



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



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA EN
ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS,
LAMBAYEQUE, JUNIO - SEPTIEMBRE 2018”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERA**

AUTORAS:

BACH. EN ENF. SANDRA PAULINA PUEMAPE SECLÉN

BACH. EN ENF. JUANA PIERINA PUICON PALACIOS

ASESORA:

LIC. ENF. MAGNA MEJÍA DELGADO

**CHICLAYO - PERÚ
2019**

II. DEDICATORIA

A Dios:

Porque sin Él nada de esto sería posible. Él es quien nos guio durante nuestros años de estudio y nos dio la fortaleza y los conocimientos para culminar satisfactoriamente la investigación.

A nuestros padres:

Si Dios es nuestro guía espiritual, nuestros Padres son nuestra guía terrenal, por su sacrificio, esfuerzo y dedicación para lograr que nosotras seamos alguien en la vida sencillamente es invaluable, eternamente agradecidas con ellos.

A nuestros familiares:

Por darnos los ánimos, el aliento para lograr nuestros objetivos. Gracias por todo.

III. AGRADECIMIENTO

A Dios Nuestro padre celestial que nos presta la vida, salud y sabiduría. Y por su inmensa misericordia, dándonos las fuerzas para seguir adelante, guiándonos y brindándonos confianza, seguridad y protección para lograr nuestras metas.

A nuestros Padres les agradecemos por su confianza, cariño y comprensión, a ellos quienes han sabido formarnos con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual nos ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

El más sincero agradecimiento a nuestra asesora Lic. Enf. Magna Mejía Delgado y jurado por darnos sus conocimientos, esmero, paciencia y dedicación, que nos permitió culminar la tesis.

IV. INDICE

I. PORTADA.....	1
II. DEDICATORIA	2
III. AGRADECIMIENTO	3
IV. INDICE	4
V. RESUMEN	5
VI. INTRODUCCION	7
6.1. Marco teórico	8
a. Situación problemática	8
b. Antecedentes.....	10
c. Base Teórica	16
6.2. Problema	43
6.3. Hipótesis.....	43
6.4. Objetivos.....	43
6.4.1. Objetivo general:	43
6.4.2. Objetivos específicos:	43
6.5. Justificación e importancia	44
6.6. Definición y operacionalización de variables	45
VII. MATERIAL Y METODOS.....	50
7.1. Tipo de investigación.....	50
7.2. Diseño de contrastación de hipótesis	50
7.3. Población y muestra de estudio:	50
7.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
7.5. Análisis estadístico de los datos:	54
IV. RESULTADOS	55
V.TABLAS.....	58
VI. DISCUSIÓN.....	65
XI. CONCLUSIONES	69
XII. RECOMENDACIONES	70
XIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	71
XIV. ANEXOS	79

V. RESUMEN

El presente estudio se realizó con el **objetivo** de, Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y estilos de vida en adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Junio - Septiembre 2018. **Material y método:** estudio está dentro del paradigma cuantitativo. La investigación de tipo descriptiva, transversal, prospectiva. El diseño de contrastación de hipótesis es no experimental, con un solo grupo de estudio. La muestra de estudio fue de 98 pacientes. **Resultados,** La mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, presentaron una edad de 50 a 59 años (34.69%), son casados (50.01%), sus ingresos económicos están entre 500 a 800 soles (71.43%), tienen primaria (38.78%), son amas de casa en su mayoría (55.10%) y viven mayormente con esposa e hijos (58.16%), el nivel de conocimientos en general sobre diabetes es alto (92.86%), la mayoría de paciente tienen un alto conocimiento básico sobre diabetes (94.90%), el 94.90% de pacientes tienen un alto nivel de conocimientos básicos sobre la diabetes, el 71.72% de pacientes diabéticos tienen un alto nivel de conocimientos sobre glicemia, un 69.99% de pacientes tienen un alto nivel de conocimientos preventivos sobre diabetes, un 69.99% de pacientes diabéticos, tienen en general, un estilo de vida saludable. **Conclusión** no se encontró asociación estadística entre el conocimiento global sobre diabetes y los estilos de vida, la mayoría de paciente tienen un alto conocimiento básico sobre diabetes (94.90%). **Recomendaciones.** Al equipo de gestión del centro de salud, fortalecer las estrategias de capacitación al personal de enfermería, sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludable con el fin de mantener y seguir mejorando el nivel de conocimiento de las personas que presentan diabetes, Realizar otros estudios sea de tipo cuantitativo o cualitativo que permitan evaluar el nivel de conocimiento de las personas que presentan Diabetes Mellitus tipo II y estilos de vida saludable.

Palabras claves: Diabetes Mellitus tipo II, Estilos de vida, Conocimiento.

ABSTRACT

The present study was carried out with the objective of, to determine if there is a relationship between the level of knowledge with the lifestyles in adults with Type II Diabetes Mellitus treated at the Castro Chirinos Toribia Health Center, Lambayeque, June September 2018. And method: study is within the quantitative paradigm. Descriptive, cross-sectional, prospective research. The hypothesis test design is non-experimental, with only one study group. The study sample was 98 patients. Results, The majority of patients with type II diabetes mellitus had an age of 50 to 59 years (34.69%), are married (50.01%), their income is between 500 to 800 soles (71.43%), they have primary (38.78 %), are mostly housewives (55.10%) and live mostly with a wife and children (58.16%), the level of general knowledge about diabetes is high (92.86%), the majority of patients have a high basic knowledge on diabetes (94.90%), 94.90% of patients have a high level of basic knowledge about diabetes, 71.72% of diabetic patients have a high level of knowledge about glycemia, 69.99% of patients have a high level of preventive knowledge On diabetes, 69.99% of diabetic patients, in general, have a healthy lifestyle. Conclusion no statistical association was found between global knowledge about diabetes and lifestyles, the majority of patients have a high basic knowledge about diabetes (94.90%). To the management team of the health center, strengthen the training strategies for nurses, on diabetes mellitus type II and healthy lifestyles in order to maintain and continue to improve the level of knowledge of people with diabetes, perform other studies of quantitative or qualitative type that allow assessing the level of knowledge of people with type II diabetes mellitus and healthy lifestyles.

Keywords: Mellitus diabetes, lifestyles, knowledge.

VI. INTRODUCCION

Según la Organización Panamericana de la Salud (2002), las enfermedades crónicas no transmisibles representan la mayor carga de salud en los países industrializados y constituyen un problema que crece rápidamente en los países subdesarrollados. A nivel mundial, tres de cada cuatro muertes son causadas por enfermedades cardiovasculares, cáncer, accidentes y otras enfermedades tales como la diabetes e hipertensión arterial como principales problemas de salud ⁽¹⁾.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁾, en el año 2015, reportó que a nivel mundial había aproximadamente 422 millones de personas con diabetes, estimando que para el año 2030, la cifra de pacientes diabéticos se incrementará a 552 millones de personas, representando la séptima causa de mortalidad a nivel mundial. Asimismo, la OMS señaló que todos los años mueren en el mundo 3,2 millones de personas por causas directamente relacionadas con la diabetes, y que más del 80% de las muertes por diabetes se producen en los países de ingresos medios y bajo.

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA) la diabetes tipo II afecta a más de 2 millones de personas; de los cuales más de la mitad de los casos han sido diagnosticados; siendo Lima y Piura los departamentos más afectados. Al respecto, informes de la Oficina de Estadística e Informática del MINSA indican que la diabetes es la décimo quinta causa de mortalidad en el país.

La Diabetes Mellitus tipo II se considera como un problema de salud pública, ya que es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en la actualidad y este alcanza proporciones epidémicas en todo el mundo, originados por lo cambios de etilos de vida de las personas, envejecimiento de la población y la urbanización.

En la actualidad la diabetes mellitus es una causa importante de discapacidad conllevando a muerte del paciente en casi todo el mundo, afectando la economía del país, calidad de vida de las personas, de sus familiares y de su propia comunidad.

