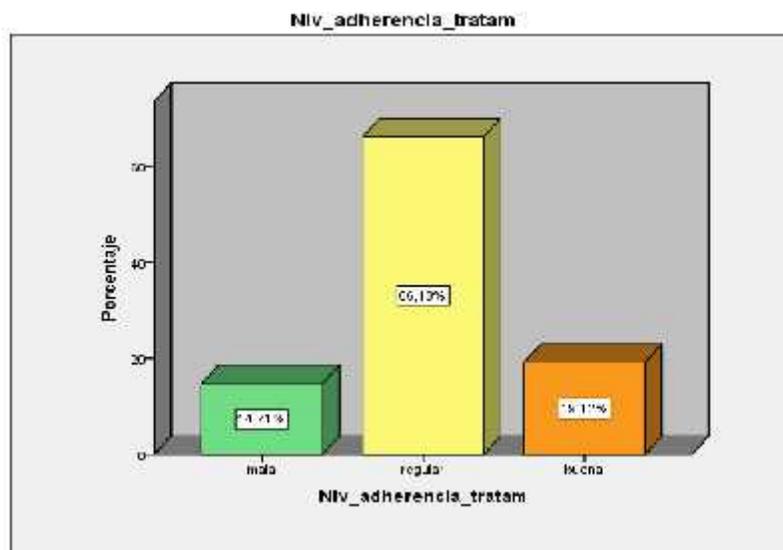


Figura 4. Barras de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra 2018.

Análisis e interpretación: En cuanto al nivel de **adherencia al tratamiento** de los pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra 2018. Se puede apreciar, que el 14.7% manifestaron tener un mal nivel de adherencia al tratamiento, el 66.2% una regular adherencia al tratamiento y solo el 19.1% manifestaron un buen nivel de adherencia al tratamiento.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión nivel de **Educación en diabetes** en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|---------|------------|------------|
| Válido | mala | 15 | 22,1 |
| | regular | 29 | 42,6 |
| | buena | 24 | 35,3 |
| | Total | 68 | 100,0 |

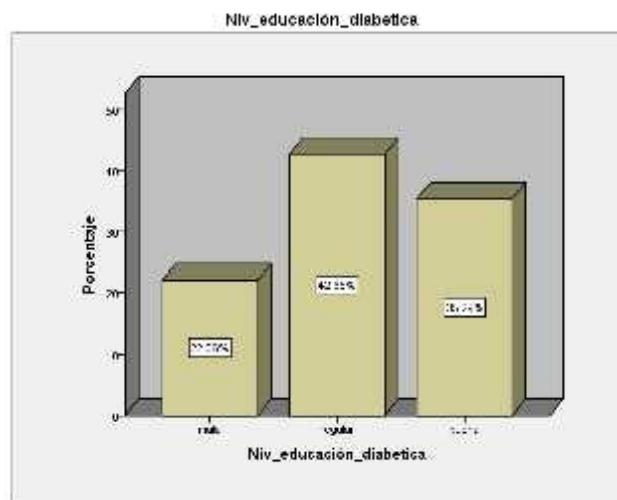


Figura 5. Barras educación en diabetes en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Análisis e interpretación: En cuanto al nivel de **Educación en diabetes** de los pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra 2018. Se puede apreciar, que el 22.1% manifestaron tener un mal nivel de educación en diabetes, el 42.6% una regular educación en diabetes y solo el 35.3% manifestaron un buen nivel de educación en diabetes.

Tabla 6

Distribución de datos según la variable Prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|---------|------------|------------|
| Válido | mala | 15 | 22,1 |
| | regular | 29 | 42,6 |
| | bueno | 24 | 35,3 |
| | Total | 68 | 100,0 |

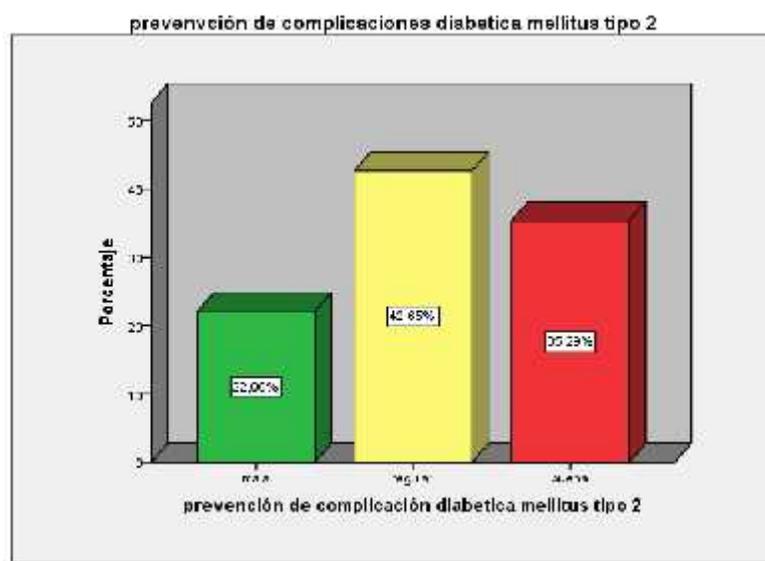


Figura 6. Barras prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Análisis e interpretación: En cuanto al nivel de prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra, 2018. Se puede apreciar, que el 22.1% manifestaron tener un mal nivel de prevención de complicaciones de diabetes, el 42.6% una regular prevención de complicaciones y solo el 35.3% manifestaron un buen nivel de prevención de complicaciones de diabetes.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión nivel de control **glucosa basal** en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-----------------------------|------------|------------|
| Válido | casi nunca | 5 | 7,4 |
| | algunos días | 12 | 17,6 |
| | todos los días de la semana | 51 | 75,0 |
| | Total | 68 | 100,0 |

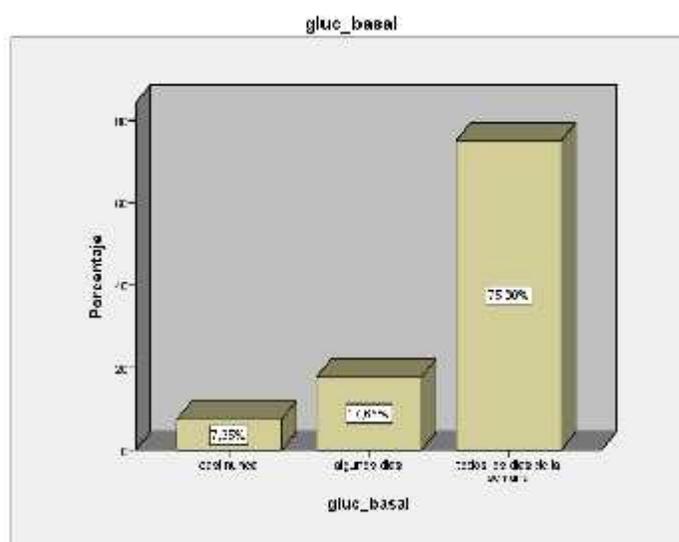


Figura 7. Barras control de glucosa basal en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra, 2018.

Análisis e interpretación: En cuanto al control de **glucosa basal** de los pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra, 2018. Se puede apreciar, que el 7.4% manifestaron tener casi nunca un control de glucosa basal, el 17.6% algunos días y la mayoría por el 75.0% manifestaron tener un control todos los días de la semana de glucosa basal.

