



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ESTILOS DE VIDA EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE
SALUD QUIÑONES, CHICLAYO 2021.**

Para optar el Título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. SANTAMARÍA MIMBELA, JESSICA PAMELA

ASESORA:

Mg. Enf. VIGO TERRONES, NANCY

ORCID: 0000-0001-8052-7053

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Integral de las Personas

CHICLAYO – PERÚ, 2021



DEDICATORIA

A Dios,

Por bendecirme y permitirme el haber llegado hasta donde estoy, por darme fuerzas y lograr ser realidad un paso más en mi carrera profesional.

A mis padres,

Por ser mi apoyo incondicional, porque nunca dejaron de confiar en mí, en mi capacidad de actuar, en la realización de todo lo que me he propuesto y ser un ejemplo a seguir, porque en cada caída que tuve, ellos estuvieron allí para darme la mano y una palabra de aliento, levantarme y avanzar siempre adelante, por hacer de mí una persona de bien; especialmente a ti mamita por tu valentía y valiosas palabras hacia mí, cada escalón avanzado lo realicé junto a ustedes, y hoy puedo decir que logré uno de mis tan anhelados objetivos.

A mis hermanos,

Por siempre brindarme su apoyo y los ánimos que he necesitado, por su sinceridad, respeto y consejos, por ser los mejores amigos e impulsarme a ser mejor, a creer en mí, a valorar todo mi esfuerzo, a crecer como buena persona y también por ser parte de mis más anhelados logros.

Santamaría Jessica

AGRADECIMIENTO

A Dios,

Agradezco a Dios, por no dejarme caer ante las barreras y obstáculos presentados en el desarrollo de esta tesis, por su infinita bondad, por escucharme y cuidarme en todo momento, por darme la fuerza necesaria para seguir adelante y guiarme a lo largo de mis días.

A mis padres,

Por los valores inculcados y por ser mi modelo a seguir, sin su apoyo incondicional nada de esto habría sido posible, hoy puedo decir que logré una de mis metas, ser ENFERMERA.

A la Dra. Anita María Alvites Gasco, por su infinita paciencia, dedicación y apoyo para poder hacer realidad esta tesis y también a mi asesora la Mg. Nancy Vigo y a mis revisoras de tesis la Dra. Cleotilde Diaz y la Mg. Lucia Diaz por instruirme en cada paso y por brindarme su total apoyo y confianza.

A los pacientes del Centro de Salud José Quiñones Gonzales que hicieron posible realizar esta investigación, en calidad de entrevistados.

Santamaría Jessica

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. DESARROLLO.....	04
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo de investigación.....	13
3.2. Diseño de investigación.....	14
3.3. Variables y Operacionalización.....	15
3.4. Población muestra y muestreo.....	18
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.6. Procedimiento de recolección de datos.....	18
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	18
3.8. Consideraciones éticas.....	19
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	20
V. CONCLUSIONES.....	34
VI. RECOMENDACIONES.....	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
VIII. ANEXOS.....	38

RESUMEN

La presente Tesis tiene como objetivo, determinar el nivel de conocimientos de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y corte transversal; con diseño no experimental. La población estuvo conformada por 50 pacientes con diabetes mellitus, debidamente registrados en la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisibles; la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario.

Entre sus principales resultados: el nivel de conocimiento fue regular en un 46.0%, seguido del nivel alto con 38%; los pacientes se caracterizaron sociodemográficamente: edad: 56 - 65 años 30.0%; grado de instrucción, primaria incompleta 32.0%; estado civil, casada (o) 44.0%; ocupación, oficio de hogar 58.0%; el 100% conoce que la diabetes mellitus, es una enfermedad en la que existe aumento de azúcar y el 92.0% indicó que la insulina se inyecta en: hombros, muslos, abdomen y nalgas y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus en su mayoría es no saludable.

Se concluye que, se debe trabajar en la educación a los pacientes con diabetes mellitus para mejorar el nivel de conocimiento de manera integral sobre su enfermedad y estilos de vida saludable, por ende, minimizar las complicaciones por esta patología silenciosa.

Palabras clave: Conocimiento, estilos de vida, diabetes mellitus.

ABSTRACT

The objective of this thesis is to determine the level of knowledge of lifestyles in patients with diabetes mellitus at the Quiñones health center, Chiclayo 2021. A quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional study was developed; with non-experimental design. The population consisted of 50 patients with diabetes mellitus, duly registered in the Health Strategy for Non-communicable Diseases; the technique used was the survey and as an instrument a questionnaire.

Among its main results: the level of knowledge was medium in 46.0%; the patients were characterized sociodemographically: age: 56 - 65 years 30.0%; educational grade, incomplete primary 32.0%; marital status, married 44.0%; occupation, household occupation 58.0%; 100% know that diabetes mellitus is a disease in which there is an increase in sugar and 92.0% indicated that insulin is injected in: shoulders, thighs, abdomen and buttocks and it was identified that the lifestyle in patients with diabetes mellitus is unhealthy.

It is concluded that, it is necessary to work in the education of patients with diabetes mellitus to improve the level of knowledge in a comprehensive way about their disease and healthy lifestyles, therefore, minimize complications due to this silent pathology.

Key words: Knowledge, lifestyles, diabetes mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus sigue siendo una de las causas más significativas de discapacidad y muerte a nivel mundial, lo que se encuentra afectando gravemente el estilo de vida y la salud de la población en general, repercutiendo negativamente a una gran cantidad de personas; según la Organización Mundial de la Salud para el 2019, esta enfermedad fue la causa principal y directa de al menos 1,5 millones de defunciones, comprendiendo desde la etapa adulta joven hasta la adulta mayor.¹ Una de las causas que origina la diabetes mellitus son los estilos de vida inadecuados que llevan las personas, la misma que se ha visto favorecida por los malos hábitos alimenticios, sedentarismo, consumo de bebidas alcohólicas, importante mencionar también la falta de educación, desencadenando en esta enfermedad.²

Es por ello, que en el centro de salud José Quiñones Gonzales, el personal de enfermería realiza charlas de promoción a la salud con la finalidad de ser un componente preventivo, siendo ello de vital importancia para combatir la enfermedad y con el objeto de fortalecer y generar estrategias preventivas que modifiquen el estilo de vida que las personas en relación a los hábitos alimenticios, ejercicio o deporte físico, brindar la educación que se necesita a aquellos pacientes que se encuentran padeciendo esta patología, con la participación de la familia y con el personal de enfermería; se ha evidenciado en muchos de los casos que la población adulta y adulta mayor no tiene el conocimiento que la enfermedad requiere y los cuidados y estilos de vida que hay que tener presente para superarla.

El poseer de conocimiento permitirá a tomar conciencia sobre los hábitos inadecuados que la población día con día llevan, cuando se conoce sobre la gravedad de la enfermedad se podrá diferenciar entre aquellos hábitos malos y

buenos que están repercutiendo negativamente en la salud y lo que de cierta manera van a evitar hacerlo para no perjudicar la misma; lamentablemente existe una mala información, la costumbre de llevar una vida sedentaria, fumar y beber alcohol están ocasionado que la diabetes traiga consigo ciertas complicaciones.

Es cierto y evidente que, con el pasar del tiempo estos casos de diabetes han ido ascendiendo prevaleciendo en las personas adultas. El número de casos con esta enfermedad y su prevalencia es evidente en todas las regiones del mundo. Esta enfermedad constituye importantes repercusiones tanto sanitarias como socioeconómicas, sobre todo en aquellos países que se encuentran en desarrollo. La diabetes mellitus cursan con hiperglucemia lo que origina a complicaciones agudas pudiendo producir infarto de miocardio, accidente vascular cerebral, insuficiencia renal, lesiones de nervios periféricos y amputaciones.

Para el 2030, se tiene estimado un crecimiento de un aproximado de 27.4 millones de personas con casos de diabetes, en donde América Central y Sur crecerían en un 65.1%, Norte América y el Caribe un 42.4%; lo que puede afectar a la población adulta en un 9.0%. Como se puede ver, esta enfermedad se encuentra afectando gravemente la salud de los individuos que lo padecen, dejando claro que distintos factores se encuentran relacionados al mismo como sociales, culturales y económicos lo que generan que estas se enfermen de diabetes mellitus. Las cifras anteriormente mencionadas son alarmantes, pues las consecuencias son dañinas para la población.³

En nuestro país, esta enfermedad se encuentra afectando en un promedio de 2 millones de la población, según los reportes de Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud, indicando que la diabetes es la décima quinta causa de mortalidad en el Perú, el mismo tiene un incremento veloz, es tan importante que las personas que son diagnosticadas con esta enfermedad

cambien los estilos de vida que llevan, lamentablemente es notorio que la población en su mayoría tiene una ingesta excesiva de alimentos con altos contenidos calóricos como: comidas chatarras y bebidas con un alto nivel de azúcar, siendo necesaria mencionar la falta de hábito en la actividad física.