En el Perú esta enfermedad afecta a más de dos millones de personas independientemente de la edad que tengan, y es la décimo segunda causa de años de vida saludable perdidos en nuestra población. La importancia para la salud pública se justifica por las elevadas tasas de prevalencia y su impacto en la mortalidad, además de los problemas de salud que comprometen la calidad de vida de las personas, se estima que la esperanza de vida de las personas con diabetes se reduce hasta entre 5 a 10 años, motivo por el cual las investigadoras tuvieron a bien realizar la siguiente investigación.

6.1. Marco teórico

a. Situación problemática

La Diabetes Mellitus es la causa más importante que ocasiona la amputación de miembros inferiores de origen no traumático, así como otras complicaciones como retinopatía e insuficiencia renal crónica. Es también uno de los factores de riesgo más importantes con relación a las enfermedades cardiovasculares ⁽³⁾.

Por tratarse de un padecimiento crónico-degenerativo, los diabéticos deben recibir tratamiento durante toda su vida a partir de su diagnóstico. Esto determina que una gran parte de ellos con el transcurso del tiempo, manifieste una baja adherencia al tratamiento, lo que conduce a un deficiente control metabólico de la enfermedad y por consecuencia a complicaciones que los pueden llevar hasta la muerte. Los costos económicos asociados al tratamiento de la diabetes y sus complicaciones,

representan una grave carga para los servicios de salud y para los pacientes, por ello, es de suma importancia la intervención del profesional de enfermería, en la administración del tratamiento y cuidado del usuario de los Servicios de Salud.

Está demostrado que la diabetes puede prevenirse su presentación o al menos retardar su aparición, si se controlan factores de riesgo como obesidad, inactividad física y exceso en el consumo de grasas de origen animal, entre otros. Existen evidencias que indican que el control de estos factores es más efectivo, cuando se realiza en forma grupal, bajo un programa y con la participación de los propios pacientes y de la enfermera ⁽⁴⁾.

La educación del paciente diabético sigue siendo una parte fundamental del profesional de enfermería para el control de la enfermedad, cualquier deficiencia en el autocuidado como: la dieta, el ejercicio, el nivel de estrés u otros factores, puede afectar el nivel de glucosa en sangre del paciente. También es necesario que la enfermera dé a conocer a su paciente, lo que debe hacer para prevenir o reducir el riesgo de complicaciones de sus miembros inferiores.

Se ha podido observar que la mayoría de los pacientes diabéticos que acuden al centro de salud Toribia Castro Chirinos, carecen de conocimientos sobre la prevención de la diabetes, ello podría conllevar a sufrir complicaciones en su salud con consecuencias negativas en su calidad de vida, incluyendo la psicológica, social y económica, por su incapacidad total o parcial de trabajar.

b. Antecedentes

Internacionales:

Vázquez M & Corona (2016), realizó un estudio sobre Autocuidado de la persona con Diabetes Mellitus, con el objetivo de determinar la estrategia educativa y la capacidad de cuidados de la piel y pie diabético. Como resultados se obtuvo que participaron 36 pacientes de la comunidad Cañada de Bustos, el nivel de conocimientos que tuvieron las personas a cerca de la Diabetes Mellitus se encontró que el 38.9% (n=14) tiene idea de lo que significa esta enfermedad. En su discusión y conclusiones refiere que es de suma importancia que el profesional de la salud implemente estrategias educativas considerando las características de cada persona tales como edad, género, ocupación, nivel educativo, creencias y nivel socioeconómico, con la finalidad de incrementar su capacidad de autocuidado. ⁽⁵⁾

Chávez, Nava, y Clavero (2015), realizaron un estudio sobre “Conocimiento, Actitud y Practicas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Ambulatorio Urbano tipo II Salud Maracaibo - Venezuela. Como resultado, se observó que 70% (n=28) de los pacientes diabéticos poseían conocimientos moderados sobre su enfermedad y medidas de autocuidado. Además, 55% (n=22) presentó una actitud intermedia hacia estos elementos; y las proporciones de pacientes que desempeñan tipos de práctica inadecuada y adecuada fueron similares, con un 47,5% (n=19) y 52,5% (n=21), respectivamente. Se observó una asociación significativa entre los niveles de conocimiento de autocuidado y el estatus socioeconómico ($X^2=11,285$; $p=0,024$), siendo los niveles de conocimiento significativamente mayores en los sujetos de clase alta y media alta ($p<0.05$). Ante estos hallazgos, se sugirió el reforzamiento de actividades

educativas y motivacionales para pacientes diabéticos y a la población en general, especialmente en los establecimientos de atención primaria de salud, para propiciar mayores niveles de adecuación en términos de conocimiento, actitudes y prácticas, en busca de las metas terapéuticas ⁽⁶⁾.

Álvarez C. y Col. (2014), realizaron su estudio “nivel de conocimiento de la enfermedad, estilo de vida y su relación con el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco”. Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad, estilo de vida y su relación con el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco. Método. Se realizó un estudio de tipo observacional transversal y analítico en una muestra de 200 pacientes con diabetes. Para tal fin se diseñó y aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento y estilo de vida en el paciente. Se empleó estadística descriptiva y analítica, expresada a través de tablas y gráficas. Para relacionar las variables de interés, se utilizó la χ^2 de Pearson. Resultados. La media de edad de los pacientes fue de 55 años, el promedio de años de estudios fue de 6, predominaron las mujeres con 59.5%, de ocupación labores del hogar el 44.5%, con una media de 10 años de evolución con la enfermedad; el nivel de conocimiento fue insuficiente en el 87% (n=174), al relacionar el nivel de conocimiento y el control metabólico se obtuvo una χ^2 de 4.735 y una $p = 0.03$; el 92% de los pacientes (n=184) presentan un estilo de vida no saludable, al relacionar el estilo de vida y el control metabólico se obtuvo una χ^2 de 6.922 y una $p = 0.009$ estadísticamente significativa. Conclusiones. Los pacientes que tienen un nivel de conocimiento insuficiente y presentan estilos de vida no saludables, tuvieron un inadecuado control metabólico. Es de vital importancia que el personal de salud brinde una educación efectiva y recalcar la

necesidad de aplicar en su vida diaria un estilo de vida saludable. ⁽⁷⁾

González C. & Col. (2015), en su estudio “Conocimientos del diabético tipo 2 acerca de su enfermedad policlínico 10 de octubre, La Habana, Cuba”. Objetivo identificar el nivel de conocimiento de los pacientes en relación con algunos aspectos de la educación diabeto lógica. Material y métodos estudio descriptivo de corte transversal. Población y muestra, universo constituido por los 190 pacientes diagnosticados; la muestra estuvo integrada por 88 pacientes. Se compilaron los datos a través de una entrevista a los 88 pacientes en la consulta y se volcaron en una encuesta que se convirtió en el registro primario. Resultados: Hubo predominio en el sexo femenino y en el grupo etario de más de 65 años. El nivel de conocimiento de nuestros pacientes acerca de su enfermedad no fue aceptable. Prevalió como inaceptable el nivel de conocimiento de pacientes con un tiempo de evolución de la enfermedad corto. El nivel de escolaridad y los antecedentes patológicos familiares tienen gran influencia en el nivel de conocimiento de los pacientes acerca de su enfermedad. ⁽⁸⁾

Gómez G. & Col. (2015), realizó un estudio “Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad- Villahermosa – tabasco, México”. Objetivo. Determinar nivel de conocimiento que poseen los derechohabientes con Diabetes Mellitus 2 en relación a su enfermedad. Material y métodos. Estudio descriptivo de corte transversal, muestra de 97 participantes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a solicitar servicios de salud en la Unidad de Medicina Familiar No.39 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Tabasco. Resultados. Predomina el sexo femenino con 61.9%, el rango de edad es de 56 a 65 años con 37.1% y el nivel escolar primaria con 46.4%. El

nivel de conocimiento es adecuado con 64.9% y lo poseen el sexo femenino. El nivel de conocimiento básico es adecuado con 89.7%, el nivel de conocimiento del control glucémico también es adecuado con 63.9% así como también para las medidas preventivas de complicaciones de su enfermedad con el 89.7%. Conclusión. El Nivel de conocimiento de los derechohabientes con Diabetes Mellitus 2 en relación a su enfermedad es adecuado, predomina el sexo femenino y la escolaridad de nivel primaria ⁽⁹⁾.