Tabla 8

Distribución de datos según dimensión nivel control de **presión arterial** en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-----------------------------|------------|------------|
| Válido | casi nunca | 4 | 5.9 |
| | algunos días | 11 | 16.2 |
| | todos los días de la semana | 53 | 77.9 |
| | Total | 68 | 100.0 |

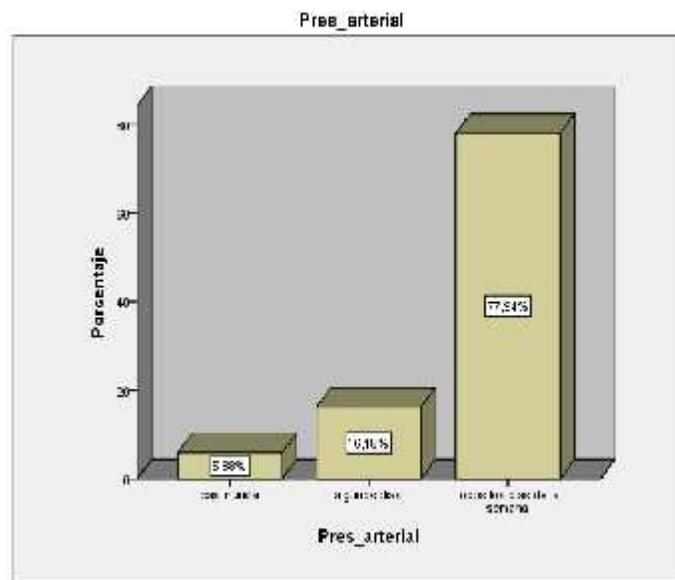


Figura 8. Barras control de presión arterial en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Análisis e interpretación: En cuanto al control de **presión arterial** de los pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra 2018. Se puede apreciar, que el 5.9% manifestaron tener casi nunca un control de presión arterial, el 16.2% algunos días y la mayoría por el 77.9% manifestaron tener un control todos los días de la semana de control de presión arterial.

Tabla 9

Distribución de datos según dimensión nivel de complicaciones del **pie diabético** en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-----------------------------|------------|------------|
| Válido | casi nunca | 4 | 5,9 |
| | algunos días | 15 | 22,1 |
| | todos los días de la semana | 49 | 72,1 |
| | Total | 68 | 100,0 |

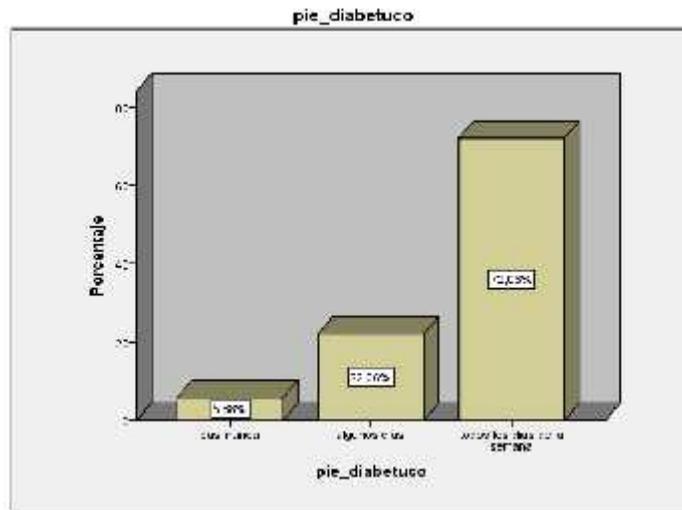


Figura 9. Barras de complicaciones del pie diabético en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Análisis e interpretación: En cuanto a las complicaciones del **pie diabético** de los pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra 2018. Se puede apreciar, que el 5.9% manifestaron tener casi nunca un control de pie diabético, el 22.1% algunos días y la mayoría por el 72.1% manifestaron tener un control de pie diabético todos los días de la semana.

Tabla 10

Tabla cruzada entre los estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | | Niv. estilo vida | | | Total |
|-----------------------------------|-------------|-------------|------------------|---------|--------|-------|
| | | | Mala | Regular | Buena | |
| Niv. prevención de complicaciones | Malo | Recuento | 6 | 6 | 1 | 13 |
| | | % del total | 8,8% | 8,8% | 1,5% | 19,1% |
| | Regular | Recuento | 24 | 6 | 0 | 30 |
| | | % del total | 36,3% | 8,8% | 0,0% | 44,1% |
| | Bueno | Recuento | 6 | 12 | 7 | 25 |
| | | % del total | 8,8% | 17,6% | 10,3% | 36,8% |
| Total | Recuento | 36 | 24 | 8 | 68 | |
| | % del total | 52,9% | 35,3% | 11,8% | 100,0% | |



Figura 10. Barras entre los estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Análisis e interpretación: En la tabla cruzada entre las variables estilos de vida y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, se puede apreciar que el 8.8% de los pacientes manifestaron un mal estilo de vida y una mala prevención de complicaciones de diabetes, frente a un 8.8% se encuentran en un nivel regular de estilos de vida, con una regular prevención de complicaciones de diabetes tipo 2 y por último el 10.3% de los entrevistados manifestaron un buen nivel de estilos de vida frente a una buena prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2.

6.1.2. Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal.

H₀: No existe relación significativa entre los estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

H₁: Existe relación significativa entre los estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Tabla 11

Prueba de correlación según Rho de Spearman entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | Prevención de complicaciones de diabetes tipo2 | | estilos vida | |
|-----------------|---|--|--------|--------------|--|
| Rho de Spearman | Prevención de complicaciones en diabetes tipo 2 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,346** | |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,004 | |
| | | N | 68 | 68 | |
| | estilos vida | Coeficiente de correlación | ,346** | 1,000 | |
| | | Sig. (bilateral) | ,004 | . | |
| | | N | 68 | 68 | |

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

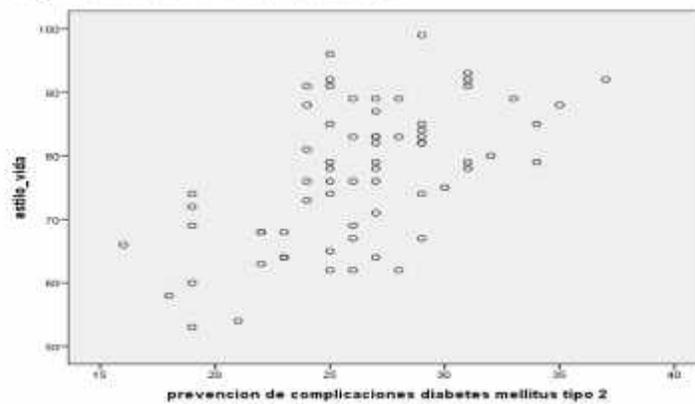


Figura 11. Gráfico de dispersión de puntos entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del C.M.I los Sureños, Puente Piedra 2018.

Interpretación: Cuando correlacionamos los estilos de vida y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, hay correlación Rho de Spearman de positiva y baja (0,346), se observa que la Sig (significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.004 menor a 0.01, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y se acepta la Hipótesis Alterna (H1); es decir: Existe relación significativa de los estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del C.M.I los Sureños, Puente Piedra, 2018

Hipótesis específicas 1

H₀: No existe relación significativa del estilo de vida dimensión alimentación y prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

H₁: Existe relación significativa del estilo de vida dimensión alimentación y prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Tabla 12

Correlación entre el estilo de vida dimensión alimentación y la prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | Prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 | alimentación |
|---------------------------------------|--|--|-----------------------|
| Estilo de vida dimensión alimentación | Prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N | 1,000 ,364** 68 |
| | alimentación | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N | ,364** ,002 68 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

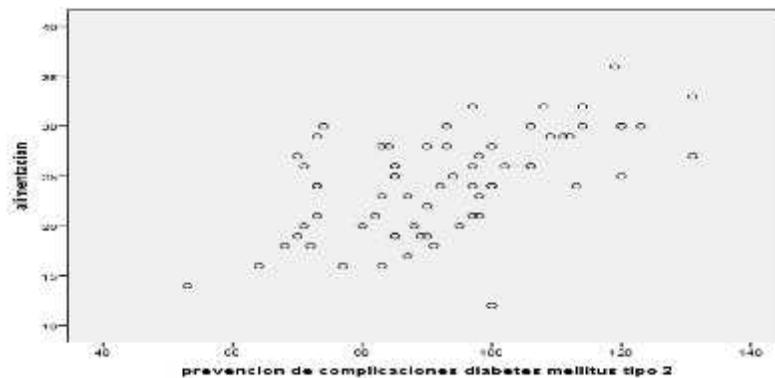


Figura 12. Gráfico de dispersión de puntos entre la dimensión alimentación y prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra 2018.

Interpretación: Cuando se correlaciona el estilo de vida dimensión alimentación y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, se presenta una correlación Rho de Spearman de positiva y baja (0,364), asimismo la significancia es menor a 0.01, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alterna (H1); es decir: Existe relación significativa de los estilos de vida dimensión alimentación y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños Puente Piedra, 2018.