Ante la realidad expuesta, se planteó como problema de investigación ¿cuál es el nivel de conocimientos sobre estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021?

La presente investigación se justificó debido a que los casos de esta enfermedad vienen aumentando de forma continua a nivel mundial, nacional y local; la problemática evidenciada se ha visto favorecida por los estilos de vida poco favorables y no saludables de la población, como el sedentarismo, la depresión, malos hábitos alimentarios, consumo de alcohol, tabaquismo; estudios previos han señalado la importancia que tiene el fomentar los estilos de vida en la población, con el fin de reducir los índices de morbi-mortalidad de dicha enfermedad. Como consecuencia los pacientes deben depender de los fármacos durante toda su vida. Por este motivo, la diabetes mellitus es una enfermedad con unos costos económicos enormes. Sin embargo, la falta de conocimiento, el no realizar ejercicio, los alimentos que consumimos tiene una enorme influencia sobre esta enfermedad, una dieta adecuada no solo puede prevenirla sino también tratarla, es en esto donde radica la importancia de contribuir con este estudio y permitir al profesional de la salud generar estrategias donde los pacientes participen y de cierta manera vayan adquiriendo los conocimientos que se requieren para llevar de forma saludable su enfermedad, además de brindar un aporte teórico, es necesario que tanto los pacientes como los especialistas conozcan el nivel de conocimiento que estos poseen.

Se manifestó como objetivo general determinar el nivel de conocimientos de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021 y como objetivos específicos: caracterizar sociodemográficamente

a la población en estudio; describir los conocimientos en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021 e identificar el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus.

Después del análisis de observación se planteó como hipótesis: el nivel de conocimientos de los estilos de vida es regular, en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021.

II. DESARROLLO

La información obtenida son fuentes confiables en base a las variables en estudio en diferentes niveles. Internacional, nacional y local, el mencionado estudio de investigación está asociado a nuestra variable independiente cuyas conclusiones fueron comparadas con aquellos resultados del presente estudio.

En el ámbito internacional se tiene como antecedentes como la de Galo M. (2020), se desarrolló un trabajo sobre “Estilos de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden al “centro médico El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020”; población de 48 pacientes; resultados: de 48 pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial se demostró que el 58.3% padecen síndrome metabólico, el 70.8% realizan actividades de tipo laboral y sus hábitos alimenticios son poco saludables al consumir alimentos con alto contenido calórico y porciones grandes de alimentos. Conclusiones: La mayoría de los pacientes son sedentarios, tienen prácticas alimentarias poco saludables.⁴

Soler Y., Pérez E. (2016) sobre “Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal; la población estuvo constituida por 87 pacientes diabéticos tipo 2, la muestra fue de 22 pacientes.

Respecto a los resultados: el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus fue bajo en un 45 %; el 91 % presenta ausencia de autocuidado y las fuentes de

información que tuvieron mayor predominio son los medios de difusión masiva en

81 % y seguido de este, el personal de salud con un 26 %.

Concluyéndose que los pacientes diabéticos tipo 2 presentaron ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus.⁵

De esta misma manera Álvarez T., Bermeo M, Cuenca (2015), realizaron un estudio titulado. “Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca”. Una investigación descriptiva simple; muestra 355 usuarios con diabetes mellitus. Los resultados evidenciaron, que los estilos de vida saludable y muy saludable fueron los que predominaron con un 57.2% y un 41,4% respectivamente, lográndose determinar que la población estudiada tiene un estilo de vida saludable.⁶

En el ámbito nacional se tiene investigaciones como la de Isuiza M., Vela M. (2018) realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, San Juan Bautista 2018”; una investigación descriptiva correlacional, corte transversal; población, 120 pacientes; respecto a los resultados; características sociodemográficas: edad entre 56 a 65 años en un 32.5%; sexo femenino el 66.7%; grado de instrucción, primaria 51.7%. El nivel de conocimientos fue alto en un 57.5%; conocimiento medio 33.3%, conocimiento bajo 9.2%. El 75.0% presentó prácticas de autocuidado adecuadas y el 25.0% inadecuadas. Concluyéndose que existe relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio.⁷

Pariona S.(2017), quien desarrolló un estudio sobre “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017”; se empleó un diseño no experimental de corte transversal, correlacional, básico; teniendo una población de 61 pacientes; se tuvo como resultados que si hay relación entre conocimiento

sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida, comprobando la hipótesis formulada para las dos variables con un coeficiente de 0.646** y una significación de 0,000 que es menor que 0,05 y de acuerdo a Bisquerra tiene un grado de correlación de nivel alta.⁸

Domínguez M. y Flores L. (2017) en su trabajo sobre “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II – 2, Tumbes 2016”; una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, correlacional; con una muestra de 28 pacientes; teniendo como resultados que el 60.71 % presentó un nivel bueno de conocimiento; el 71.42 % practicas positivas de los estilos de vida. Concluyendo que existe relación directa entre las variables estudiadas; el nivel de conocimientos es menor cuando se relaciona con las prácticas negativas de estilos de vida.⁹

Quevedo D. (2017) quien desarrolló una investigación sobre “Relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus y el Estilo de Vida en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2017”; se realizó un estudio de tipo descriptivo, corte transversal; muestra 156 pacientes; teniendo como resultados que entre los estilos de vida saludables con mayor práctica fueron: consumo de fruta al día (56.41%), actividad física por al menos 30 minutos (31.41%). Entre los estilos de vida no saludables más destacados fueron, consumo de azúcar, sal, grasas o comida chatarra (41.03%), consumo de alcohol (42.95%), consumo de café y gaseosa (41.03%). Concluyéndose que el estilo de vida en pacientes con la patología mencionada es inadecuado.¹⁰

Cáceres C. (2017) quién en su estudio sobre “Conocimiento y estilos de vida en familiares de pacientes con diabetes mellitus en un hospital de III nivel”, realizó su investigación con un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional; muestra

de 80 familiares de pacientes con diabetes mellitus; teniendo como resultados que, edad: el 38,8% entre 50-59 años, 72,5% de sexo femenino.

Conocimientos: el 60% sabía de la enfermedad. Estilos de vida, el 66% tenía vida medianamente saludable. Llegando a la conclusión de que el conocimiento sobre la diabetes en los familiares de pacientes con la enfermedad no tiene relación directa con los estilos de vida.¹¹

Giraldo Y., Santisteban P. (2016) en Nuevo Chimbote desarrolló una investigación sobre “Estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético. hospital la Caleta. Chimbote, 2016”; un estudio de tipo descriptiva correlacional; población 80 pacientes con diabetes mellitus; teniendo como resultados principales que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus presentan estilo de vida adecuado (83.7%), inadecuado (16.3%). La población sujeta a estudio presentaron un alto nivel de conocimientos (95.0%), y bajo nivel de conocimientos (5.0%). Concluyéndose que no existe relación significativa entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus ($p=0.2372$).¹²

En el ámbito local se tiene investigaciones se tiene a Mesta S. (2018) en Pimentel quién realizó un trabajo sobre “Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del policlínico Chiclayo Oeste – 2016”; se desarrolló un estudio de tipo cuantitativa, descriptiva no experimental; población conformada por 120 pacientes. Teniendo como resultados: el, 44.2% de adultos mayores con diabetes posee un nivel de conocimiento malo, un 43,3% conocimiento regular y un 12,5% nivel de conocimiento bueno, el 53.3% tienen un estilo de vida no saludable malo. Nivel de conocimiento, conocimiento regular 49%, nivel de conocimientos sobre estilo de vida no saludables 6.7%.¹³

Fernández D. (2018) en su trabajo sobre “Nivel de conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus 2 Hospital General de Jaén

2019”; realizó un estudio cuantitativo, nivel descriptivo, correlacional; diseño no experimental, de corte transversal; población de 94 personas con diabetes mellitus 2; muestra 40. Respecto a los resultados: nivel de conocimiento alto el 67.5%, nivel medido 27.5%; nivel bajo 5%. Práctica de estilos de vida, 90% tienen un estilo de vida saludable y el 10% vida no saludable. Concluyendo que: el 65% tienen nivel de conocimiento alto y práctica del estilo de vida saludable.¹⁴