Pariona S. (2015), en su estudio “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” objetivo general determinar el grado de relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos por medio del uso de los instrumentos que permitieron establecer la medida en que se muestra el grado de relación entre las variables. Un estudio de diseño no experimental de corte transversal con un nivel correlacional de tipo básica con una población 61 (100%) pacientes atendidos en el servicio de Laboratorio del Hospital Municipal, SJL - 2017. Para la presente investigación se ha empleado como instrumento de medición el cuestionario debidamente validados. A fin de medir el conocimiento sobre Diabetes Mellitus y los estilos de vida. Una vez recabada la información requerida se aplicó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman a fin de determinar la correlación de las variables: conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida.

El resultado principal de la investigación se concluye que sí 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 ⁽¹⁰⁾.

Nacionales.

Oliva G. (2014) realizó un estudio sobre, “Grado de conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II, atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco; en Ica –Perú”. Se encuestó a 214 pacientes; teniendo como resultado que los pacientes que sufren de diabetes mellitus tipo II del Hospital San Juan de Dios de Pisco presentan un nivel de conocimiento alto sobre su enfermedad en un 20.6%, nivel medio el 46.7% y nivel bajo en un 32.7% de los pacientes. Los pacientes que sufren de diabetes mellitus tipo II presentan un nivel de autocuidado siempre o casi siempre en un 28%, el 36% a veces, y el 36% casi nunca o nunca, y dentro de las conclusiones, existe una alta correlación entre el grado de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 con el nivel de autocuidado que presentan, esta relación es de carácter positivo ⁽¹¹⁾.

Domínguez K. & Flores L. (2015) en su estudio “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”, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Regional II-2 de Tumbes 2016 , estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, correlacional, se aplicó un cuestionario a 28 pacientes que fueron atendidos en el servicio de medicina entre los meses de Mayo a Julio del 2016. Resultados 60.71 % presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre su enfermedad; el 71.42 % presento practicas positivas de los estilos de vida

y que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida en pacientes diabéticos internados en el servicio de medicina del Hospital Regional II –2 durante el periodo de enero a julio del 2016; un mejor nivel de conocimiento de la enfermedad se relaciona con prácticas positivas de los estilos de vida y viceversa un menor nivel de conocimiento se relaciona con prácticas negativas de los estilos de vida.⁽¹²⁾

Locales

Aguilar C. (2013), realizó un estudio sobre Diabetes Periférica y Control Glicémico en Pacientes Diabéticos tipo 2 del Hospital Nacional Almenara Irigoín. 2011. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. El objetivo fue determinar si existe asociación entre el control glicémico medido por los niveles de hemoglobina glicosilada y la presencia de neuropatía diabética en pacientes diabéticos. El estudio fue de tipo descriptivo transversal en una muestra de 196 pacientes. Los principales resultados fueron: el 58.2% fueron hombres y el 28.6% fueron mujeres. La edad promedio de los pacientes fue de 67.83 años. El 28.6% tuvieron un tiempo de la enfermedad menor igual a 10 años y el 71.4% tuvieron más de 10 años de la enfermedad. El 4.6% fueron iletrados, el 27% tuvieron primaria completa, el 18.9% tuvieron secundaria completa, y el 49.5% instrucción superior. El 67.3% tenían un mal control glicémico, mientras que el 32.7% contaban con un buen control. El 5.1% no contaban con tratamiento farmacológico, mientras que un 94.9% recibían antidiabéticos orales o insulina. El 74.5% presentaron neuropatía. La presencia de neuropatía se asocia con el control glicémico ⁽¹³⁾.

Castañeda I., & Vásquez A. (2016), realizaron una investigación sobre, Influencia del programa de autocuidado de prevención del pie diabético en el nivel de conocimientos de pacientes con diabetes mellitus, en el consultorio externo de endocrinología del hospital Regional docente las Mercedes de Chiclayo. Con el objetivo general de evaluar cuál es el efecto de la aplicación de un programa de autocuidado de prevención de pie diabético en el nivel de conocimientos de pacientes con Diabetes Mellitus. El estudio fue de tipo prospectivo, longitudinal y el diseño de contrastación de hipótesis es cuasi Experimental con Pre y Pos Test. La muestra de estudio fue 20 pacientes con diabetes mellitus.

Los principales resultados encontrados fueron:

Del total de pacientes con diabetes mellitus, durante el pre test, el 65% tuvieron un mal nivel de conocimientos sobre el autocuidado de prevención de pie diabético. El 50% tuvieron unas malas prácticas del autocuidado sobre la prevención de pie diabético.

Del total de pacientes con diabetes mellitus (20), durante el pos test, la mayoría (75%) tuvieron un buen nivel de conocimientos sobre el autocuidado de prevención de pie diabético. El 85% tuvieron unas buenas prácticas del autocuidado sobre la prevención de pie diabético ⁽¹⁴⁾.

c. Base Teórica

El conocimiento según el diccionario de la lengua española es toda acción y resultado de conocer, entendimiento, inteligencia, facultad de entender y juzgar las cosas ⁽¹⁵⁾.

Conocimientos básicos

Para Arteaga, Maíz, Olmos, & Velasco la diabetes Mellitus Tipo 2: “es un desorden metabólico con etiología multifactorial, caracterizado por una hiperglucemia crónica debida a la resistencia periférica a la insulina, disfunción secretora de esta hormona o ambas, lo cual produce alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas y, en un plazo variable, lesiones macro y micro vasculares, especialmente en ojos, riñón, nervios, corazón y vasos sanguíneos (Consenso Nacional de Diabetes Tipo 2)”⁽¹⁶⁾.

En primer lugar, nos hallamos inmersos en la sociedad del conocimiento estamos rodeados de información, esta se crea rápidamente y también queda obsoleta precipitadamente. En los últimos años ha crecido exponencialmente la información que circula por la red, de hecho, lo importante no es la información sino la comprensión, por ello más que conocer ciertas informaciones que pueden dejar de ser válidas en un cierto tiempo, se hace necesario ser capaz de procesarla, tratarla, interpretarla y apropiarse de ella para generar el conocimiento necesario que nos permita resolver las situaciones que se presenten. En primer lugar necesitamos conocimientos que nos faciliten esa flexibilidad que se hará imprescindible. En segundo lugar y ligado al cambio acelerado del saber, hallamos la complejidad: el conocimiento es cada vez más impreciso, obedeciendo a una lógica posmoderna que nos cuesta articular porque equiparamos confusión y complicación. En tercer lugar, se hace cada vez más necesaria una formación integral que permita a las personas realizar la prevención de complicaciones con un conocimiento en donde englobe destreza y habilidad. El fin último de la atención integral de las personas

con DM2 es mejorar su calidad de vida, evitarles la aparición de complicaciones a corto y largo plazo, y garantizarles el desarrollo normal de las actividades diarias.

Para ello, es necesario mantener cifras normales de glucosa en sangre mediante un tratamiento adecuado que descansa en gran medida en las manos del paciente. De su nivel de comprensión, motivación y destrezas prácticas para afrontar las exigencias del autocuidado diario, dependerá el éxito o fracaso de cualquier indicación terapéutica. Todo contacto con el paciente tiene entonces un objetivo educativo, ya sea explícito o implícito, por lo que lo que no existe tratamiento eficaz de la diabetes sin educación y entrenamiento de su portador.

La educación viene así siendo la piedra angular de la atención integral de las personas con DM2, y debe desarrollarse de manera efectiva en todos los servicios del Sistema Nacional de Salud ⁽¹⁷⁾.