Hipótesis específica 2.

H₀: No existe relación significativa del estilo de vida dimensión actividad física y prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

H₁: Existe relación significativa del estilo de vida dimensión actividad física y prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Tabla 13

Correlación entre el estilo de vida dimensión actividad física y la prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | Prevencción de complicaciones de diabetes mellitus tipo2 | actividad física |
|-------------------------|--|--|------------------|
| Estatística de Spearman | Prevencción de complicaciones de diabetes mellitus tipo2 | 1,000 | ,335** |
| | actividad física | ,335** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,005 | ,005 |
| | N | 68 | 68 |

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

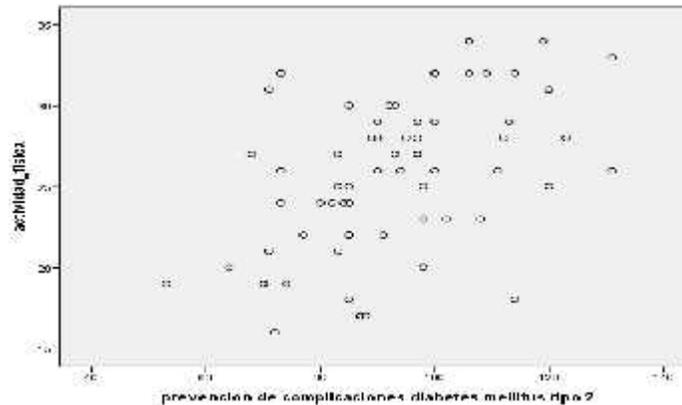


Figura13. Gráfico de dispersión de puntos entre dimensión actividad física y prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra, 2018.

Interpretación: Cuando se correlaciona el estilo de vida dimensión actividad física y la prevención de compleciones en diabetes mellitus tipo 2, se presenta una correlación Rho de Spearman de positiva y baja (0,335), asimismo presentan una significancia menor a 0.01, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y se acepta la Hipótesis Alterna (H1); es decir: Existe relación significativa de los estilos de vida dimensión actividad física y prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra 2018.

Hipótesis específica 3.

H₀: No existe relación significativa del estilo de vida dimensión adherencia al tratamiento y prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

H₁: Existe relación significativa del estilo de vida dimensión adherencia al tratamiento y prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Tabla 14

Correlación entre el estilo de vida dimensión adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | | Prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 | adherencia terapéutica |
|-----------------|--|-----------------------------|--|------------------------|
| Rho de Spearman | Prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,3397 |
| | | Sig. (bilateral) | | ,005 |
| | | N | 68 | 68 |
| | adherencia terapéutica | Coefficiente de correlación | ,3397 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,005 | |
| | | N | 68 | 68 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

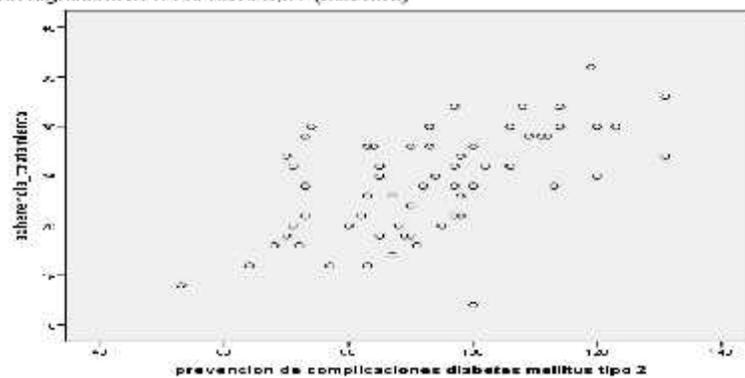


Figura 14. Gráfico de dispersión de puntos entre dimensión adherencia al tratamiento y prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Interpretación: Cuando se correlaciona el estilo de vida dimensión adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, se presenta una correlación Rho de Spearman de positiva y baja (0,339), asimismo se presentan una significancia menor a 0.01, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y se acepta la Hipótesis Alternativa (H1); es decir: Existe relación significativa de los estilos de vida dimensión adherencia al tratamiento y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra, 2018.

Hipótesis específica 4.

H₀: No existe relación significativa del estilo de vida dimensión Educación en diabetes y prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

H₁: Existe relación significativa del estilo de vida dimensión Educación en diabetes y prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Tabla 15

Correlación entre el estilo de vida dimensión Educación en diabetes y la prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | Prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 | educación diabetes |
|-----------------|--|--|--------------------|
| Rho de Spearman | Prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 | Coefficiente de correlación | 1,000 |
| | educación diabetes | Sig. (bilateral) | ,408** |
| | Prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 | N | 68 |
| | educación diabetes | Coefficiente de correlación | ,408** |
| | Prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 | Sig. (bilateral) | ,001 |
| | educación diabetes | N | 68 |

* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

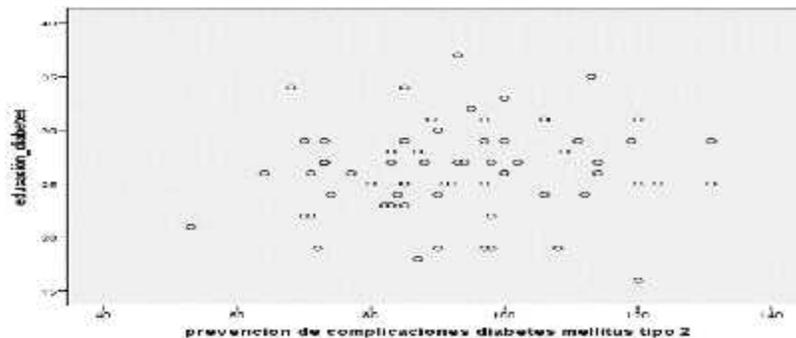


Figura 15. Gráfico de dispersión de puntos entre dimensión Educación en diabetes y prevención de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

Interpretación: Cuando se correlaciona el estilo de vida dimensión Educación en diabetes y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, se presenta una correlación Rho de Spearman de positiva y baja (0,408), asimismo se presentan una significancia menor a 0.01, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y se acepta la Hipótesis Alterna (H1); es decir: Existe relación significativa de los estilos de vida dimensión educación en diabetes y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra, 2018.

6.2.- Discusión

En el presente capítulo comparamos los resultados obtenidos con las conclusiones de los antecedentes elegidos por su similitud o discrepancia.

Atraves de los resultados obtenidos se puede apreciar que el 52.9% de los pacientes presentaron mal estilo de vida y 22.1% manifestaron una mala prevención de complicaciones de diabetes, frente a un 35.3% se encontraron en un nivel regular estilo de vida, mientras que un 42.6% manifestaron una regular prevención de complicaciones y por último, el 11.8% de los entrevistados manifestaron un buen estilo de vida frente a un 35.3% que manifestaron una buena prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, y según la correlación del estilo de vida y la prevención de complicaciones el resultado es una correlación Rho de Spearman de positiva y baja de (0,346), observamos que la significancia es menor a 0.01, en consecuencia, no es válido la Hipótesis nula y validamos la Hipótesis Alterna; es decir: Existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del C.M.I los Sureños, Puente Piedra, 2018. Al respecto; existe similitud con los trabajos de Alegría (2014) Iquitos, el 60,5% de los pacientes tenían sobrepeso, el 64,4% asistieron a consulta en promedio de 1 a 4 veces al año, el 88,3% presentaron hiperglucemia y el 87,2 % tuvieron estilos de vida inadecuados; concluyendo que las características sociodemográficas y clínicas se relacionaron significativamente con los estilos de vida de los pacientes diabéticos. Asimismo, Aroni y Sosaya (2016) Los estilos de vida en los adolescentes en mayor proporción son saludables tanto en el aspecto básico y social, además representa mayor proporción en las formas de comunicación, sin embargo, las relaciones interpersonales con los amigos y familiares es negativo, resaltando que existe poco dialogo con sus padres. Cantú (2014) considera que un 29,23% tienen un buen estilo de vida saludable, el 70,77% tuvo un inadecuado estilo de

vida, el 56,92% tuvo una conducta moderadamente saludable y solo el 13,85% manifestaron tener estilo de vida poco saludable, detectándose una correlación significativa entre el estilo de vida evaluado y las dimensiones consideradas, por lo tanto estos autores concuerdan con los resultados obtenidos en la contratación de la hipótesis general.