Desde el marco de punto de vista teórico es de gran importancia definir algunos aspectos relevantes del tema en cuestión, como por ejemplo ¿Qué es conocimiento?, siendo esto el conjunto de información que se tiene almacenada a través de la experiencia o aprendizaje (a posteriori), además de la introspección (a priori). La enseñanza es lo que facilita el proceso de aprender, aquel que asuma el papel de maestro va a ayudar y orientar a quien aprende a adquirir conocimientos, habilidades y actitudes que son necesarias para aprender, no sólo consiste en dar información, sino que también implica ayudar a cambiar opiniones y sentimientos, el aprende es un proceso que requiere constancia y mantenerse activo que se extiende desde el nacimientos hasta la muerte, lo que quiere decir que se da durante toda la vida, reafirmando que este se da por una serie de experiencia de aprendizajes que en su mayoría se encuentran orientadas al logro de metas específicas.¹⁵

Según Adame G, existe tres tipos de conocimientos elementales: conocimiento empírico: son adquiridos mediante estímulos más fundamentales del hombre, intereses y sentimientos, referidos básicamente a los problemas inmediatos que la vida presenta. Conocimiento científico: es caracterizado principalmente por ser selectivo, sistemático y ordenado con la finalidad de establecer, dirigir, explicar e interpretar ciertos fenómenos y procesos ya sean naturales, sociales y psicológicos, esto es lo que le da un carácter riguroso y objetivo, manteniendo la esencia teórica, siendo un instrumento eficaz y de dominio de la realidad.¹⁵

Nivel de conocimiento, el ser humano puede captar la realidad en tres diferentes etapas y al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles de conocimiento

íntimamente vinculados, es decir, por medio de un nivel descriptivo (bajo), un segundo nivel conceptual (medio) y un tercer nivel teórico (alto) El Conocimiento descriptivo (bajo). Consiste en captar un objeto por medios los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.¹⁵

Conocimiento conceptual (medio). En este nivel de conocimientos no existen colores, dimensiones ni estructuras universales como se da en el caso del conocimiento descriptivo. El término conceptual hace referencia a la totalidad percibida en el momento de la intuición.

Conocimiento teórico (alto): Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales.¹⁵

Niveles de conocimiento

- a) Conocimiento bueno: hace referencia a la adecuada distribución cognitiva, intervenciones positivas, además de mantener un concepto y pensamiento coherente, la expresión que se posee es acertada y sustentada, con ideas sólidas, específicas y puntuales sobre alguna temática en cuestión o materia.¹⁶
- b) Conocimiento regular: esto se refiere al nivel de conocimiento medianamente logrado; lo que quiere decir, que se poseen conocimientos parciales, se tienen conceptos básicos, pero que de manera eventual omiten otros importantes; la persona en mucho de los casos puede reconocer las ideas que puedan ser expresadas, pero se les dificulta relacionarlas con la realidad. ¹⁶
- c) Conocimiento malo: carencia de ideas ordenadas, inadecuada, términos poco específicos y sin fundamentación alguna.¹⁶

Respecto a los estilos de vida: la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todas las personas adopten estilos de vida saludables durante todo el ciclo vital, con el objeto de alargar más el tiempo de vida, de manera tal que permanezca sano en la etapa de la vejez. De suceder todo lo contrario, es decir de no mantener un estilo de vida saludable, cuando las personas se encuentren el momento de la vejez se les hará más complejo realizar las actividades direccionadas al desarrollo socioeconómico y humano. Es tan necesario emplear medidas destinadas al fomento de una sociedad que reconoce el valor de las personas mayores; de manera tal, que se les permita participar en el mejoramiento de la salud de toda la población a medida que se va llegando a la etapa de envejecimiento.¹⁷

El estilo de vida es considerado como aquella forma habitual de vivir, que se encuentra basada en la interacción entre condiciones de vida y patrones individuales de conducta, siendo estos determinados por diferentes factores socioculturales y características personales de las personas. Se reafirma que los estilos de vida son patrones de conducta que han sido selecciones por diversas opciones disponibles para las personas, según su capacidad de selección y de acuerdo al nivel socioeconómico al que corresponda.¹⁷

Además, el estilo de vida puede ser conceptualizada como el conjunto de hábitos y conductas que modulan la actividad cotidiana y que rigen la manera de hacer frente diversos requerimientos, exigencias y retos que pueden ser presentados en las distintas etapas de la vida. Llevar un estilo de vida adecuado es sumamente importante para la salud de la población en general, ésta es determinada por cuatro factores principales: herencia genética, medio ambiente, sistema sanitario, estilo de vida individual, siendo ellos, los aspectos que se deben considerar como determinantes de la salud, del control que se tenga sobre estos dependerá principal y esencialmente de nosotros mismos.¹⁷

Los patrones de conductas están basados en promover ciertos hábitos saludables, y en eliminar costumbres que son nocivas para el individuo y que son la causa dañina para la salud, dependerá de la población fomentar lo primero y evitar lo segundo.

Los estilos de vida se clasifican de la siguiente manera: Estilos de vida saludable: esta clasificación se encuentra relacionados principalmente al bienestar de la salud de las personas; enfermedades que pueden ser prevenidas por el comportamiento que se pueda llevar; para este caso la recuperación y en la velocidad que esta se produzca es lo que determinará que el paciente permanezca sano.¹⁷

Estilos de vida no saludable: hace referencia a una alimentación inadecuada, la no realización de actividad física y el tener ambientes no saludables en viviendas y trabajos.¹⁷

Programa de Diabetes Mellitus: Según la OMS el programa es para prevenir esta enfermedad siempre que sea posible, reducir al mínimo sus complicaciones y mejorar la calidad de vida. Con el objetivo de mejorar la salud estimulando y apoyando la adopción de medidas eficaces de vigilancia, prevención y control de la diabetes y de sus complicaciones, especialmente en los países de ingresos bajos y medios.¹⁸

Diabetes Mellitus: se conceptualiza por ser un trastorno metabólico dada por diferentes causas; es caracterizada por hiperglucemia crónica y trastornos de metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, esto en consecuencia de las anomalías presentadas por secreción o por efectos de la insulina. Esta es desencadenada en el momento en el que el organismo pierde la capacidad de generar suficiente insulina o de poder utilizarla con eficacia. La insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y es lo que permite que la glucosa de los alimentos se conduzca a las células del organismo, para luego convertirse en

energía para que los músculos y tejidos funcionen adecuadamente. Ahora, en el caso de la persona con diagnóstico de diabetes, no puede absorber la glucosa de forma adecuada, pues queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y dañando los tejidos con el pasar del tiempo. Este deterioro genera complicaciones letales para la salud de la persona.¹⁸

Tipos de diabetes a) Diabetes mellitus tipo I: es presentada por la destrucción de células B del páncreas, lo que origina la insuficiencia absoluta de insulina. La enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero suele aparecer en niños o jóvenes adultos.¹⁹

Síntomas: Sed anormal y sequedad de la boca, micción frecuente, cansancio extremo, falta de energía, apetito constante, pérdida de peso repentina, lentitud en la curación de heridas, infecciones recurrentes, visión borrosa. Las personas con diabetes tipo I pueden llevar una vida normal y saludable mediante una combinación de terapia diaria de insulina, estrecha monitorización, dieta sana y ejercicio físico habitual.²⁰

Tratamiento: administración exógena de insulina simulando en lo posible su producción fisiológica, cubriendo las necesidades basales. Una terapia nutricional adecuada y el ejercicio físico realizado en condiciones óptimas son los otros dos pilares del tratamiento. El objetivo del tratamiento de la diabetes tipo I es conseguir un control glucémico lo más próximo a la normalidad, para evitar tanto las complicaciones agudas como las crónicas. Este tratamiento intensivo consiste en la administración de múltiples dosis de insulina o sistema de infusión continua, realización de múltiples glucemias capilares y la auto monitorización y el autocontrol tras la adecuada educación diabetológica.²¹

Insulinoterapia: Para el tratamiento adecuado de la diabetes tipo I se precisa contar con insulinas que se ajusten lo más posible a la secreción fisiológica. Esta secreción tiene dos componentes, uno basal continuo y otro agudo

desencadenado por la hiperglucemia postprandial. En sujetos no diabéticos, la ingesta de comida produce un rápido aumento de la concentración de insulina plasmática a los 30-45 minutos seguido por una disminución a los valores basales a las 2-3 horas. En la actualidad disponemos de diferentes insulinas con distintos perfiles de acción para poder imitar el patrón de secreción de insulina fisiológico. Así, los requerimientos basales de insulina se cubrirán con insulina de acción lenta y para evitar la hiperglucemia postprandial se administrarán insulinas de acción rápida antes de cada ingesta.²¹

Según la teoría de Dorothea Orem sobre el Autocuidado; indica que es el conjunto de acciones intencionadas, realizadas por las personas para controlar factores tanto internos como externos, que pueden comprometer su vida, su estado de salud y bienestar. Este modelo orienta a mejorar la calidad del personal de enfermería en los diferentes establecimientos de salud, mediante la investigación, con la intención de conocer y satisfacer los componentes de las demandas de autocuidado del enfermero siendo un aspecto de gran importancia, la práctica de medidas de bioseguridad, garantizando protección en la salud tanto del profesional como del paciente.²²