Un estudio demostró (Shafae Shukaili y colaboradores) que un mayor nivel de educación, un ingreso familiar más alto y la presencia de antecedentes familiares de diabetes encontró que se asocia positivamente con un mayor conocimiento, este estudio demuestra que existe una falta de conocimiento de los factores de riesgo para DM2 y que el nivel de educación es el factor predictivo más importante de conocimientos sobre los factores de riesgo, complicaciones y la prevención. ⁽²⁶⁾

El estudio United Kingdom Prospective Diabetes, aleatorizado, prospectivo, multicéntrico, mostró que el tratamiento intensivo de la glucosa en los pacientes con el tipo de diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2 se asoció con un menor riesgo de complicaciones microvasculares clínicamente evidente y una reducción no significativa del 16% en el riesgo relativo de infarto de miocardio ($p = 0,052$) ⁽¹⁸⁾.

Uno de los principales objetivos en el manejo del diabético tipo 2 es la prevención de las complicaciones mediante el conocimiento sobre su enfermedad, en un consenso dice que con un manejo intensivo y multifactorial se disminuyen las complicaciones crónicas micro y macro vasculares y una meta más exigente debe ser individualizada y basada en las características de los pacientes ⁽¹⁹⁾.

El conocimiento es el arma más poderosa en la lucha contra la DM2, la información puede ayudar a las personas a evaluar su riesgo de diabetes, los motiva a buscar el tratamiento adecuado y la atención, y les ayuda a tomar las direcciones de su enfermedad. Por lo tanto, el interés del país para diseñar y desarrollar una estrategia de promoción de la salud integral de la diabetes mellitus y sus factores de riesgo, es igualmente importante para elaborar y aplicar protocolos de diagnóstico, manejo y tratamiento de las personas con diabetes. Ya que se ha demostrado en estudios que el conocimiento sobre la diabetes, la actitud hacia el estado y la gestión del tiempo con respecto a la condición, se sabe que afectan el cumplimiento y juegan un papel importante en el manejo de la diabetes ⁽³⁰⁾. Por lo que es preciso comprender que el conocimiento del paciente diabético acerca de su enfermedad es la base del cuidado para conseguir el autocontrol de la diabetes sin embargo la adquisición del conocimiento necesariamente no se traduce en cambio del comportamiento ⁽²⁰⁾.

El diabético tiene posibilidad real de integrar y movilizar sistemas de conocimientos, habilidades, hábitos, actitudes motivaciones y valores para la solución exitosa de las actividades vinculadas a la satisfacción de sus necesidades cognitivas y profesionales expresadas en su desempeño en la toma de decisiones y la solución de situaciones que se presentan en su esfera de salud.

Es de gran utilidad, identificar el nivel de conocimientos de los diabéticos sobre su enfermedad y en base a ellos retomar los programas educativos existentes para este grupo de usuarios e implementar estrategias que incidan en beneficio de su estado de salud ⁽²¹⁾.

Cabe mencionar que en estudios anteriores menciona que la educación para la salud es un problema que afecta a muchos pacientes perturbando a su capacidad para navegar por el sistema de atención de la salud y la gestión de sus enfermedades crónicas. Mientras que la alfabetización sanitaria baja se asocia significativamente con peor control glucémico y peor conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2, en este estudio no hubo una relación significativa con la disposición a tomar medidas en el manejo de la enfermedad, ya que la mayoría de las lagunas en el conocimiento prevalece en el tratamiento farmacológico de la diabetes ⁽²²⁾.

Sin embargo, los tratamientos farmacológicos por su naturaleza no pueden hacer frente a los marcadores de éxito en el control a largo plazo tales como las creencias sobre la enfermedad y las actitudes de la diabetes, que influyen en el comportamiento y el cambio de estilo de vida y mantener la motivación, este estudio ha llenado un vacío en la base de pruebas sobre la educación estructurada en personas con diabetes tipo 2 de diabetes de nuevo diagnóstico, y demostró que la educación grupal estructurada se centra en el cambio de comportamiento con éxito y puede involucrar a los pacientes en el inicio de otros cambios en el estilo eficaz y sostenible de más de 12 meses desde el diagnóstico ⁽²³⁾.

Por lo anterior la alfabetización en salud es fundamental para la participación de los pacientes. Si la gente no puede obtener, procesar y entender información básica de salud, no será capaz de cuidar de sí mismos o bien tomar buenas decisiones

sobre la salud. Educación de la salud no es sólo asegurar que los pacientes puedan leer y entender información de salud, también se trata de empoderamiento ya que se observa que en los pacientes con DM2 las tasas de ingreso hospitalario son mayores y es menos probable que se adhieran a los tratamientos prescritos y los planes de cuidado personal, una experiencia de más medicamentos y los errores de tratamiento, y hacen menos uso de servicios de salud preventiva el logro de una mayor educación de la salud en la población es fundamental para mejorar la salud de las poblaciones desfavorecidas y la lucha contra las desigualdades en salud ⁽²⁴⁾.

El conocimiento sobre la Diabetes es un componente clave para el control de la diabetes en el contexto de la educación para la autogestión; Además, un mayor nivel de conocimiento sobre la Diabetes se ha asociado con un mayor nivel de adherencia a la toma de medicamentos, una mayor longevidad y una mayor adherencia a las citas de seguimiento con diversos servicios de salud. Así mismo revelan que el conocimiento sobre los medicamentos, la dieta, la actividad física, la monitorización de la glucosa en la sangre en el hogar, el cuidado de los pies y las modificaciones necesarias, es esencial para controlar la Diabetes de forma independiente ⁽²⁵⁾.

Definición de diabetes mellitus

El término diabetes mellitus (DM) define alteraciones metabólicas de múltiples etiologías caracterizadas por hiperglucemia crónica y trastornos en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, resultado de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la misma o en ambas ⁽²⁶⁾.

La diabetes mellitus puede presentarse con síntomas característicos, como sed,

poliuria, visión borrosa y pérdida de peso. Frecuentemente, los síntomas no son graves o no se aprecian. Por ello, la hiperglucemia puede provocar cambios funcionales y patológicos durante largo tiempo antes del diagnóstico.

Las complicaciones crónicas de la DM incluyen el progresivo desarrollo de retinopatía, con potencial ceguera; nefropatía que puede llevar al fallo renal; neuropatía periférica con riesgo de úlceras plantares, amputación; determinadas infecciones; alteraciones odontológicas, neuropatía autonómica; y enfermedades cardiovasculares, como cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares o arteriopatía periférica ⁽²⁷⁾.

Diabetes tipo 1

En la diabetes tipo 1, el sistema inmunitario destruye por error las células del páncreas que producen insulina. El organismo percibe estas células como invasores y las destruye. La destrucción se produce durante varias semanas, meses o años.

Cuando se destruyen suficientes células beta, el páncreas deja de producir insulina o produce poca insulina. Ya que el páncreas no produce insulina, es necesario reemplazarla. No hay insulina en pastilla. Las personas con diabetes tipo 1 se inyectan insulina con una jeringa, un bolígrafo de insulina o una bomba de insulina. Sin insulina, el nivel de glucosa en la sangre aumenta y es más alto de lo normal, lo que se llama hiperglucemia ⁽²⁸⁾.

Por lo general se diagnostica inicialmente en jóvenes, pero puede ocurrir a cualquier edad. La diabetes tipo 1 es mucho menos común que la diabetes tipo 2.

Causa de la diabetes tipo 1

Los científicos no están seguros de qué causa la diabetes tipo 1. No es contagiosa, y el consumo de azúcar no es la causa. Se investigan las causas exactas de la diabetes tipo 1 y las formas de prevenirla ⁽²⁹⁾.