Atreves de los resultados obtenidos se puede apreciar, que el 47.1% manifestaron tener una mala alimentación, el 36.8% una regular alimentación y solo el 16.2% tienen una buena alimentación, y según el resultado se presenta una correlación positiva y baja (0,364), asimismo la significancia menor a 0.01, se rechaza la Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis Alternativa; es decir: Existe relación significativa de los estilos de vida dimensión alimentación y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del C.M.I los Sureños. Al respecto, se encuentra coincidencia con los trabajos que se detallan: Córdova y Cols (2013) demuestran que sí existe una correlación significativa de 99% entre el estado de nutrición y estilo de vida. Sin embargo, esta correlación es débil porque intervienen diferentes comportamientos en diferentes variables, se concluye que cada variable es importante, pero no se puede aplicar a una sola variable, Los autores concuerdan con los resultados obtenidos en la contratación de la hipótesis general, el impacto es altamente significativo de los estilos de vida y prevención de complicaciones en pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra, 2018.

Atreves de los resultados obtenidos se puede apreciar, que el 39.7% manifestaron tener un mal nivel de actividad física, el 45.6% una regular nivel de actividad física y solo el 14.7% tienen un buen nivel de actividad física, y según el resultado presenta una correlación positiva y baja (0,335), asimismo se presentan una significancia de menor a 0.01; es decir: existe relación significativa de los estilos de vida dimensión actividad física y prevención de la enfermedad, en pacientes

diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra, 2018. Al respecto se encontraron semejanza en los trabajos de Ortega (2013), quien manifestó, que no realizan la actividad física 3 o más veces por semana, además dice que el tiempo invertido en la actividad física no es de 30 a 60 minutos y en cuanto al descanso; no toman un descanso de seis horas al salir de su guardia nocturna. El autor concuerda con los resultados obtenidos en la contratación de la hipótesis general.

Atreves de los resultados obtenidos se puede apreciar, que el 22.1% manifestaron tener un mal nivel de educación en diabetes, el 42.6% un regular nivel de educación en diabetes y solo el 35.3% tienen un buen nivel de educación en diabetes, y según el resultado se presenta una correlación positiva y baja (0,339), asimismo se presentan una significancia de menor a 0.01; es decir: Existe relación significativa de los estilos de vida dimensión educación en diabetes y prevención de complicaciones de diabetes, en pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra, 2018. No se encontró concordancia con las conclusiones del autor Laime (2014) encontró que el 40% de pacientes desconocían sobre las complicaciones de la enfermedad y el 48% no sabía que el entumecimiento y hormigueo en los pies se debía a un mal control de la glucosa. El 59% de los pacientes no fumaban cigarrillos, el 68% asistían a su control médico y el 60% de pacientes dejaban de tomar sus medicamentos. El autor no concuerda con los resultados obtenidos en la contratación de la hipótesis general, concluyendo que el conocimiento se relaciona con el cumplimiento del tratamiento y los estilos de vida en los pacientes diabéticos

6.3.- Conclusiones

1. De la comprobación de hipótesis general se concluye que existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro C.M.I los Sureños, Puente Piedra 2018. Se presenta una correlación positiva y baja (Rho: 0,346; $p < 0.01$).
2. Al contrastar la hipótesis específica 1 se puede afirmar que existe relación significativa entre el estilo de vida dimensión alimentación y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del C.M.I los Sureños, Puente Piedra 2018. Se presenta una correlación positiva y baja (Rho: 0,364; $p < 0.01$).
3. Al contrastar la hipótesis específica 2 se comprueba que existe relación significativa entre el estilo de vida dimensión actividad física y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del C.M.I los Sureños, Puente Piedra 2018. Se presenta una correlación positiva y baja (Rho: 0,335; $p < 0.001$).
4. Al contrastar la hipótesis específica 3 se comprueba que existe relación significativa entre el estilo de vida dimensión adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del C.M.I los Sureños, Puente Piedra 2018. Se presenta una correlación positiva y baja (Rho: 0,339; $p < 0.001$).
5. y por último al contrastar la hipótesis específica 4 se comprueba que existe relación significativa entre el estilo de vida dimensión Educación en diabetes y la prevención de complicaciones de diabetes tipo 2, en pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra 2018. Se presenta una correlación positiva y baja (Rho: 0,408; $p < 0.001$).

6.4.- Recomendaciones

1. En el centro materno infantil los Sureños, la enfermera debe coordinar con el equipo multidisciplinario para la creación de un club de pacientes con diagnóstico de diabetes, con la finalidad de realizar la vigilancia del control glucémico y reducir las complicaciones que causa esta enfermedad, mejorar los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos y mantener una buena calidad de vida en la comunidad.
2. La enfermera debe realizar capacitaciones mensuales en el C.M.I los Sureños al personal multidisciplinario que realizan las visitas de salud familiar (PROFAM) donde deberán identificar los factores de riesgo de la diabetes e intervenir de forma oportuna a los pacientes, evitando la enfermedad y previniendo las complicaciones, a su vez se debe emplear las fichas de referencia comunitaria
3. La enfermera debe coordinar con el responsable del programa de promoción de la salud (PRONSA) del C.M.I los Sureños para intervenir en la comunidad, promoviendo la salud, previniendo la enfermedad, restaurando la salud y aliviando el sufrimiento de la enfermedad de las personas con diagnóstico de diabetes.
4. La enfermera debe coordinar con el responsable de estrategias sanitarias del C.M.I los Sureños para la prevención y control de daños no transmisibles (Diabetes mellitus tipo 2) realizando campañas mensuales, con el fin de concientizar a la Población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (ALAD) Guías (2007) de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, (Editorial, edimedic)
- (ALAD) Guías (2009) de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 2009 cap. 5, pag.22
- Alegría, Enrique y Pérez. Características sociodemográficas – clínicas y Estilo de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, del Centro de Salud San Juan, Iquitos 2014.
- Álvarez C., Luz S. Los estilos de vida en salud: Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Colombia 2012 vol. 30, núm.
- Aroni y Sosaya, Arequipa, estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la "I.E. Casimiro cuadros "Arequipa 2016.
- Aroni y Sosaya, Arequipa, estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la "I.E. Casimiro cuadros "Arequipa 2016.
- Balcázar, Gurrola, Bonilla, Colín & Esquivel, 2008 La población que presentan la diabetes 2008
- Barceló, Alberto/ Elena Carrasco. OMS/OPS, Paso a paso en la educación y el control de la Diabetes: pautas de atención integral, 2009.
- Barría Fernando, Francisco Martínez C. Guía práctica clínica de retinopatía diabética para Latinoamérica México, 2011
- Barrios-Cisneros, Henry Alexander (2007). Estilo de Vida Saludable y Espiritualidad. Monografía s/p. Mérida Venezuela.
- Bermejo Elena(2016) España, Promoción de estilos de vida saludables en la infancia: su abordaje desde la competencia socio-emocional, España 2016.
- Bustos Saldaña r, y cols, Archivos en Medicina Familiar falta de conocimientos como factor de riesgo en pacientes diabéticos tipo 2 Abril-Junio 2011 Vol. 13 Núm. 1
- Cantú P. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo II,

- México 2014.
- Claude Juan, Mbanya Federación I. de D. Plan mundial contra la diabetes 2011-2021 v-7
- Clarín.sociedad La OMS contra los malos hábitos de salud 2013v23-26
- Concepción Tuero del P/Sara Márquez R. Estilos de vida y actividad física, Madrid 2012, cap. 3 pág. 36.
- Córdova y Cols, Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios, México 2013.
- Cubahora, Cómo prevenir y controlar las complicaciones de la diabetes Mellitus tipo2. 2017
- Darias Ricardo-Garzón, Abordaje terapéutico de la diabetes inestable diciembre 2014 vol 30 cáp 6.
- Del Castillo Arreola A, Vargas Baños, Ramírez Rosales M, López Moreno F, Guzmán Saldaña R, Epidemiología criterios diagnósticos y tratamiento Diabetes tipo 2. 2017.
- Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad. Estilos de vida, 2012 pág. 71
- FID atlas de la diabetes 2015 vol,7 pág.19.-55
- FORO Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida.2009
- García Rosario/Dr. Rolando Suárez, La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud, Rev. Cubana Endocrinol ene-abr 2007,v.18 pág.2
- Gómez Carmen/Samara Palma M. nutrición y diabetes cap.19 pág. Hernández R,Jose/ Manuel E Licea P. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus 2. Habana 2010, vol. 21 pág. 2
- Álvarez C., Luz S. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 30, núm. 1, enero-abril, 2012, pp. 95-101 Universidad de Antioquia .png, Colombia
- Monje Carlos A A. Metodología de la investigación cuantitativa 2011 pág. 9

y cualitativa.