Definición de términos:

Conocimiento: Conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.²³

Estilos de vida: actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual.²⁴

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Cuantitativa: porque lo que se buscó fue recabar y analizar datos numéricos en relación a las variables, que han sido previamente establecidas.²⁵

Descriptiva: porque la investigación se encargó principalmente de recopilar información y describir la naturaleza del segmento demográfico.²⁵

Prospectiva: porque determinó las relaciones de las variables de hechos que posiblemente ocurrirán en un futuro.²⁵

Corte transversal: porque se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito fue describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado.²⁵

3.2. Diseño de investigación

El diseño que utilizó este estudio es no experimental porque se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.²⁵



Donde:

M: muestra de pacientes

V1: variable Nivel de conocimiento sobre estilos de vida

3.3. Variable y Operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre estilos de vida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Variable 1: Nivel de conocimientos sobre estilos de vida de diabetes mellitus	Representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación.	Aprendizajes significativos sobre estilos de vida	Conocimiento básico Conocimiento Preventivo	Concepto Importancia Beneficios Complicaciones Síntoma Diagnóstico Tratamiento	Nivel alto Nivel medio Nivel bajo	Ordinal	Cuestionario
Variable Interviniente Pacientes con diabetes mellitus	Personas que padecen de diabetes mellitus con un nivel de glucosa 126 mg/dL (7 mmol/L) o más en distintos análisis se tiene diabetes.	Paciente debidamente registrado en el Programa de Enfermedades no Transmisibles.	Características sociodemográficas	Edad Instrucción Ocupación Procedencia ¿Come verduras frecuentemente? ¿Come frutas frecuentemente? ¿Toma suficiente agua que es beneficioso para su salud?	Primaria Secundaria Superior Ama de casa Comerciante Otro Zona – Rural SI - NO – A VECES	Razón Ordinal Nominal Nominal Nominal	Cuestionario

			Hábitos alimentarios	¿Sigue dieta para diabéticos?			
--	--	--	-------------------------	----------------------------------	--	--	--

			de	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas? ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo? ¿Come alimentos fuera de la casa? ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?			
			Hábitos ejercicio	¿Hace al menos 15 minutos de ejercicio? ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo? ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes? ¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad?			
			Hábitos nocivos	¿Usted fuma? ¿Consume cigarrillos durante el día? ¿Alguien fuma en casa o centro de trabajo o a su lado? ¿Bebe alcohol?	SI - NO – A VECES	Nominal	

--	--	--	--	--	--	--	--

			Tratamiento	¿Sigue las instrucciones médicas que le indican para su cuidado? ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?			
--	--	--	-------------	---	--	--	--

3.4 Población y Muestra de Estudio:

Población: Estuvo constituida por todos los pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, durante el periodo del 1° de setiembre al 30 de noviembre del 2021. Se tuvo registrado 50 pacientes en el Programa de Enfermedades No Transmisibles.

Criterios de Inclusión

Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, debidamente inscritos en el Programa de Enfermedades No Transmisibles y que voluntariamente aceptaron participar de la presente investigación.

Criterios de Exclusión

Pacientes que al momento de la investigación no se encontraron presentes y cursaban con patología sobre agregada como demencia senil, entre otras.

Muestra: Para efectos de la presente investigación se consideró el 100% de la población. No fue necesario usar fórmula estadística.

Muestreo: por tratarse del cien por ciento de la población no fue necesario emplear el muestreo.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica fue la encuesta

Instrumento a utilizar un Cuestionario denominado Ficha de Recolección de Datos (Ver anexo 01), el cual fue validado por opinión de expertos, resultando ser desde luego confiable.

La validez “es la propiedad que tiene el instrumento para alcanzar los objetivos, en tal forma que la validez se realizó a través del juicio de expertos, en la que el

juez valida ítems por ítems y para ello se consultaron a profesionales con experiencia en el tema”

3.6 Procedimiento de Recolección de Datos e Informaciones

Para efectuar la presente investigación en la fase de recolección de datos se realizaron las respectivas coordinaciones ante las autoridades del Centro de Salud José Quiñones Gonzáles, luego de obtener el permiso se procedió a la aplicación del instrumento; por último, la aplicación de las encuestas por un tiempo aproximado de 25 minutos para el desarrollo de las escalas.

Se respetaron las normas sanitarias por pandemia.

3.7 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos que se obtuvieron fueron insertados en una hoja de cálculo de SPSS versión 25, después se realizó el procesamiento de los resultados. Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas, luego se analizaron e interpretaron, finalmente se formularon conclusiones y recomendaciones.

3.8 Consideraciones Éticas

Se asume responsabilidad sobre el estudio de investigación, fue un trabajo que responde a un proceso serio, responsable y confidencial; los datos se recolectaron utilizando técnicas e instrumentos validados por el método científico, en el marco del respeto de la ética de la investigación, protegiendo la identidad de los colaboradores, citando de manera adecuada para evitar el plagio y asegurar la originalidad de la investigación. Los datos se procesaron y enunciaron de manera cuantitativa respondiendo a un proceso estadístico serio, responsable, real y coherente para evitar distorsión de resultados y malos entendidos.

Otros principios éticos a tomar en cuenta por la trascendencia para el estudio son la no maleficencia y la justicia; la primera que implica no hacer daño a nadie,

ocupa un lugar preponderante porque protege la confidencialidad de los datos y las personas informantes; por ello que, los instrumentos utilizados tienen la característica de anónimos; su uso fue única y exclusivamente para el propósito de la investigación. La justicia que implica que, a todos los participantes de la investigación fueron tratados de la misma manera, con respeto y cuidando su confidencialidad en la emisión de los datos.²⁶

Así mismo, fue necesario la realización de un consentimiento informado: el respeto a las personas exige que se dé a los sujetos, en la medida de sus capacidades, la oportunidad de escoger lo que les pueda ocurrir o no. (ver anexo 1).

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CUADRO N° 01

Nivel de conocimientos de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021

Nivel de conocimiento	n	%
Alto (17-20)	19	38.0
Regular (11-16)	23	46.0
Bajo (00-10)	8	16.0
Total	50	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus durante el periodo 1° de setiembre al 30 de noviembre del 2021, en el centro de salud Quiñones.

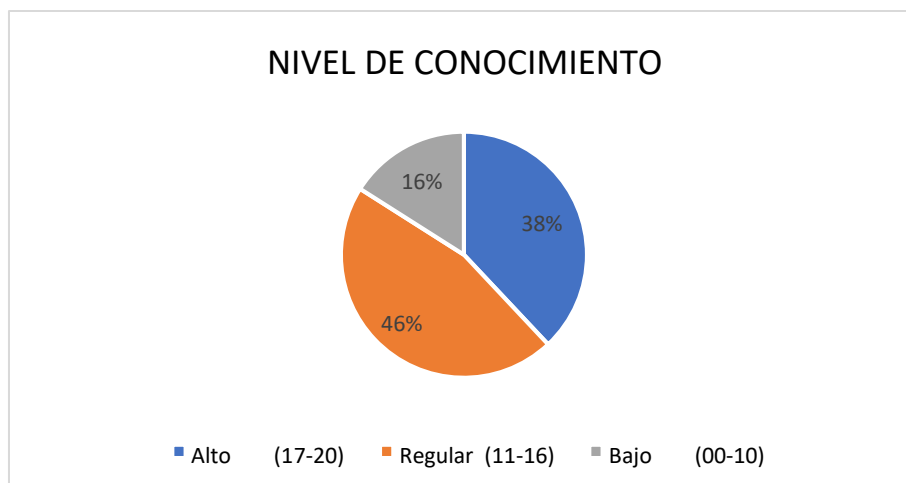
En el presente cuadro N°01 se puede evidenciar que el 46.0% posee un nivel de conocimiento medio de estilos de vida, el 38.0% un nivel alto y 16.0% nivel bajo.

Distantes hallazgos son evidenciados por Soler Y., Pérez E. en su investigación sobre “Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” quién obtuvo como resultado que el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus es bajo en un 45 %.⁵

Así también se tiene una investigación realizada por Domínguez M. y Flores L. en Tumbes sobre “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II – 2, Tumbes 2016” quien detalló que el 60.71 % presentó un nivel bueno de conocimiento.⁹

GRÁFICO N° 01

Nivel de conocimientos de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus durante el periodo 1° de setiembre al 30 de noviembre del 2021, en el centro de salud Quiñones.