La diabetes tipo 2

Con la diabetes tipo 2, el organismo no usa la insulina debidamente. Esto se llama resistencia a la insulina. Primero, el páncreas produce insulina adicional para compensar. Pero con el tiempo el páncreas no puede producir suficiente insulina para hacer que su nivel de glucosa en la sangre sea normal. La diabetes tipo 2 se trata con cambios de estilo de vida, medicamentos orales (pastillas) e insulina.

Algunas personas con diabetes tipo 2 pueden controlarse la glucosa comiendo saludablemente y haciendo actividad física. Pero quizá sea necesario, además, que su médico le recete medicamentos orales o insulina para ayudar a que su nivel de glucosa se mantenga dentro de los límites deseados. El tipo 2 por lo general empeora con el tiempo; incluso si al comienzo no necesita medicamentos, es posible que los necesite posteriormente ⁽³⁰⁾.

Causa de la diabetes tipo 2

Los científicos desconocen la causa exacta de la diabetes tipo 2. Sin embargo, se ha descubierto una relación entre la diabetes tipo 2 y varios factores de riesgo.

Entre ellos están: historia de hiperglucemia, prediabetes, diabetes gestacional o una combinación de estos: sobrepeso y obesidad, falta de actividad física, factores genéticos, historia familiar, raza y origen étnico, edad, presión alta, colesterol anormal ⁽³¹⁾.

Diferencias entre la diabetes tipo 1 y tipo 2

Con la diabetes tipo 2, el organismo no usa la insulina debidamente. Esto se llama resistencia a la insulina. Primero, las células beta producen insulina adicional para compensar. Pero con el tiempo el páncreas no puede producir suficiente insulina para hacer que su nivel de glucosa en la sangre sea normal. La diabetes tipo 2 se puede tratar con medicamentos orales, insulina o ambos. El tratamiento de la diabetes tipo 1 siempre es insulina.

Control de la glicemia

El control de glicemia se refiere a la continua medición de la glicemia (glucosa) y se puede realizar en cualquier momento. Los valores de glucosa en sangre normal están entre 70 a 110 mg. ⁽³²⁾.

Según la Asociación Americana de Diabetes “Mantener el nivel de glucosa en la sangre dentro del rango deseado puede contribuir a prevenir o retrasar la aparición de las complicaciones propias de la Diabetes, tales como las lesiones nerviosas, oculares, renales y vasculares.

La meta básica del control de los pacientes diabéticos está en evitar que presenten

hiperglicemia. El mantenimiento de valores normales de glicemia ha demostrado disminución significativa en la aparición de complicaciones tardías ⁽³³⁾.

Síntomas de alteración glicémica

Los síntomas de la hiperglicemia se caracterizan por sed intensa, poliuria, cansancio y visión borrosa debido a los altos niveles de glucosa en la sangre. ⁽³⁴⁾.

Hiperglicemia: Viene a ser la cantidad excesiva de glucosa en la sangre. Es el hallazgo básico en todos los tipos de diabetes mellitus, cuando no está controlada o en sus inicios.

Hipoglicemia: Se manifiesta cuando los niveles de glucosa en sangre se encuentran muy bajos. La hipoglucemia se produce cuando el nivel de azúcar en sangre está por debajo de 70 mg/dl en ayunas.

Complicaciones

Algunos autores prefieren llamarse complicaciones tardías, ya que son más frecuentes en la diabetes mellitus de larga evolución. Pueden aparecer también poco después del diagnóstico de la enfermedad, son de evolución muy prolongada, suelen ser progresivas o pueden permanecer estacionarias pero irreversibles, salvo para raras excepciones. “Su importancia reside en que estas complicaciones son las causas de muerte prematura, ceguera, insuficiencia renal, amputaciones y, en fin, del deterioro de la calidad de vida del diabético” ⁽³⁵⁾.

Entre los principales están:

a) Retinoterapia diabética:

La diabetes mellitus afecta la mayoría de los componentes funcionales del ojo: retina, cristalino, iris, córnea y conjuntiva. Clínicamente el paciente puede estar: completamente asintomático (retinopatía no proliferativa leve) o presentar visión borrosa transitoria (defectos de refracción), visión borrosa crónica (edema macular, retinopatía proliferativa o cataratas) o súbita pérdida de la visión (hemorragias del vítreo o desprendimiento retiniano). Los cambios retinianos en la diabetes mellitus son los hallazgos más comunes y los más característicos del síndrome. La lesión fundamental de la retinopatía diabética es la microangiopatía que causa oclusión vascular e hipoxia; contribuye la acumulación de sorbitol en los pericitos y causa edema y pérdida de estos. La disminución de pericitos favorece la producción de microanuerisma, la hipoxia origina que factor (X) que se ha identificado parcialmente. Este factor desencadena comunicaciones arteriovenosas y proliferación vascular en la retina y el iris. ⁽³⁶⁾

El daño y proliferación fibrovascular pueden generar hemorragias prerretinianas o en el vítreo y desprender la retina. Estas alteraciones hispatológicas tienen sus manifestaciones clínica correspondiente. La Sociedad Española de Diabetes (SED), 2003, en su boletín anual (2004) la asociación ADEMADRID señala que a los 10 años del diagnóstico de la diabetes el 50% ya presentan algún grado de retinopatía.

b) Nefropatía diabética:

La patogenia exacta no se conoce, se piensa que están interactuando factores

géticos, metabólicos y hemodinámicas. Las complicaciones renales de cualquier tipo son muy frecuentes en los diabéticos. Solomon () en un estudio hecho en biopsias renales señaló que todos los pacientes con diabetes mellitus tienen alguna alteración glomerular ⁽³⁷⁾.

En la diabetes han sido descritos 5 tipos de lesión glomerular:

- Glomeruloesclerosis: esta lesión puede ser nodular, difusa o exudativa en estas tres la albuminuria es la característica más importante.
- Arterioesclerosis de arteriolas aferentes y eferentes (o hialinosis arteriolar.
- Arterioesclerosis de la arteria renal y sus ramas intrarrenales
- Depósitos peritubulares de glucógeno, grasas y mucopolisacáridos
- Nefrosis tubular (o lesión de Arman – Epstein)

La enfermedad renal diabética es proteiforme en sus manifestaciones y puede variar desde un simple cambio de dintel renal de glucosa (de modo que la glucosuria no aparece hasta que la glicemia se encuentra considerablemente elevada por encima del dintel normal de 100 a 200 /100cc) hasta el inicio insidioso de hipertensión o uremia. La aparición de un incremento en la sensibilidad a la insulina puede ocasionalmente ser la primera señal de la presencia de nefropatía diabética. Aunque la vida media de la insulina está prolongada en la falla renal, el mecanismo preciso para el incremento de esta sensibilidad es desconocido. El diagnostico se sugiere cuando aparece proteinuria persistente sin falla cardiaca y/o infección del tracto urinario, generalmente después de 10 a 12 años de evolución de la enfermedad diabética. Las principales complicaciones secundarias a la nefropatía son: el síndrome nefrótico, la uremia y la ICC. ⁽³⁸⁾.

c) Neuropatía diabética:

La afectación del sistema nervioso es una de las complicaciones crónicas más frecuentes en el curso de esta enfermedad a pesar de esto su patogenia y tratamiento no está en. Curso de esta totalmente establecidos. En la conferencia consensus panel: Report and recommendations (1988) se adoptó a siguiente definición para este trastorno: con diabetes mellitus sin otras causas de neuropatía periférica este desorden incluye manifestaciones somáticas y/o automáticas del sistema nervioso periférico ⁽³⁹⁾.

d) Pie diabético:

Las alteraciones de los pies en pacientes diabéticos son la causa de la mayoría de las amputaciones no traumática, en casi todo el mundo. Se acostumbra llamar “pie diabético” a la presencia de la infección, úlceras y necrosis en los pies de pacientes con diabetes mellitus. El pie diabético se debe a la combinación de neuropatía, isquemia (macro y microangiopatía) e infección sobreañadida y con frecuencia traumatismo que pueden iniciar la secuencia de ulceración, infección gangrena y amputación ⁽⁴⁰⁾.