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación México, 2014

6ta ed. 2014 pág. 170-191

Hernández S Roberto, Dr. Carlos Fernández C, Dra. María del Pilar Baptista Lucio metodología de la investigación 5ta ed. México 2010 pág. 1-

656.

Hevia Pila.V. Educación en diabetesdiabetes, Revista Médica Clínica Las _Condes 2016, vol. 27, Pagés 271-276.

IMSS, Instituto Mexicano del Seguro Social. Tratamiento de la Diabetes

Mellitus tipo 2 en el primer nivel de Atención.; México 08/07/2014

Instituto de salud pública de Chile. Perfil de reacciones adversas medicamentos, 2012-2015.

Julián Pérez Porto y María Merino. Definición de método inductivo: 2008

Laime Pampa. Conocimiento y relación con el cumplimiento del

Tratamiento en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2014.

(MINSa) Cerca de millón y medio de peruanos padecen de diabetes y sólo el 50% de ellos conoce su diagnóstico noviembre del 2017

(MINSa) guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control del pie diabético 2017 pág. 12-18

(MINSa), Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. 2016

(MINSa), Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 2014

(MSE). Ministerio de Salud Ecuador, Diabetes mellitus tipo 2. Guía de Práctica 2017

(OETD), organizaciones estatales y territoriales de la diabetes, control del nivel de glucosa en sangre, vol. 4, agosto 2010.

(OMS) Diabetes mellitus Publicación Científica. Washington, D.C: OMS. 2017

(OMS,) Alimentación adecuada para personas con diabetes. 2017.

OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentación y actividad física.2004
pág. 21

(OMS/OPS). Consumir más frutas y verduras salvaría 1,7 millones de vidas
al año Argentina julio de 2011

(OPS/OMS) La obesidad, uno de los principales impulsores de la diabetes
Washington, DC, 10 de noviembre de 2017

(OMS/OPS) diabetes Perú, noviembre, 2017.

Ortega Sánchez J. Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional
de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz de Puente Piedra. Lima 2013.

RiojaSalud Gobierno R.S. Riesgo cardio vascular 2017pág 1-3

Ortega Sánchez J. Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional
de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz de Puente Piedra. Lima 2013.

(OETD), organizaciones estatales y territoriales de la diabetes, control del
nivel de glucosa en sangre, vol. 4, agosto 2010.

(OMS,) Alimentación adecuada para personas con diabetes. 2017.

OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentación y actividad física.2004
Pág. 21

OMS/OPS). Consumir más frutas y verduras salvaría 1,7 millones de vidas
al año Argentina julio de 2011

PeraltaLMaria/Patricia Carbajal P. Adherencia al tratamiento 2008 vol.17
pág.84.

Romero-Márquez RS. Calidad de vida y diabetes México 2011

Solano S Gloria, Arturo del Castillo, Arreola Rebeca, María Elena G S.
Diabetes y educación de la teoría a la práctica 2015

Vega A Olga M/Dianne S Gonzales E, Ciencia y cuidado, enero 2006 vol. 4

ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL C.M.I. LOS SUREÑOS PUENTE PIEDRA 2018

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE VARIABLES | | | METODOLOGIA | |
|---|--|---|---|----------------------------------|---|--|------------------------|
| <p style="text-align: center;">Problema general</p> <p>¿Cómo se relacionan los estilos de vida y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018?</p> <p style="text-align: center;">Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona el estilo de vida dimensión alimentación y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018?</p> <p>¿Cómo se relaciona el estilo de vida dimensión actividad física y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018?</p> | <p style="text-align: center;">Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.</p> <p style="text-align: center;">Objetivo específicos.</p> <p>Identificar la relación entre el estilo de vida dimensión alimentación y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.</p> <p>Identificar la relación entre el estilo de vida dimensión actividad física y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.</p> | <p style="text-align: center;">Hipótesis General.</p> <p>Existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.</p> <p style="text-align: center;">Hipótesis específicos</p> <p>Existe relación significativa entre el estilo de vida dimensión alimentación y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre el estilo de vida dimensión actividad física y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.</p> | VARIABLES | DIMENSION | INDICADORES | <p>Método: Inductivo</p> <p>Diseño: No Experimental de corte transversal</p> <p>Tipo: Correlacional, Observacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Población: 80 pacientes</p> <p>Muestra: 68</p> <p>Muestreo: No Probabilístico Intencionado.</p> <p>Técnica: La encuesta y la observación</p> <p>Instrumento: Cuestionario y un registro de indicadores.</p> | |
| | | | VARIABLE INDEPENDIENTE | Alimentación | Tipos de alimentación Características Guía nutricional. | | ESTILOS DE VIDA |
| | | | | Actividad física | Corre. Baila. Yoga o taichí Gimnasio. Caminatas | | |
| | | | | Adherencia al tratamiento | Cumplimiento de medicación Incumplimiento Reacciones adversas | | |
| Educación en diabetes | Información. Conocimiento Aplicación de cuidados. | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|-----------------------------|--|
| <p>¿Cómo se relacione el estilo de vida dimensión adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.</p> <p>¿Cómo se relaciona el estilo de vida dimensión Educación en diabetes y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018?</p> | <p>Establecer la relación entre el estilo de vida dimensión adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.</p> <p>Establecer la relación entre el estilo de vida dimensión Educación en diabetes y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.</p> | <p>Existe relación significativa entre el estilo de vida dimensión adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre el estilo de vida dimensión Educación en diabetes y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.</p> | <p>V.DEPENDIENT E.</p> <p>PREVENCION DE COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2</p> | <p>Vigilancia del control glucémico</p> | Control de Glucosa basal | |
| | | | | <p>Vigilancia del riesgo cardiovascular</p> | Control de Presión arterial | |
| | | | | <p>Complicaciones de pie diabético y factores de riesgo</p> | Control de Pie diabético | |



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD INCA GRACILAZO DE LA VEGA

PRESENTACION:

Señores(ras) ; me presento ante ustedes con el debido respeto y un cordial saludo; soy **Bertha María Villajuan Janampa**, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega, he realizado un trabajo de investigación sobre **“Estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes Mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos de este C.M.I los Sureños Puente Piedra 2018”**, por lo que pido muy amablemente a todos ustedes poder contar con su apoyo y puedan participar en la investigación, para ello he elaborado un cuestionario donde ustedes podrán contestar de manera sincera y honesta, la información que usted brinde es anónimo y estrictamente confidencial. Les agradezco de antemano su gentil participación y la veracidad de sus respuestas. Muchas gracias.

RECOMENDACIONES:

- La encuesta es personal.
- No coloque su nombre.
- Lea bien la pregunta antes de contestar.
- Marque su respuesta con un (x), en el cuadro de las afirmaciones enunciadas.
- Elija una sola respuesta



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento a Bertha María Villajuan Janampa, para participar en la investigación **“ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS PUENTE PIEDRA 2018”**, a través de una encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confidencialidad del mismo.

.....

Firma del participante

.....