CUADRO N° 02

Distribución de pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021; según características sociodemográficas.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
EDAD (años)	n	%
35 - 45	09	18.0
46 - 55	10	20.0
56 - 65	15	30.0
66 - 75	11	22.0
76 - 85	05	10.0
TOTAL	50	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeta(o)	02	4.0
Primaria Completa	12	24.0
Primaria Incompleta	16	32.0
Secundaria completa	05	10.0
Secundaria Incompleta	10	20.0
Superior	05	10.0
TOTAL	50	100%
ESTADO CIVIL		
Soltera	08	16.0
Casada	22	44.0
Conviviente	13	26.0
viuda	07	14.0
TOTAL	50	100%
OCUPACIÓN		
Oficio de hogar	29	58.0
Comerciante	11	22.0
Otro	10	20.0
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus durante el periodo 1° de setiembre al 30 de noviembre del 2021, en el centro de salud Quiñones.

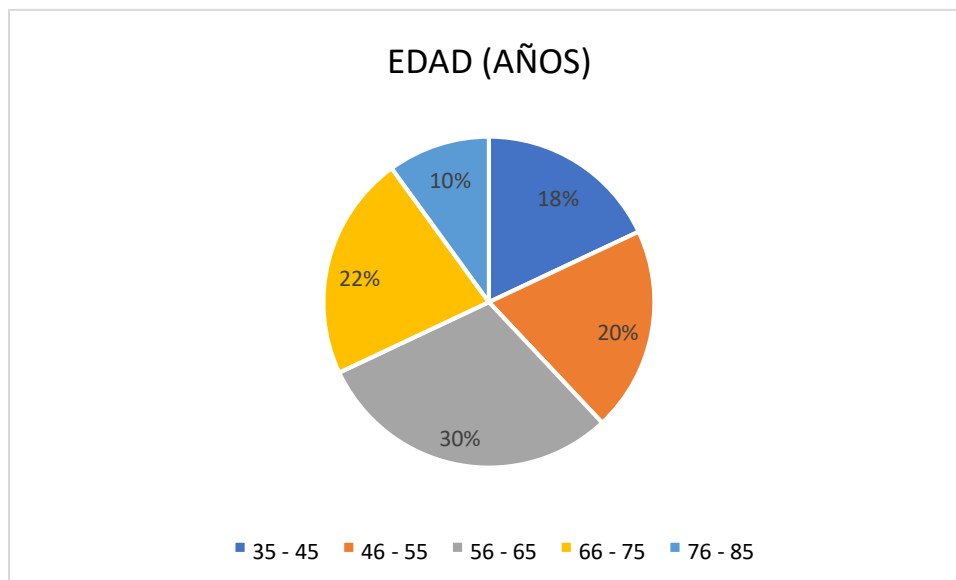
En el presente cuadro N° 02 los pacientes con diabetes mellitus se caracterizan sociodemográficamente por edad: grupo etáreo de 56 - 65 años en 30.0%; seguido de 66 - 75 años 22.0%; grado de instrucción: primaria incompleta 32.0%, primaria completa 24.0%; estado civil, casada (o) 44.0%; ocupación, oficio de hogar 58.0%.

Similares resultados muestran Isuiza M. y Vela M. en su investigación sobre “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, San Juan Bautista 2018”, en el que se evidenció que la edad con mayor predominio fue entre 56 a 65 años en un 32.5%, 51.7% grado de instrucción, primaria.⁷

De la misma manera se tiene la investigación realizada por Cáceres C. en su estudio sobre “Conocimiento y estilos de vida en familiares de pacientes con diabetes mellitus en un hospital de III nivel”, quien tuvo como resultados que el 38,8% se encontraba entre 50-59 años.¹¹

GRÁFICO N° 0 2

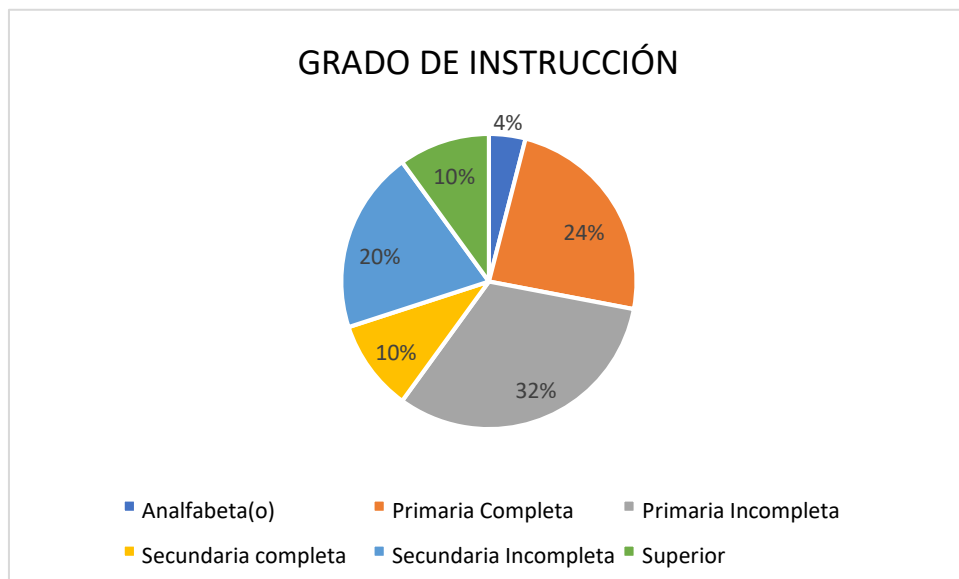
Edad de pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus durante el periodo 1° de setiembre al 30 de noviembre del 2021, en el centro de salud Quiñones.

GRÁFICO N° 0 3

Grado de instrucción de pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021

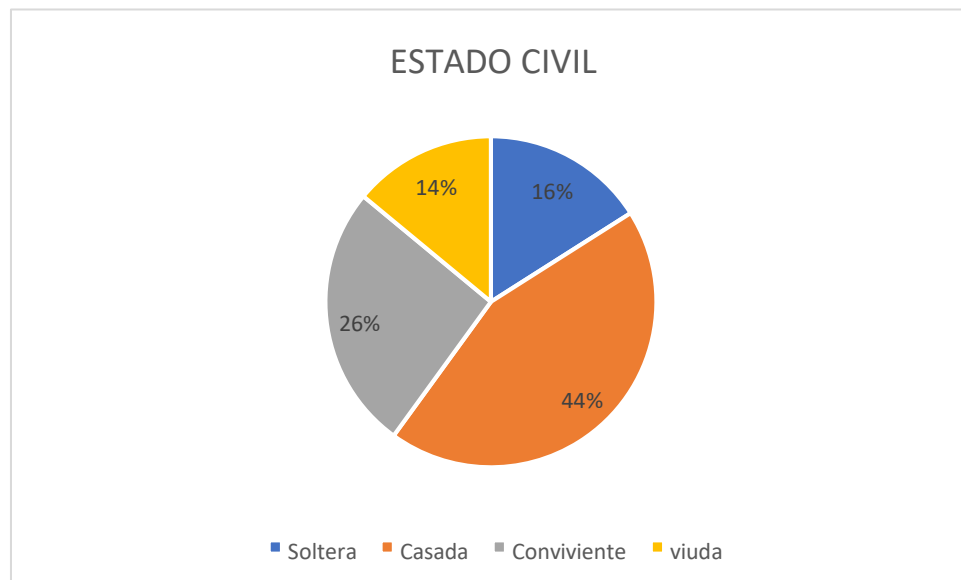


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus durante el periodo 1° de setiembre al 30 de noviembre del 2021, en el centro de salud Quiñones.

GRÁFICO N° 0

4

Estado civil de pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021

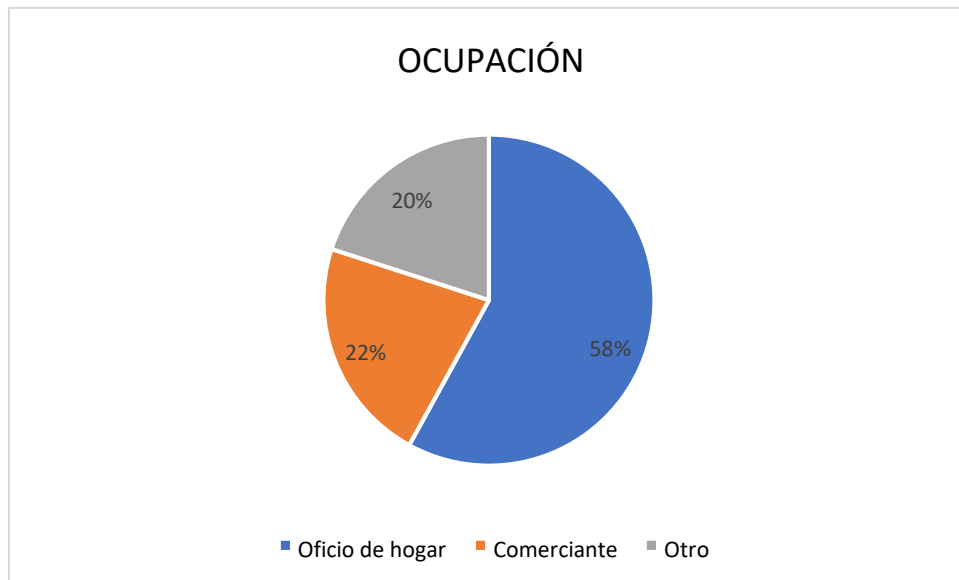


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus durante el periodo 1° de setiembre al 30 de noviembre del 2021, en el centro de salud Quiñones.