Prevención de las complicaciones

Las complicaciones más alarmantes son la muerte, daño de los riñones, pérdida del miembro afectado y la visión; conllevando a un daño de la calidad de vida ⁽⁴¹⁾.

El sobrepeso, la inactividad física, el consumo de sustancias alcohólicas y de

grasas, y la edad pueden ser riesgo para padecer esta enfermedad.

Factores de riesgo asociados

Medio ambiente

Urbanización: Migración de área rural a urbana ⁽⁴²⁾.

Riesgo ocupacional: No existe relación directa entre una condición laboral y el desarrollo de diabetes mellitus 2. Sino a través del sedentarismo, alimentación malsana o al estrés que esta pudiera condicionar.

En relación a las horas de la jornada laboral, existiría un incremento del 30% de riesgo de desarrollar diabetes en las personas de un estrato socioeconómico bajo que trabajan de 55 horas a más por semana, en comparación con los que trabajan de 35 a 40 horas por semana.

La exposición a riesgos psicosociales (carga mental, jornada de trabajo, contenido de la tarea, relaciones interpersonales, seguridad contractual, entre otros) en el ambiente de trabajo por periodos prolongados.

Estilos de vida

Sedentarismo: Existe asociación entre la poca (menor a 150 minutos por semana de intensidad moderada) o nula actividad física con el riesgo a desarrollar diabetes mellitus 2.

Malos hábitos alimentarios: El consumo de alimentos con alto índice glucémico y alto valor calórico aumenta el riesgo de diabetes mellitus 2.

Tabaquismo: La exposición al humo de tabaco durante el embarazo aumenta el riesgo de diabetes en ese bebé al llegar a la adultez. Asimismo, el hábito de fumar incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular en las personas con diabetes mellitus.

Alcohol: Existe mayor riesgo de diabetes y el consumo excesivo de alcohol.

Factores Hereditarios

Antecedente familiar de diabetes mellitus: Existe mayor riesgo de diabetes en personas con familiares con diabetes, principalmente en aquellos de primer grado de consanguinidad ⁽⁴³⁾.

Relacionados A La Persona

Hiperglucemia intermedia: Las personas con hiperglucemia intermedia incluye la presencia de glucemia en ayunas alterada (110-126 mg/dl), de intolerancia oral a la glucosa (140-199 mg/dl a las 2h tras 75 gramos de glucosa oral) o ambas a la vez. Estas condiciones tienen riesgo de padecer diabetes y complicaciones cardiovasculares ⁽⁴⁴⁾.

Síndrome metabólico (SM) Está asociado a un incremento de riesgo de padecer Diabetes mellitus 2 de 3 a 5 veces.

Sobrepeso y obesidad: El riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2 es directamente proporcional al exceso de peso, siendo el índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25 kg/m² en adultos el factor de riesgo más importante para la diabetes

mellitus.

Obesidad abdominal: El valor de perímetro abdominal mayor o igual a 88cm. En la mujer y 102cm. en el hombre, según los criterios del III Panel de Tratamiento del Adulto del Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol de los EE. UU.

Etnia: El riesgo de desarrollar diabetes es mayor en nativos y población mestiza latinoamericana, raza negra, asiáticos y menor en caucásicos que en el resto de etnias.

Edad: Se considera mayor riesgo en las personas mayores de 45 años, la prevalencia de Diabetes tipo 2 es directamente proporcional al incremento de la edad cronológica.

Dislipidemia: Hipertrigliceridemia (> 250 mg/dl en adultos) y de niveles bajos de colesterol HDL (< 35 mg/dl) están asociados a insulino resistencia.

Historia de enfermedad cardiovascular: Diabetes tipo 2 asociados a infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica, aterosclerosis entre otras enfermedades.

Hipertensión arterial (HTA): Presión arterial $\geq 140/90$ mmHg o estar en terapia para hipertensión como factor de riesgo asociado a diabetes tipo 2 ⁽⁵⁸⁾.

Diagnóstico

Cribado y detección temprana de diabetes mellitus tipo 2 ⁽⁴⁵⁾.

Se recomienda el cribado de la glucosa plasmática -como una parte más de la

evaluación del riesgo cardiovascular- en los adultos entre 40-70 años de edad que fueran obesos o tuvieran sobrepeso; o según lo indicado en las normas de valoración y tamizaje de factores de riesgo. Si los valores son normales, repetir cada 3 años. Considerar realizarlo a menores de 40 años si tienen historia familiar de diabetes, diabetes gestacional o síndrome de ovario poliquístico u otros según criterio médico. Si tiene un nivel glucémico anormal debemos dar consejos para promover intervenciones intensivas a base aplicar dietas saludables y fomentar el ejercicio físico.

Criterios de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2

Glucemia en ayunas en plasma venoso igual o mayor a 126 mg/dl, en dos oportunidades. No debe pasar más de 72 horas entre una y otra medición.

a. El ayuno se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos 8 horas. La persona puede estar asintomática.

b. Síntomas de hiperglucemia o crisis hiperglucémica y una glucemia casual medida en plasma venoso igual o mayor de 200 mg/dl. Casual se define como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida. Los síntomas de la hiperglucemia incluyen poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso.

c. Glucemia medida en plasma venoso igual o mayor a 200 mg/dl dos horas después de una carga oral de 75gr. de glucosa anhidra.

Diagnóstico diferencial

Diabetes secundaria al uso de corticoides, diuréticos tiazídicos, entre otros.

Endocrinopatías: Hipertiroidismo, hipercortisolismo, acromegalia, feocromocitoma. Enfermedad del páncreas exócrino. Situaciones de estrés: Traumatismo grave, sepsis severa, infarto agudo de miocardio que pueden cursar con hiperglucemia. El diagnóstico se determinará cuando la situación de estrés se haya resuelto. Pancreatitis, Polidipsia psicógena, Diabetes insípida ⁽⁴⁶⁾.

Exámenes auxiliares

Glucosa en ayunas en plasma venoso

Glucosa postprandial en plasma/suero venoso: Se define como glucosa postprandial a los niveles de glucosa en sangre a las dos horas de la ingesta de un alimento.

Hemoglobina glucosilada (HbA1c): Es una prueba para el control y seguimiento del tratamiento de la diabetes en personas diagnosticadas. Se debe tener en cuenta que la prueba se altera en aquellas condiciones que disminuya la vida media del eritrocito (hemólisis, uremia, embarazo), anemia ferropénica, portadores de hemoglobinopatías congénitas y aquellos que hayan recibido transfusiones recientes.

Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG): Consiste en la determinación de la glucemia en plasma venoso a las dos horas de una ingesta de 75 gr de glucosa anhidra en adultos.

Glucosa capilar: Puede ser utilizada para fines de seguimiento y automonitoreo,

pero no con fines de diagnóstico. El glucómetro debe estar adecuadamente calibrado, las tiras reactivas deben estar bien conservadas, almacenadas dentro de su periodo de vigencia; además tener el personal de salud y el paciente capacitados en el correcto uso ⁽⁴⁷⁾.

Orina completa: Evalúa la presencia de glucosuria, cuerpos cetónicos, albuminuria (proteinuria) y leucocituria.

Hemograma completo: Evalúa el nivel de hemoglobina y la cuenta leucocitaria, entre otros.

Medidas generales y preventivas

Se sugiere que las personas con diabetes mellitus entren en un programa educativo estructurado desde el momento del diagnóstico, que permita que la persona conozca su enfermedad para lograr el autocontrol y adherencia al tratamiento ⁽⁴⁸⁾.

Recomendaciones sobre la educación a la persona con diabetes mellitus 2. La educación a la persona diabética está centrada en ella e incluye a su familia y su red de soporte social; asimismo, debe ser estructurada y estar orientada al autocuidado (autocontrol). La intervención educativa es parte integral de la atención de todas las personas con diabetes mellitus 2. Se debe educar: Desde el momento del diagnóstico.