Bertha María Villajuan Janampa

ENCUESTA ESTILOS DE VIDA

| ESTILOS DE VIDA | | RESPUESTAS | | | |
|------------------|--|-----------------------------|--------------|------------|-------|
| ALIMENTACION | | TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA | ALGUNOS DÍAS | CASI NUNCA | TOTAL |
| 1 | ¿Para tener una buena alimentación visita al nutricionista? | | | | |
| 2 | ¿Cumple con la guía que le brinda la nutricionista para su alimentación? | | | | |
| 3 | ¿Toma en cuenta la cantidad de comida que consume a diario? | | | | |
| 4 | ¿Con que frecuencia consume galletas, gaseosas, chocolates, mermeladas, postres, etc.? | | | | |
| 5 | ¿Con que frecuencia come frutas? | | | | |
| 6 | ¿Con que frecuencia come verduras? | | | | |
| 7 | ¿Con que frecuencia come cereales como quinua, avena, cebada, trigo etc.? | | | | |
| 8 | ¿Con que frecuencia come pescado? | | | | |
| 9 | ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más? | | | | |
| 10 | ¿Con que frecuencia come carnes rojas? | | | | |
| 11 | ¿Aparte del desayuno almuerzo y cena come otros alimentos? | | | | |
| 12 | ¿Agrega azúcar a tus bebidas, jugos o desayuno? | | | | |
| ACTIVIDAD FISICA | | TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA | ALGUNOS DÍAS | CASI NUNCA | TOTAL |
| 13 | ¿Tiene costumbre de correr? | | | | |
| 14 | ¿Acostumbra realizar ejercicios como bailes? | | | | |
| 15 | ¿Realiza actividades de relajación como el yoga o taichí? | | | | |
| 16 | ¿Acostumbra ir al gimnasio? | | | | |
| 17 | ¿Acostumbra realizar caminatas? | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------|---|--|-------------------------|-----------------------|--------------|
| 18 | ¿En sus tiempos libres hace actividad física? | | | | |
| 19 | ¿Practica ejercicio mínimo de 30 minutos al día? | | | | |
| 20 | ¿Practica ejercicio mínimo de 15 minutos al día? | | | | |
| ADHERENCIA AL TRATAMIENTO | | TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA | ALGUNOS DIAS | CASI NUNCA | TOTAL |
| 21 | ¿Cumple las indicaciones que le da su médico con respecto a su medicación? | | | | |
| 22 | ¿Con que frecuencia realiza el control de su glucosa en sangre? | | | | |
| 23 | ¿Se olvida de tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse insulina? | | | | |
| 24 | ¿Tiene alguna molestia luego de tomar los medicamentos para la diabetes? | | | | |
| 25 | ¿Además del tratamiento médico usa otro tipo de tratamiento como naturista? | | | | |
| EDUCACIÓN EN DIABETES | | TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA | ALGUNOS DÍAS | CASI NUNCA | TOTAL |
| 26 | ¿Asiste a charlas para personas con diabetes? | | | | |
| 27 | ¿Busca más información sobre su enfermedad? | | | | |
| 28 | ¿Controla y registra los valores de su glucosa en casa? | | | | |
| 29 | ¿Con que frecuencia realiza el cuidado y limpieza de sus pies? | | | | |
| 30 | ¿Acostumbra usar cremas humectantes en los pies? | | | | |
| 31 | ¿Usa los zapatos anchos para no causar presión en los dedos de los pies? | | | | |

**REGISTRO DE INDICADORES DE LA PREVENCION DE
COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DATOS DE LAS
H.C)**

NOMBRE Y APELLIDO:

GENERO: H.C.....

EDAD.....PESO.....TALLA.....PA.....

| DIMENSION | INDICADORES | OBSERVACION | |
|--|------------------|------------------|-------------------|
| | | EXAMEN NORMAL | EXAMEN ANORMAL |
| Vigilancia del Control glucémico | Glucosa basal | | |
| Vigilancia del riesgo cardiovascular | Presión arterial | | |
| Complicaciones del pie diabético factores de riesgo | Pie diabético | | |

Anexo 03:

Base de datos

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|---|
| | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 14 | 11 | 5 | 16 | 46 | |
| 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 14 | 11 | 5 | 16 | 46 | |
| 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 14 | 11 | 5 | 16 | 46 | |
| 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 10 | 7 | 18 | 50 | |
| 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| | | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 9 | 7 | 16 | 45 | |
| 6 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| | | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 14 | 9 | 9 | 16 | 48 | |
| 7 | 2 | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| | | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| | | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 16 | 10 | 9 | 11 | 46 | |
| 8 | 2 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| | | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 24 | 17 | 11 | 14 | 66 | |
| 9 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| | | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | 17 | 11 | 14 | 66 | |
| 10 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| | | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | 19 | 12 | 14 | 69 | |
| 11 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 24 | 19 | 11 | 14 | 68 | |
| 12 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 24 | 19 | 11 | 14 | 68 | |
| 13 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 33 | 24 | 15 | 20 | 92 | |
| 14 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 32 | 24 | 15 | 20 | 91 | |
| 15 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 33 | 23 | 15 | 20 | 91 | |
| 16 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 35 | 24 | 15 | 21 | 95 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|---|---|
| 17 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | 16 | 10 | 14 | 64 | | |
| 18 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 24 | 16 | 10 | 14 | 64 | | |
| 19 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | 16 | 10 | 14 | 64 | | |
| 20 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 13 | 8 | 5 | 7 | 33 | | |
| 21 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 14 | 8 | 5 | 7 | 34 | | |
| 22 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 8 | 5 | 7 | 33 | | |
| 23 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 8 | 5 | 7 | 33 | | |
| 24 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 13 | 8 | 5 | 7 | 33 | | |
| 25 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 24 | 16 | 10 | 14 | 64 | | |
| 26 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 24 | 16 | 10 | 14 | 64 | | |
| 27 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 24 | 16 | 10 | 14 | 64 | | |
| 28 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | 16 | 10 | 14 | 64 | | |
| 29 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | 16 | 10 | 14 | 64 | | |
| 30 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | 16 | 10 | 14 | 64 | | |
| 31 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 24 | 16 | 10 | 14 | 64 | | |
| 32 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 24 | 16 | 10 | 14 | 64 | | |
| 33 | 1 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 35 | 24 | 15 | 21 | 95 | | |
| 34 | 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|---|
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 | 24 | 15 | 21 | 96 | 3 |
| 35 | 1 | 5 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 36 | 24 | 15 | 21 | 96 | 3 |
| 36 | 2 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 25 | 16 | 10 | 14 | 65 | 2 |
| 37 | 1 | 5 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 36 | 24 | 15 | 21 | 96 | 3 |
| 38 | 2 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 25 | 16 | 10 | 14 | 65 | 2 |
| 39 | 1 | 5 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 35 | 24 | 15 | 21 | 95 | 3 |
| 40 | 1 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 24 | 16 | 10 | 14 | 64 | 2 |
| 41 | 2 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 35 | 24 | 15 | 21 | 95 | 3 |
| 42 | 1 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 24 | 16 | 10 | 14 | 64 | 2 |
| 43 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| | | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 33 | 24 | 15 | 21 | 93 | 3 |
| 44 | 1 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| | | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 23 | 16 | 10 | 14 | 63 | 2 |
| 45 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 32 | 24 | 15 | 21 | 92 | 3 |
| 46 | 1 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| | | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 23 | 16 | 10 | 14 | 63 | 2 |
| 47 | 1 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 32 | 24 | 15 | 21 | 92 | 3 |
| 48 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | 16 | 10 | 14 | 64 | 2 |
| 49 | 1 | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| | | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | 16 | 10 | 14 | 64 | 2 |
| 50 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 34 | 24 | 15 | 21 | 94 | 3 |
| 51 | 1 | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 23 | 16 | 10 | 14 | 63 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| 52 | 1 | 4 3 2 2 | 4 2 2 1 | 2 1 2 1 | 2 2 2 1 | 2 1 2 2 | 2 2 2 26 | 2 2 2 15 | 2 2 2 10 | 2 2 2 14 | 3 2 2 65 | 3 2 2 2 |
| 53 | 1 | 5 3 2 2 | 5 2 2 3 | 3 2 2 3 | 2 2 2 3 | 2 2 2 3 | 2 2 2 26 | 2 2 2 16 | 2 2 2 10 | 2 2 2 14 | 2 2 2 66 | 3 2 2 2 |
| 54 | 1 | 4 3 2 2 | 4 2 2 3 | 2 1 2 3 | 2 1 2 3 | 2 1 2 3 | 2 2 2 24 | 2 2 2 15 | 2 2 2 10 | 2 2 2 14 | 2 2 2 63 | 3 2 2 2 |
| 55 | 1 | 5 3 2 2 | 5 2 2 3 | 3 2 2 3 | 2 1 2 3 | 2 1 2 3 | 2 2 2 25 | 2 2 2 15 | 2 2 2 10 | 2 2 2 14 | 2 2 2 64 | 3 2 2 2 |
| 56 | 1 | 5 3 3 3 | 4 3 3 3 | 4 3 3 3 | 3 1 3 3 | 3 1 3 3 | 3 3 3 34 | 3 3 3 22 | 3 3 3 15 | 3 3 3 21 | 3 3 3 92 | 3 3 3 3 |
| 57 | 1 | 5 3 3 3 | 5 3 3 3 | 4 3 3 3 | 3 3 3 3 | 3 1 3 3 | 3 3 3 36 | 3 3 3 22 | 3 3 3 15 | 3 3 3 21 | 3 3 3 94 | 3 3 3 3 |
| 58 | 2 | 5 3 3 3 | 4 3 3 2 | 4 3 3 2 | 3 1 3 2 | 3 1 3 3 | 3 3 3 34 | 3 3 3 22 | 3 3 3 15 | 3 3 3 21 | 3 3 3 92 | 3 3 3 3 |
| 59 | 2 | 5 3 3 3 | 5 3 3 2 | 3 3 3 2 | 3 3 3 2 | 3 3 3 3 | 3 3 3 36 | 3 3 3 24 | 3 3 3 15 | 3 3 3 21 | 3 3 3 96 | 3 3 3 3 |
| 60 | 2 | 5 2 2 2 | 4 2 2 2 | 3 2 2 2 | 2 2 2 2 | 2 2 2 3 | 2 2 2 24 | 2 2 2 16 | 2 2 2 10 | 2 2 2 14 | 2 2 2 64 | 2 2 2 2 |
| 61 | 1 | 5 2 2 2 | 5 2 2 2 | 3 2 2 2 | 2 2 2 2 | 2 2 2 3 | 2 2 2 24 | 2 2 2 16 | 2 2 2 10 | 2 2 2 14 | 2 2 2 64 | 2 2 2 2 |
| 62 | 2 | 4 2 2 2 | 4 2 2 3 | 2 2 2 3 | 2 2 2 3 | 2 2 2 3 | 2 2 2 24 | 2 2 2 16 | 2 2 2 10 | 2 2 2 14 | 2 2 2 64 | 2 2 2 2 |
| 63 | 1 | 4 2 2 2 | 3 2 2 3 | 2 2 2 3 | 2 2 2 3 | 2 2 2 3 | 2 2 2 24 | 2 2 2 16 | 2 2 2 10 | 2 2 2 14 | 2 2 2 64 | 2 2 2 2 |
| 64 | 2 | 4 1 1 1 | 5 1 1 3 | 2 1 1 3 | 1 1 1 3 | 1 1 1 3 | 1 1 1 12 | 1 1 1 8 | 1 1 1 5 | 1 1 1 7 | 1 1 1 32 | 1 1 1 1 |
| 65 | 1 | 5 1 1 1 | 4 1 1 3 | 3 1 1 3 | 1 1 1 3 | 1 1 1 3 | 1 1 1 12 | 1 1 1 8 | 1 1 1 5 | 1 1 1 7 | 1 1 1 32 | 1 1 1 1 |
| 66 | 2 | 4 1 1 1 | 4 1 1 3 | 3 1 1 3 | 1 1 1 3 | 1 1 1 3 | 1 1 1 12 | 1 1 1 8 | 1 1 1 5 | 1 1 1 7 | 1 1 1 32 | 1 1 1 1 |
| 67 | 1 | 5 1 1 1 | 3 1 1 3 | 3 1 1 3 | 1 1 1 3 | 1 1 1 3 | 1 1 1 12 | 1 1 1 8 | 1 1 1 5 | 1 1 1 7 | 1 1 1 32 | 1 1 1 1 |
| 68 | 2 | 4 1 1 1 | 5 1 1 3 | 3 1 1 3 | 1 1 1 3 | 1 1 1 3 | 1 1 1 12 | 1 1 1 8 | 1 1 1 5 | 1 1 1 7 | 1 1 1 32 | 1 1 1 1 |

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Niveles del instrumento de acuerdo a estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2

Estilos de vida

Bueno de 74 a 93

Regular de 46 a 73

Malo de 31 a 45

Prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2

Bueno de 8 a 12

Regular de 6 a 7

Malo de 4 a 5

Análisis de consistencia interna de estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2.

| Variables | Nº de ítems | Alfa de Cronbach |
|--|-------------|------------------|
| Estilos de vida | 31 | 0.932 |
| Prevención de complicaciones de diabetes Mellitus tipo 2 | 4 | 0.784 |

Nota: El instrumento que mide estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 en su versión de 31 y 4 ítems, es bastante confiable, con un Alfa de Cronbach total de 0,932 y 0,784 respectivamente.

Validez.

Se utilizó la validez de contenido de los instrumentos: Estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes Mellitus Tipo 2, a través del juicio de Expertos.

Anexo 05: Validación por jueces de experto


**Universidad
Inca Garcilaso de la Vega**
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

**UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA**

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:
VELASQUEZ OLANO HADELEQUE PATRICIA

1.2 Cargo e institución donde labora:
MÉDICO ASISTENCIAL - CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUNOS

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
ENCUESTA ESTILOS DE VIDA

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

| N° DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SI | NO | SI | NO | |
| ÍTEM 1 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 2 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 3 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 4 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 5 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 6 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 7 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 8 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 9 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 10 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 11 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 12 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 13 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 14 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 15 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 16 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 17 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 18 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 19 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 20 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 21 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 22 | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|---|--|--|
| ITEM 23 | / | | / | | |
| ITEM 24 | / | | / | | |
| ITEM 25 | / | | / | | |
| ITEM 26 | / | | / | | |
| ITEM 27 | / | | / | | |
| ITEM 28 | / | | / | | |
| ITEM 29 | / | | / | | |
| ITEM 30 | / | | / | | |
| ITEM 31 | / | | / | | |

Aportes y sugerencias:

En el primer nivel de atención debe haber consultorios
 especializados en manejo de enfermedades crónicas
 como Diabetes Mellitas


 Asociación Médica Diana
 MEDICINA GENERAL

Lima, 14 de Mayo del 2018.

Firma del informante
 DNI N° 41147787
 Telf: 945.158.013



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Toledo Bedon Jessica

1.2 Cargo e institución donde labora:

Nutricionista

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Encuesta sobre estilos de vida

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

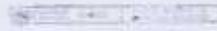
| Nº DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SI | NO | SI | NO | |
| ÍTEM 1 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 2 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 3 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 4 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 5 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 6 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 7 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 8 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 9 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 10 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 11 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 12 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 13 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 14 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 15 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 16 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 17 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 18 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 19 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 20 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 21 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 22 | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|---|--|--|
| ITEM 23 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 24 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 25 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 26 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 27 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 28 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 29 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 30 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 31 | ✓ | | ✓ | | |

Aportes y sugerencias:

Se debería implementar un programa de estakéticos en el primer nivel de atención para prevenir las complicaciones.

Se requiere del compromiso del profesional para asumir las responsabilidades en dicho programa.


 Decana de la Especialidad
 CRANEOCÉFALICA
 NEURORRADIOLÓGICA

Lima, 17 de Mayo del 2018.