GRÁFICO N° 0

5

Ocupación de pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus durante el periodo 1° de setiembre al 30 de noviembre del 2021, en el centro de salud Quiñones.

GRÁFICO N° 0

CUADRO N° 03

Distribución de pacientes con diabetes mellitus atendidos en el C.S. Quiñones, Chiclayo 2021; conocimientos específicos

CONOCIMIENTOS	Respuesta correcta	
	N	%
La diabetes mellitus, es una enfermedad en la que existe aumento de azúcar	50	100.0
La diabetes se debe a un mal funcionamiento del páncreas	32	64.0
En la diabetes mellitus, el órgano que no produce o produce poca insulina es el páncreas	27	54.0
Son signos y síntomas frecuentes de la diabetes mellitus: sed intensa, apetito exagerado, orina aumentada en cantidad	25	50.0
Molestias que indican disminución de azúcar en la sangre	33	66.0
Signos y síntomas característicos cuando la glucosa es alta en sangre: aumento de sed, micción frecuente, fatiga, náuseas y vómitos	31	62.0
La diabetes se diagnostica mediante una prueba de glucosa en sangre	41	82.0
Niveles normales de glucosa en la sangre: 70 - 110 mg/dL	37	74.0
Niveles elevados de glucosa: Mayor de 120 mg/dL	42	84.0
Los antibióticos orales son medicamentos que actúan disminuyendo los niveles de glucosa	39	78.0
La insulina se inyecta en: hombros, muslos, abdomen y nalgas	46	92.0
Se consideran medidas de control de la diabetes: cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos	36	72.0
Entre las medidas preventivas para diabetes: alimentación sana, ejercicio físico y cuidados de higiene	41	82.0
Principal alimento que debe disminuir en su dieta: fibra	19	38.0
La frecuencia del ejercicio debe ser diario	40	80.0
Complicaciones más frecuentes de la diabetes: pie diabético, pérdida de visión	29	58.0
Órganos que más se afectan en la diabetes: ojos, riñones, corazón y pies.	43	86.0

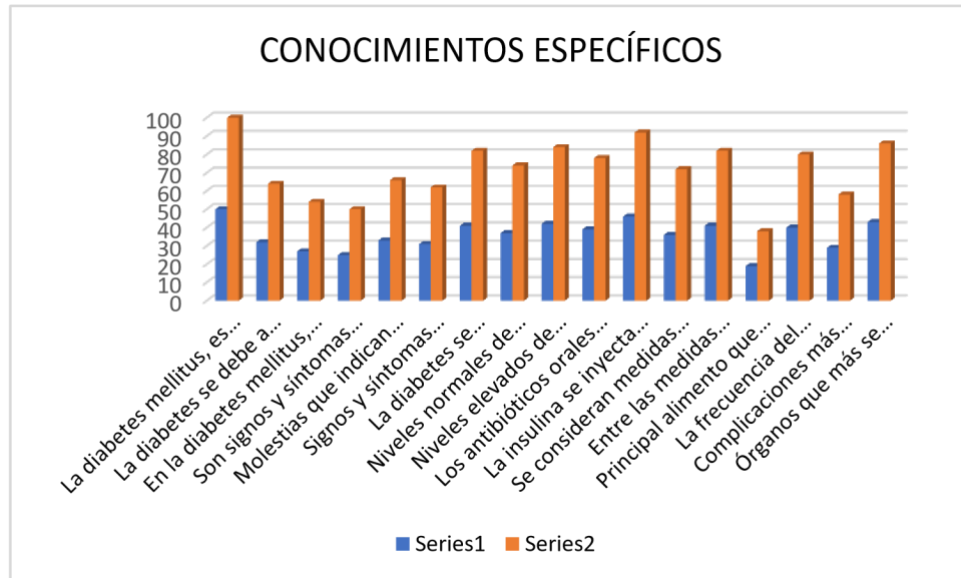
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus durante el periodo 1° de setiembre al 30 de noviembre del 2021, en el centro de salud Quiñones.

En el cuadro N° 03 se aprecia que la población respondió correctamente a lo siguiente: el 100% conoce que la diabetes mellitus, es una enfermedad en la que existe aumento de azúcar; el 92.0% indicó que la insulina se inyecta en: hombros, muslos, abdomen y nalgas; un 86.0% sabe que los órganos que más se afectan en la diabetes son ojos, riñones, corazón y pies; el 84.0% conoce que los niveles elevados de glucosa son mayores a 120 mg/dL; el 82.0% sabe que la enfermedad se diagnostica mediante una prueba de glucosa en sangre y que entre las medidas preventivas para diabetes son la alimentación sana, el ejercicio físico y cuidados de higiene, respectivamente; un 80.0% señaló que la frecuencia del ejercicio debe ser diario; 78.0% marcó que los antibióticos orales son medicamentos que actúan disminuyendo los niveles de glucosa; el 74.0% identificó correctamente que los niveles normales de glucosa en la sangre es de: 70 – 110mg/dL, seguidamente un 72.0% indicó que las medidas de control de la diabetes son los cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos; el 66.0% respondió que las molestias que indican disminución de azúcar en la sangre son el aumento de la presión arterial y de la respiración; el 64.0% señaló que la diabetes se debe a un mal funcionamiento del páncreas; el 62.0% sabe que los signos y síntomas característicos cuando la glucosa es alta en sangre son: aumento de sed, micción frecuente, fatiga, náuseas y vómitos.

No se evidenciaron estudios que permitan discutir los presentes resultados.

GRÁFICO N° 06

Conocimientos específicos de pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus durante el periodo 1° de setiembre al 30 de noviembre del 2021, en el centro de salud Quiñones.

CUADRO N° 04

Distribución de pacientes con diabetes mellitus atendidos en el C.S. Quiñones, Chiclayo 2021; según conocimiento sobre estilo de vida

ESTILOS DE VIDA	SI		NO		A VECES	
	n	%	n	%	n	%
Come verduras frecuentemente	31	62.0	12	24.0	07	14.0
Come frutas frecuentemente	44	88.0	0	0	06	12.0
Toma suficiente agua	33	66.0	09	18.0	08	16.0
Sigue dieta para diabéticos	43	86.0	0	0	07	14.0
Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas	23	46.0	21	42.0	06	12.0
Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo	18	36.0	26	52.0	06	12.0
Come alimentos fuera de la casa	11	22.0	31	62.0	08	16.0
Cuando termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más	08	16.0	20	40.0	22	44.0
Hace al menos 15 min. de ejercicio	24	48.0	07	14.0	19	38.0
Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo	18	36.0	09	18.0	23	46.0
Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes	50	100.0	0	100.0	0	100.0
Controla su glucosa	50	100.0	0	0	0	0
Usted fuma	0	0	50	100.0	0	0
Bebe alcohol	02	4.0	45	90.0	03	6.0
En su tiempo libre realiza alguna actividad	25	50.0	07	14.0	18	36.0
Sigue las instrucciones médicas que le indican para su cuidado	47	94.0	0	0	03	6.0
Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina	05	10.0	34	68.0	11	22.0

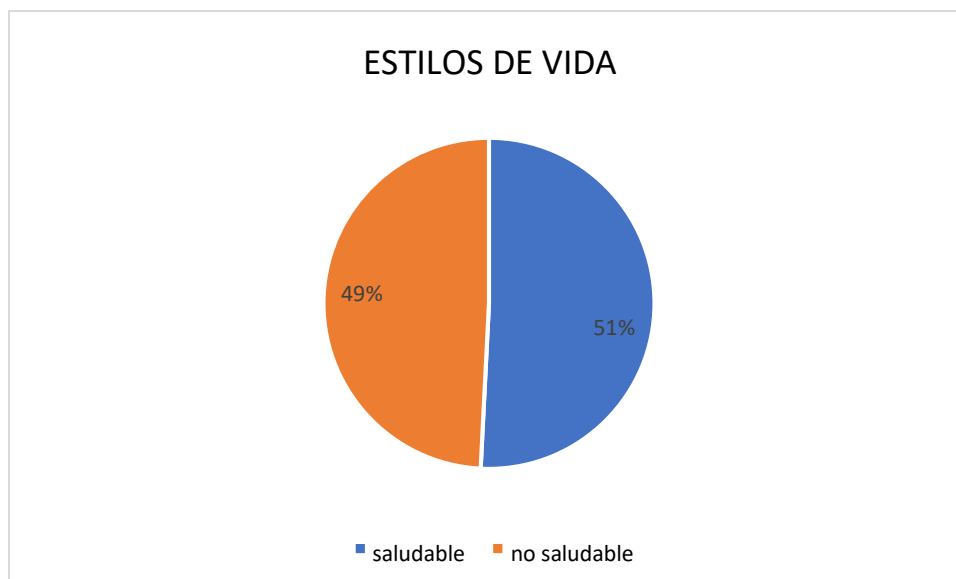
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus durante el periodo 1° de setiembre al 30 de noviembre del 2021, en el centro de salud Quiñones.