La intervención educativa la debe aplicar idealmente un equipo multidisciplinario debidamente capacitado para proporcionar educación a los grupos de personas con diabetes.

La educación debe brindarse a la persona y se debe incluir un miembro de la familia o un miembro de su red de soporte social.

La educación debe ser accesible para todas las personas con diabetes, teniendo en cuenta las características culturales, origen étnico, psicosociales, nivel educativo y de discapacidad.

Se debe considerar la posibilidad de la educación en la comunidad, centro laboral o en el establecimiento de salud.

Se recomienda utilizar técnicas de aprendizaje activo (participación en el proceso de aprendizaje y con contenidos relacionados con la experiencia personal), adaptados a las elecciones personales de las personas con diabetes mellitus 2.

Recomendaciones Nutricionales: Sobre la alimentación, se ha demostrado que el manejo nutricional es efectivo en personas con diabetes y aquellos con alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2, cuando se trata de un componente integrado de la educación y la atención médica, por ello todas las personas con factores de riesgo, diagnosticadas con diabetes mellitus -2 deben recibir consulta nutricional por un profesional nutricionista en forma personalizada u orientación nutricional por un personal de salud entrenado.

Una dieta adecuada para personas con diabetes es aquella que considera:

a. Ser fraccionada para mejorar la adherencia a la dieta, reduciendo los picos glucémicos postprandiales y resulta especialmente útil en las personas en insulinoterapia ⁽⁴⁹⁾. Los alimentos se distribuirán en cinco comidas o ingestas diarias como máximo, dependiendo del tratamiento médico de la siguiente manera: Desayuno, Refrigerio media mañana, Almuerzo, Refrigerio media tarde, Cena.

- b. La ingesta diaria de calorías deberá estar de acuerdo al peso de la persona y su actividad física.
- c. En las personas con sobrepeso y obesidad, una reducción entre el 5% al 10% del peso corporal le brinda beneficios significativos en el control metabólico.
- d. La ingesta de grasas debe estar entre el 20% al 35% de la energía diaria consumida.
- e. Se recomienda la ingesta de fibra entre 25 a 50 gramos por día o 15 a 25 gramos por 1000 kcal consumidas.
- f. No se recomienda el suplemento de antioxidantes (vitamina C, vitamina E y caroteno) porque no son beneficiosos y existe la preocupación de su seguridad a largo plazo. Tampoco se recomienda el suplemento de micronutrientes (magnesio, cromo, vitamina D) por no haber evidencia de su beneficio en el control metabólico.
- g. En cuanto al consumo de alcohol se debe tener la misma precaución para la población en general, es decir, no debe excederse de 15 gramos al día en mujeres (1 trago) ni de 30 gramos al día en hombres (2 tragos). Un trago estándar contiene 15 gramos de alcohol y equivale a 360 ml de cerveza, 150 ml de vino y 45 ml de destilados (pisco, ron, whisky) ⁽⁵⁰⁾.

Las bebidas alcohólicas tienen un alto contenido calórico por lo que afectan el peso corporal.

Actividad física

La actividad física ha demostrado beneficio en prevenir y tratar la diabetes mellitus -2, asimismo se ha demostrado su beneficio a largo plazo ⁽⁵¹⁾.

La actividad física recomendada debe ser progresiva, supervisada y de manera individual, previa evaluación por personal médico calificado.

Los adultos de 18 a 64 años deben dedicar como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada como caminar, bailar, trotar, nadar, etc. ⁽⁵²⁾.

La actividad aeróbica se practicará en forma progresiva iniciando con sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo. Dos veces o más por semana se debe realizar actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

En las personas mayores de 60 años considerar lo siguiente: Con movilidad reducida deben realizar actividades físicas para mejorar su equilibrio, tres días o más a la semana.

Realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.

Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

Se debe advertir a la persona sobre el riesgo de hipoglucemia durante la práctica del ejercicio físico sobre todo en personas que usan insulina, quienes deberán consumir una ración de carbohidratos extra si el nivel de glucosa previo al ejercicio es menor de 100 mg/dl ⁽⁵³⁾.

Tabaco

Se recomienda evitar el hábito de fumar porque incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Riesgos ocupacionales:

En las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas según la normatividad vigente se recomienda la identificación de factores de riesgo de enfermedad cardiometabólica y de las personas diabéticas para una pronta referencia de estas personas para su evaluación y tratamiento oportunos.

Estilos de vida

Según la Organización Mundial de la Salud, los estilos de vida son una forma habitual de vivir, la cual se relaciona con las determinadas condiciones y las conductas dentro del margen sociocultural y personal.

Los estilos de vida son conductas que puede mejorar o perjudicar la salud y están íntimamente en relación con el consumo de alimentos, de tabaco y alcohol, y la práctica de ejercicio. Se le considera que las características genéticas, el ambiente y la organización de los servicios sanitarios, son determinantes para la salud de la persona ⁽⁵⁴⁾.

Los estilos de vida “se caracterizan por patrones de comportamiento identificables que pueden tener un efecto sobre la salud de un individuo y se relacionan con varios aspectos que reflejan las actitudes, valores y comportamientos en la vida de

en una persona. Sobre los estilos de vida se considera tres dimensiones físicas, Sociales y Psicológicas ⁽⁵⁵⁾.

Como dominios físicos, se considera a los hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco, drogas, sueño, descanso y estrés, a la actividad física y conducción laboral o actividad laboral.

Como dominio social consideró a las actividades sociales que involucran las relaciones con la familia y amigos. Como dominio psicológico se considera, el tipo de personalidad, el orden y la introspección.

Dimensión física alimentación:

La alimentación puede influir positiva o negativamente en la persona, pudiendo desencadenar enfermedades como la Diabetes tipo 2. Por lo tanto, es útil preparar un plan en el que se incluya las proteínas tanto, animal como vegetal y un bajo contenido de grasas y azúcares ⁽⁵⁶⁾.

La alimentación balanceada, es aquella que aporta energía suficiente para realizar cualquier actividad, y la que proporciona macronutrientes y micronutrientes necesarios para que la persona tenga salud. Lo recomendado de nutrientes debe ser el siguiente: hidratos de carbono (50 – 60 % del valor calórico total), proteínas (10 – 20 % del valor calórico total) y grasas (20 -30 % del valor calórico total, evitando grasas saturadas y las trans-saturadas). ⁽⁵⁷⁾.

Consumo de Tabaco, alcohol y drogas.

Para la Organización Mundial de la Salud (2015) el tabaco, alcohol y drogas son consideradas sustancias psicoactivas, las cuales producen dependencia. Siendo los causantes de enfermedades crónicas ⁽⁵⁸⁾.

Descanso, sueño y estrés

El descanso permite que la mente y el cuerpo tengan una actividad reducida, provocando sensación de bienestar en la persona. Para un buen descanso no solo es dejar de realizar actividades, sino también estar en un estado de relajación y sin ansiedad, es por ello, que si una persona descansa se sentirá físicamente con energía para continuar sus actividades. El sueño implica la reparación física y mental ⁽⁵⁹⁾.

Actividad física

La actividad física son aquellas formas ya sea recreativas, ocupacionales, domésticas, deportivas que están programadas de manera regular. Si la actividad física es constante está demostrada que produce beneficios en la salud ⁽⁶⁰⁾.

El ejercicio disminuye el riesgo de padecer alguna enfermedad crónica. En un paciente con Diabetes, la actividad física puede disminuir el riesgo de aparición de complicaciones y mejorar el control de la enfermedad.

Sedentarismo: El término sedentario es un adjetivo que apunta a todos aquellos seres vivos de pocos movimientos. Hoy en día, el término sedentario se vincula con el sedentarismo físico, el cual consiste en la disminución o falta de la actividad física. El sedentarismo duplica el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo II. También de padecer hipertensión arterial ⁽⁶¹⁾

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

Las investigaciones han demostrado que a medida que aumenta el peso hasta alcanzar los niveles de sobrepeso y obesidad*, también aumentan el riesgo de sufrir diabetes tipo 2 y otras afecciones ⁽⁶²⁾

Control de salud y sexualidad

La Organización Panamericana de la Salud mencionó que, “La sexualidad es considerada como una vivencia única, especial, que le permite al ser humano experimentarse como sujeto, relacionarse con el otro ⁽⁶³⁾”.