Firma del informante
 DNI N°: 40559654
 Telef: 993218262



**UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA**

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
FERNANDEZ ESPETO, JOSE ABEL
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
QUÍMICO FARMACÉUTICO DE DOSIS UNITARIA EN EL HOSPITAL 2 DE MAYO
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
ENCUESTA SOBRE ESTILOS DE VIDA.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

| N° DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SI | NO | SI | NO | |
| ÍTEM 1 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 2 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 3 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 4 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 5 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 6 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 7 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 8 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 9 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 10 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 11 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 12 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 13 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 14 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 15 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 16 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 17 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 18 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 19 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 20 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 21 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 22 | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|---|--|--|
| ITEM 23 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 24 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 25 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 26 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 27 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 28 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 29 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 30 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 31 | ✓ | | ✓ | | |

Aportes y sugerencias:

..... COLOCAR UNA COLUMNA PARA ASIGNAR EL SCORE (PUNTAJE) O BIEN/DO
 SEGUN LA ALTERNATIVA SELECCIONADA PARA CADA PREGUNTA.....

.....

.....

.....

.....

.....


 Jose Abel Fernandez Espino
 Químico Farmacéutico
 C.P.F. 2050

Lima, 12 de 07 del 2018.

Firma del informante
 DNI N° 43823613
 Telf: 997008684

Validez del instrumento: Estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2.

| Items | Juez 1 | | Juez 2 | | Juez 3 | | p valor |
|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|---------|
| | Const. | Gram. | Const. | Gram. | Const. | Gram. | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.000 |

Ta = N° total de acuerdos 186

Td = N total de desacuerdos 0

b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{186}{186 + 0} \times 100$$

Validez de constructo: trata de establecer en qué medida la prueba tiene en cuenta los aspectos que se hallan implícitos en la definición teórica del tema a medirse. (Mejía, 2005)

En la tabla 16, se aprecian los resultados del análisis de correlación test-ítems en las dos variables de estudio: Estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2. Como se puede observar, todos los ítems tienen un coeficiente de correlación de 0,3, por lo cual todos los ítems son válidos.

Tabla 16. Análisis de ítems-test variables Estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2

| Estilos de vida | | |
|-----------------|-------------|-----------|
| Ítems | ítem_ total | R Pearson |
| I1 | ,962 | ,991 |
| I2 | ,949 | ,991 |
| I3 | ,898 | ,991 |
| I4 | ,905 | ,991 |
| I5 | ,935 | ,991 |
| I6 | ,897 | ,991 |
| I7 | ,938 | ,991 |
| I8 | ,926 | ,991 |
| I9 | ,743 | ,992 |
| I10 | ,747 | ,992 |
| I11 | ,834 | ,992 |
| I12 | ,816 | ,992 |
| I13 | ,776 | ,992 |
| I14 | ,982 | ,991 |
| I15 | ,967 | ,991 |
| I16 | ,963 | ,991 |
| I17 | ,945 | ,991 |
| I18 | ,951 | ,991 |
| I19 | ,929 | ,991 |
| I20 | ,865 | ,991 |
| I21 | ,865 | ,991 |
| I22 | ,901 | ,991 |
| I23 | ,908 | ,991 |
| I24 | ,951 | ,991 |
| I25 | ,982 | ,991 |
| I26 | ,815 | ,992 |
| I27 | ,855 | ,991 |
| I28 | ,816 | ,992 |
| I29 | ,795 | ,992 |
| I30 | ,834 | ,991 |
| I31 | ,853 | ,991 |

Nota: la validación del instrumento de los ítems es a través de Pearson.

Anexo 06: Datos de la encuesta

Tabla 17.

Sexo en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------|------------|------------|
| Válido | hombre | 32 | 47,1 |
| | mujer | 36 | 52,9 |
| | Total | 68 | 100,0 |

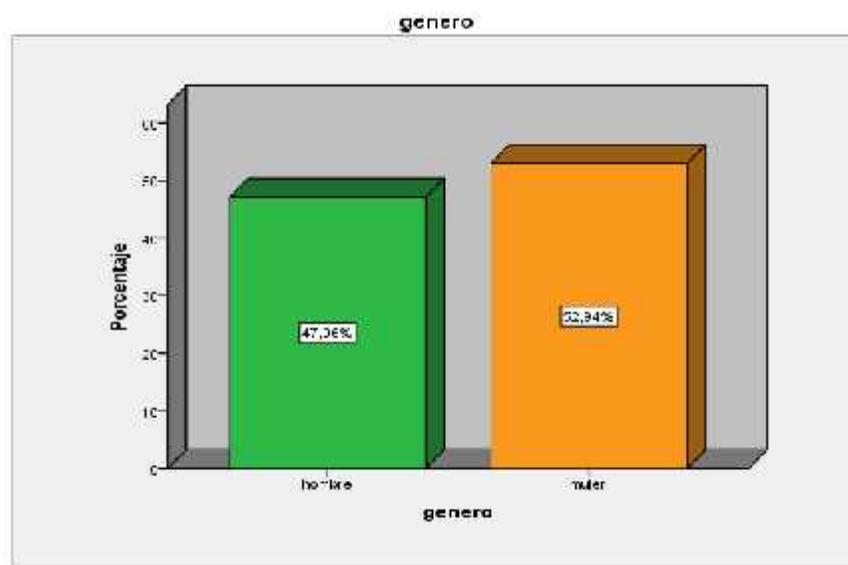


Figura 17. Barras sexo en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018.

En el presente capítulo se describe la información recogida en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018. En cuanto al sexo de los pacientes adulto maduro es de, el 47.1% son hombres y 52.9% son mujeres. Tal como se puede evidenciar la figura adjunta.

Tabla 18

Edad recodificadas en pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra 2018.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-------------|------------|------------|
| Válido | de 36 a 45 | 2 | 2,9 |
| | de 46 a 55 | 23 | 33,8 |
| | de 56 a mas | 43 | 63,2 |
| | Total | 68 | 100,0 |

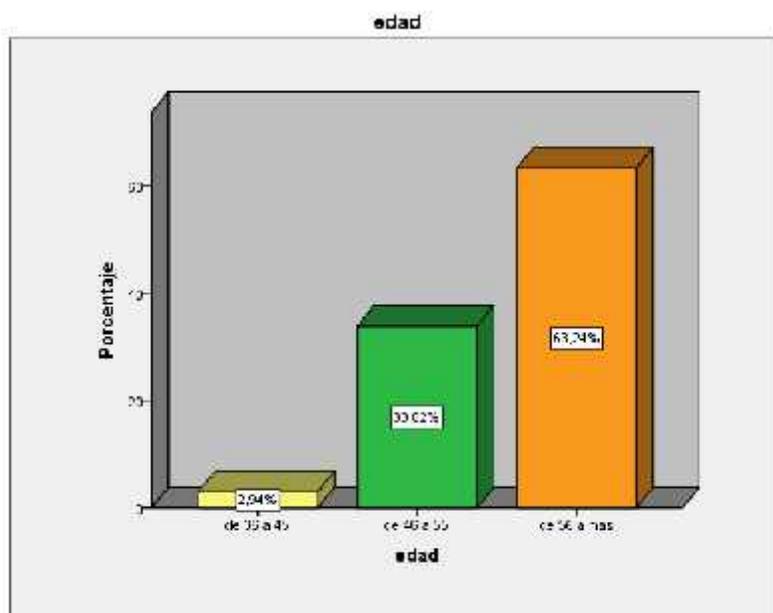


Figura 18. Barras Edad recodificadas en pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra 2018.

En cuanto a la edad recodificada de los pacientes diabéticos del C.M.I. los Sureños, Puente Piedra 2018. Se puede apreciar, que el 2.9% se encuentran en el rango de 36 a 45 años, el 33.8% de 46 a 55 y el resto 63.2% en el rango de 56 a más edad. Tal como se puede evidenciar la figura adjunta.

Nombre de archivo: TESIS BERTHA CORREGIDO_11061BC
Directorio: C:\Users\admin\AppData\Local\Temp
Plantilla: C:\Users\admin\AppData\Roaming\Microsoft\Plantillas\Normal.dotm
Título:
Asunto:
Autor: admin
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 06/07/2018 10:07:00 p.m.
Cambio número: 269
Guardado el: 09/12/2018 01:06:00 a.m.
Guardado por: admin
Tiempo de edición: 14,830 minutos
Impreso el: 09/12/2018 01:11:00 a.m.
Última impresión completa
Número de páginas: 115
Número de palabras: 24,017 (aprox.)
Número de caracteres: 116,007 (aprox.)