ESTILOS DE VIDA	%
Saludable	50.8
No saludable	49.2
TOTAL	100%

En el presente cuadro N° 04 se evidencia que en su mayoría los estilos de vida que la población manifiesta son saludables en un 50.8%.

GRÁFICO N° 07

Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus durante el periodo 1° de setiembre al 30 de noviembre del 2021, en el centro de salud Quiñones.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el nivel de conocimientos sobre estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021, es regular en un 46.0%.
2. Se caracterizó sociodemográficamente a los pacientes con diabetes mellitus por edad: 56 - 65 años en 30.0%; grado de instrucción: primaria incompleta 32.0%; estado civil, casada (o) 44.0%; ocupación, oficio de hogar 58.0%.
3. Se describió que el conocimiento con mayor predominio fue que el 100% conoce que la diabetes mellitus, es una enfermedad en la que existe aumento de azúcar y el 92.0% indicó que la insulina se inyecta en: hombros, muslos, abdomen y nalgas, sin embargo, el resto de parámetros es regular a bajo.
4. Se identificó que el 50.8% manifiesta un estilo de vida saludable.

VI. RECOMENDACIONES

1.- A las autoridades del establecimiento de salud, para retomen la ejecución campañas de difusión sobre la estrategia sanitaria de las enfermedades no transmisibles, su promoción y prevención.

2.- A las Licenciadas (os) en enfermería que, durante la atención de pacientes de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles, diabetes mellitus, se debe reforzar la educación sobre conocimientos básicos de la enfermedad y sobre los estilos de vida que deben adoptar dichos pacientes para minimizar el riesgo de complicaciones, teniendo como aliados a la familia y su entorno inmediato.

3.- A los pacientes con diabetes mellitus que deben acudir a sus citas programadas por la estrategia sanitaria a través de su respectiva licenciada en enfermería o medico de turno, para recibir información sobre su enfermedad, sus controles de laboratorio, su adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, estableciendo hábitos de saludables e invitar a sus familiares para sus controles de prevención.

4.- A la Universidad para continuar promoviendo la investigación, especialmente sobre aspectos no contemplados en la presente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Seclén S. Diabetes mellitus en el Perú. Hacia dónde vamos. 2015; (26): 3-4
3. Prevención y tratamiento de diabetes mellitus tipo II, síndrome metabólico y Diabetes Gestacional. 2012; (25): 1-8
4. Galo M. en Honduras. Estilos de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden al “centro médico El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020. Informe Final de Tesis. Para optar el título de Máster en Salud Pública. Honduras, 2020
5. Soler Y., Pérez E., López M., Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 Oct 12] ; 20(3): 244-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552016000300004&lng=es.
6. Álvarez T., Bermeo M, Cuenca. Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca. Tesis. Ecuador, 2015
7. Isuiza M., Vela M. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, San Juan Bautista 2018. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana de la Selva Peruana. Iquitos, 2018.
8. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud. Universidad César Vallejo. Lima, 2017.
9. Domínguez M. y Flores L. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II – 2, Tumbes 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Tumbes, 2017.
10. Quevedo D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus y el Estilo de Vida en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2017.
11. Cáceres C. Conocimiento y estilos de vida en familiares de pacientes con diabetes mellitus en un hospital de III nivel. Cuid salud, ene-jun 2017; 3(1):249-256
12. Giraldo Y., Santisteban P. Estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético. hospital la Caleta. Chimbote, 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016.

13. Mesta S. Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del policlínico Chiclayo Oeste – 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Señor de Sipán. Pimentel, 2018.
14. Fernández D. Nivel de conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus 2 Hospital General de Jaén 2019. Tesis.
15. Conocimiento | Concepto de - Definición de [Sitio de Internet]. [citado 04 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
16. Meza CI. Estudio descriptivo transversal de los conocimientos de la enfermera sobre evaluación de signos y síntomas de las enfermedades. [Tesis para licenciatura]. Perú, Puno, Universidad nacional del Altiplano, 2014. p. 63.
17. Wong LC. Estilos de vida. Salud pública [Internet]. 2015. [citado 5 de octubre del 2021]; 13(1):1-4. Disponible en: 63
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida2012.pdf>
18. Federación internacional de diabetes. Atlas de la diabetes.2015. Disponible en: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes>
19. Fundación para la diabetes. Tipos de diabetes [Internet]. 2015 [citado 05 de octubre del 2021]; Disponible en:
<http://www.fundaciondiabetes.org/infantil/177/tipos-de-diabetes>
20. Trevizani, F. et al. Self-care activities, sociodemographic variables, treatment and depressive symptoms among older adults with Diabetes Mellitus. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2019, v. 72, suppl 2 [Acessado 5 Outubro 2021] , pp. 22-29. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0579>>. Epub 05 Dez 2019. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0579>.
21. Reyes F., Pérez M., Alfonso F., Ramírez M., Jiménez Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. ccm [Internet]. 2016 Mar [citado 2021 Oct 05] ; 20(1): 98-121. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812016000100009&lng=es.
22. Sillas D, Jordan L. Autocuidado, elemento esencial en la Práctica de Enfermería. Desarrollo científico de enfermería. [Internet]. Vol. 19 N° 2. 2011. [Citado: 05 de octubre del 2021].
23. Conocimiento | Concepto de - Definición de [Sitio de Internet]. [citado 05 de octubre del 2021]. Disponible en:
<https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
24. Martín E. Estilos de vida. Madrid, España, 2021. Disponible en:
<https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
25. Raffino E. Investigación no experimental.
Disponible en:
<https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>
26. Observatori de Bioètica i Dret. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. U.S.A, 1979



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE
CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD QUIÑONES, CHICLAYO 2021”**, habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Chiclayo, de 2021

.....
Nombre:

DNI:



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE
CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ANEXO N° 2

CUESTIONARIO

**Nivel de conocimientos de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus
del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021**

INTRODUCCION

Reciba usted mi cordial saludo. Me dirijo a usted con el motivo de obtener información sobre lo que usted conoce a cerca de los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud quiñones, Chiclayo 2021 la presente entrevista, por lo que le pido responder a cada pregunta con sinceridad, ya que la información recolectada será solo para uso de la investigación. Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES

1.- EDAD:

- a) 15 a 19.
- b) 20 a 24.
- c) 25 a 29.
- d) 30 a 34

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta

- c) Secundario completa
- d) Secundario incompleta.

e) Superior.

f) Analfabeta 3- ESTADO CIVIL:

a) Soltera.

b) Casada.

c) Conviviente.

d) Viuda.

4.- OCUPACIÓN

a) Estudiante.

b) Trabajadora.

c) Oficio del hogar.

d) Otros.



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE
CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 3

CUESTIONARIO

Nivel de conocimientos de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus
del centro de salud quiñones, Chiclayo 2021

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. La diabetes mellitus, es una enfermedad en la que existe: (1pto)
a. Aumento de azúcar en la sangre.
b. Disminución de azúcar en la sangre.
c. Ausencia de azúcar en la sangre.
2. La Diabetes se debe a un mal funcionamiento de: (1pto)
a. Cerebro.
b. **Páncreas**
c. Hígado
3. En la diabetes Mellitus, el órgano que no produce o produce muy poca insulina es el: (1pto) **a. Páncreas.**
b. Hígado.
c. Cerebro.
4. Son signos y síntomas frecuentes de la diabetes mellitus: (1pto)
a. Sed intensa, apetito exagerado, orina aumentada en cantidad.
b. Mareos, dolores musculares y de articulaciones.
b. Sed intensa y pérdida de la conciencia.
5. Son molestias, que le indican disminución de azúcar en la sangre: (1pto)
a. Sudoración fría, palidez, temblor, dolor de cabeza, confusión.
b. Dolores articulares y musculares y dolor de garganta.
c. **Aumento de la presión arterial y de la respiración.**
6. Son signos y síntomas característicos cuando la glucosa es alta en sangre:

(1pto)

- a. Fiebre, temblor, mareo y sudoración excesiva.
- b. **Aumento de sed, micción frecuente, fatiga, náuseas y vómitos.**
- c. Irritabilidad, somnolencia, vomito, dolor.

7. La diabetes se diagnostica mediante: (1pto)

- a. Radiografía.
- b. **Prueba de glucosa en sangre.**
- c. Biopsia.

8. Son niveles normales de glucosa en sangre en ayunas, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de: (1pto) **a. 70 – 110 mg/dl.**

- b. 110 – 180 mg/dl.
- c. Mayor de 180 mg/dl

9. Son niveles elevados de glucosa, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de: (1pto)

- a. 70 – 110 mg/dl
- b. 90 – 120 mg/dl
- c. **Mayor de 120 mg/dl**

10. Los antidiabéticos orales son medicamentos que: (1pto)

- a. Sirven para bajar los niveles de presión alta.
- b. Actúan aumentando los niveles de glucosa.
- c. **Actúan disminuyendo los niveles de glucosa**

11. La insulina se inyecta en: (1pto)

- a. Espalda
- b. **Hombros, muslos, abdomen y nalgas**
- c. Pies.

12. Se consideran medidas de control de la diabetes: (1.5 puntos)

- a. Amputación del miembro afectado, reposo
- b. Terapia, administración de insulina, cirugía.
- c. **Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos**

13. Entre las medidas preventivas para Diabetes que deben realizarse tenemos: (1.5 puntos)

- a. Alimentación sana, ejercicio físico y cuidados de higiene.**
- b. Comer grasas, dulces.
- c. Descansar bastante tiempo y no salir a caminar

14. El principal alimento que debe disminuir en su dieta es: (1 pto)

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

15. La frecuencia del ejercicio debe ser: (1 pto)

- a. Cada 15 días
- b. Tres veces por semana
- c. **Diario.**

16. Son complicaciones más frecuentes de la diabetes: (1 pto)

- a. Obesidad, deshidratación, fatiga.
- b. **Pie diabético, pérdida de visión**
- c. Pérdida de la conciencia.

17. Son los órganos que más se afectan en la Diabetes: (1 pto)

- a. Los ojos, riñones, corazón y los pies.**
- b. Los pulmones
- c. Ningún órgano es afectado.

II. ESTILOS DE VIDA

¿Come verduras frecuentemente?

SI () NO () A VECES ()

¿Come frutas frecuentemente?

SI () NO () A VECES ()

¿Toma suficiente agua que es beneficioso para su salud?

SI () NO () A VECES ()

¿Sigue dieta para diabéticos?

SI () NO () A VECES ()

¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?

SI () NO () A VECES ()

¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?

SI () NO () A VECES ()

¿Come alimentos fuera de la casa?

SI () NO () A VECES ()

¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?

SI () NO () A VECES ()

¿Hace al menos 15 minutos de ejercicio?

SI () NO () A VECES ()

¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?

SI () NO () A VECES ()

¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?

SI () NO () A VECES ()

¿Controla su glucosa?

SI () NO () A VECES ()

¿Usted fuma?

SI () NO () A VECES ()

¿Bebe alcohol?

SI () NO () A VECES ()

¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad?

SI () NO () A VECES ()

¿Sigue las instrucciones médicas que le indican para su cuidado?

SI () NO () A VECES ()

¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?
SI () NO () A VECES ()

ANEXO N° 4

Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimientos de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021.

Formulación del problema		Objetivos		Hipótesis	Técnicas e instrumentos
Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimientos de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021? Problemas específicos ¿Cuáles son los conocimientos de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021? ¿Cuáles son los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021? ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021?		Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021 . Objetivo Específicos Describir los conocimientos de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021 Identificar el estilo de vida de la población expuesta a estudio Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y los estilos de vida de la población en estudio.		El nivel de conocimientos de los estilos de vida es bajo, en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021.	Cuestionario
Tipo y diseño de investigación			Población – muestra	Variables y dimensiones	
Tipo: Cuantitativo Diseño: Descriptivo correlacional No experimental Transversal			50 pacientes con diabetes mellitus, registrados en el Programa de Enfermedades no Transmisibles de C.S Quiñones, Chiclayo		
Donde: M = corresponde a la muestra del estudio V1 = variable conocimientos de estilos de vida				Variable	Dimensiones
				Conocimientos de estilos de vida	- Conocimiento básico - Conocimiento preventivo
				Pacientes con diabetes mellitus	- Características sociodemográficas - Hábitos alimentarios - Hábitos de ejercicio - Hábitos nocivos

[illegible]

ANEXO N°5



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



JUICIO DE EXPERTOS AL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título:

Nivel de conocimientos de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021

Autora: Bach. SANTAMARÍA MIMBELA, JESSICA PAMELA Expertos:

Nombres y Apellidos
1.- DRA.ENF. RUBI EBENEZER RAMOS CASTRO
2.- MG.ENF. YANET MARISOL BENAVIDES FERNANDEZ
3.- MG.ENF. ANA YUDIT GUERRERO VALLADOLIT

Objetivos:

- Determinar el nivel de conocimientos de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021
- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Describir los conocimientos en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud Quiñones, Chiclayo 2021
- Identificar el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus.

Variable:

Variable 1: Nivel de conocimientos de estilos de vida

Experto: 1: DRA.ENF. RUBI EBENEZER RAMOS CASTRO _ CEP: 073314 **CRITERIOS**

DE EVALUACIÓN:

1.-PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
SI		

Observaciones: ninguna.

2.-PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACIÓN A LAS VARIABLES

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
SI		

Observaciones: ninguna.

3.-REDACCIÓN Y CLARIDAD DE LAS PREGUNTAS.

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
SI		

Observaciones: ninguna.



Mg. Enf. Rubén E. Ramos Castro
ENFERMERA
CEP: 73314

Chiclayo, 24 de Noviembre 2021

Sello y firma del experto

Experto: 2: MG.ENF. YANET MARISOL BENAVIDES FERNANDEZ _ CEP:62864 **CRITERIOS**

DE EVALUACIÓN:

1.-PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
SI		

Observaciones: ninguna.

2.-PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACIÓN A LAS VARIABLES

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
SI		

Observaciones: ninguna.

3.-REDACCIÓN Y CLARIDAD DE LAS PREGUNTAS.

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
SI		

Observaciones: ninguna.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
.....
Mg. Yanet M. Benavides Fernández
C.E.P. 62864

Chiclayo, 24 de Noviembre 2021

Sello y firma del experto

Experto: 3: MG.ENF. ANA YUDIT GUERRERO VALLADOLIT _ CEP: 58103 **CRITERIOS**

DE EVALUACIÓN:**1.-PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS**

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
SI		

Observaciones: ninguna.

2.-PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACIÓN A LAS VARIABLES

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
SI		

Observaciones: ninguna

3.-REDACCIÓN Y CLARIDAD DE LAS PREGUNTAS.

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
SI		

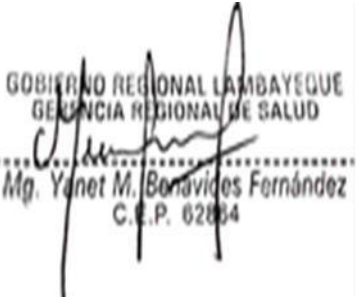
Observaciones: ninguna.


Hospital Regional Lambayeque
Dra. Ana Yudith Guerrero Valladolid
CEP: 58103
REE 15244

Chiclayo 24 de Noviembre 2021

Sello y firma del experto

RESULTADOS DE LA REVISIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS

FIRMA Y SELLO DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ EVALUADOR			
OPINIÓN DE EXPERTOS			
RESULTADO	Experto 1 Nombre y apellidos: DRA. RUBI EBENEZER RAMOS CASTRO	Experto 2 Nombre y apellidos: MG. ENF. YANET MARISOL BENAVIDES FERNANDEZ	Experto 3 Nombre y apellidos: MG. ENF. ANA YUDIT GUERRERO VALLADOLID
APROBADO	 Mg. Enf. Rubi E. Ramos Castro ENFERMERA CEP: 73314	 GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD Mg. Yanet M. Benavides Fernández C.E.P. 62834	 Hospital Regional Lambayeque Mg. Ana Yudith Guerrero Valladolid CEP. 58103 REE 15244
PENDIENTE			
RECHAZADO			