Dimensión2: Social

Las actividades sociales están en relación a la coacción entre personas, hecho que viene evolucionando a través del tiempo producto de la necesidad de las personas de ser parte de una comunidad, lo que involucra prestar atención a las necesidades de otros ⁽⁶⁴⁾.

Dimensión 3: Dimensión psicológica

La dimensión psicológica se centra en la mente e incluye aspectos cognitivos que conducen a percibir, pensar, conocer, comprender, comunicar, resolver problemas,

relacionarse, representarse a sí mismo y a los otros, actuar –ser agente–; aspectos afectivos, como las emociones y los motivos, y otros aspectos que generan esperanza, estima y confianza en uno mismo y en otros; aspectos conativos, como la perseverancia en la acción y otros componentes de la voluntad como el autocontrol.

Personalidad

Dice el autor de la referencia describe la personalidad, desde tres perspectivas, las cuales son las tendencias en que la persona realiza determinados hábitos, modo en que la persona se equilibra entre sus impulsos y el modo de equilibrarse al medio que lo rodea ⁽⁶⁵⁾.

Introspección

La Real Academia de la lengua española definió introspección como “Mirada interior que se dirige a los propios actos o estados de ánimo”

Orden

Según la Real Academia de la Lengua española, el orden es la forma de realizar las cosas conforme a las reglas.

6.2. Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y estilos de vida en adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Junio - septiembre 2018?

6.3. Hipótesis

El nivel de conocimientos en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, está relacionado con los estilos de vida en adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Junio - Septiembre 2018?

6.4. Objetivos

6.4.1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimientos y estilos de vida en adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Junio - Septiembre 2018.

6.4.2. Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas relevantes de a los pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Junio - Septiembre 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II, atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Junio - Septiembre 2018.
- Conocer los estilos de vida de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y estilos

de vida en adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Junio - Septiembre 2018.

6.5. Justificación e importancia

La Diabetes Mellitus (DM) representa un grupo de enfermedades crónicas metabólicas de gran importancia en nuestros días, en la cual existe una elevación del nivel de glucosa en sangre como resultado de un defecto en la segregación de insulina, que conllevan a complicaciones neurológicas y vasculares importantes.

En el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos Lambayeque, no se realizó ninguna investigación concerniente a nuestro tema de investigación.

Se puede observar que la Diabetes Mellitus tipo II, cada día se incrementa por el vertiginoso cambio en los estilos de vida de la población, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la “comida chatarra”, las bebidas azucaradas, y una reducción de la actividad física que conllevan a altas tasas de sobrepeso, la Diabetes Mellitus es una de las principales causas que ocasiona la amputación de miembros inferiores de origen traumático, así como otras complicaciones como retinopatía e insuficiencia renal crónica.

La presente investigación es importante porque pretende realizar un análisis de los conocimientos y estilos de vida en adultos con Diabetes Mellitus en el centro de salud Toribia Castro Chirinos de la ciudad de Lambayeque, información que servirá para la planificación y ejecución de acciones educativas, sobre todo, para la población adulta mayor, con respecto a sus hábitos alimentarios, manejo preventivo y tratamiento oportuno de la población con características de alto riesgo.

El presente estudio de investigación sirve como guía para futuras investigaciones.

6.6. Definición y operacionalización de variables

Variable independiente: Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II.

Variable dependiente: Estilos de vida.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTR. DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Variable Independiente : Nivel de conocimientos de adultos con diabetes mellitus tipo II	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Conocimientos sobre diabetes tipo II que tiene un adulto en el momento de la entrevista	Conocimiento Básico	Alto Medio Bajo	6 3 1	Ordinal	Encuesta
			Conocimiento sobre glicemia	Alto Medio Bajo	3 2 0	Ordinal	
			Conocimiento preventivo	Alto Medio Bajo	5 3 1	Ordinal	

Variable dependiente:	Los estilos de vida son aquellas conductas que puede mejorar o perjudicar la salud y están íntimamente en relación con el consumo de alimentos, de tabaco y alcohol, y la práctica de ejercicio.	Comportamientos, hábitos y conductas sociales e individuales que refieren los adultos mayores al momento de la entrevista	Física-hábitos	Saludable Regular No saludable	38 – 55 20 – 37 11 – 19	Nominal	
Estilos de vida de adultos con diabetes tipo II			Social	Saludable Regular No saludable	29 – 40 15 – 28 08 – 14	Nominal	
			Psicológica	Saludable Regular No saludable	30 – 45 16 – 29 9 - 15	Nominal	
Variables Intervinientes	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos por el adulto con diabetes al momento de la entrevista	Cronológica	Años	40 – 49 50 – 59 60 – 69 70 – 79	Razón	
Edad							

Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que se establece	Estado civil de los adultos con diabetes al momento de la entrevista	Conyugal	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente		Nominal	
Ingresos económicos	Ingresos monetarios percibidos por una actividad laboral o prestación de servicios	Ingreso mensual percibido por el adulto con diabetes al momento de la entrevista	Soles	Económica	<500 500 – 800 801 – 1100 1101 – 1400 1401 – 1700 >1700	Razón	
Grado de Instrucción	Conocimientos que alcanza una persona, como producto de la enseñanza	Nivel más alto de instrucción logrado por el adulto con diabetes al momento de la entrevista	Conocimientos	Primaria Secundaria Sup. No Universit. Sup. Universitaria		Ordinal	

Ocupación	Actividad laboral de una persona	Ocupación del adulto con diabetes al momento de la entrevista	Laboral	Obrero Empleado Trabajador Independiente Ama de casa Agricultor Otros		Nominal	
Personas con quien Vive	Conjunto de personas que conforman la familia	Personas con quien vive el adulto con diabetes en el momento actual	Familiar	Sólo Padres Hijos Hermanos Esposa Esposa e hijos		Nominal	
Diagnóstico de la diabetes	Tiempo de padecimiento de la diabetes	Periodo transcurrido del diagnóstico de la diabetes al momento de la entrevista	Cronológica	Años	< 1 1 -2 3-4 5-6 >6	Razón	

VII. MATERIAL Y METODOS

7.1. Tipo de investigación

Paradigma cuantitativo, investigación descriptiva, transversal, prospectiva.

7.2. Diseño de contrastación de hipótesis

Se utilizó el diseño no experimental, correlacional, con un solo grupo de estudio.

7.3. Población y muestra de estudio:

Está conformada por todos los adultos con Diabetes Mellitus tipo II, que concurren para su atención al centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, durante el periodo de estudio.

La muestra será determinada con la siguiente fórmula, asumiendo población desconocida:

$$n = \frac{Z^2 pq}{T^2}$$

Dónde:

Z = 1.96: Tomado de la tabla de la distribución normal al 95% de confiabilidad

p = 20.6% = 0.206: Proporción de personas con diabetes mellitus tipo II, que tienen un alto nivel de conocimientos sobre la enfermedad, Tomado de Oliva G. (15).

q=79.40%=0.7940: Proporción complemento de p.

T = 8%=0.08: Tolerancia de error asumida por las investigadoras. Reemplazando valores se tiene:

$$n = \frac{(192)^2 (0.206)(0.7940)}{(0.08)^2}$$

$$n = 98$$

Se tomaron 98 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, en forma secuencial, utilizando un muestreo no aleatorio.

7.3.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.
- Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, que aceptaron participar en la presente investigación.

7.3.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque que no aceptaron participar en el presente estudio.

7.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizara la entrevista y como instrumentos para la

recolección de datos se utilizará dos encuestas, una para determinar el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II, desarrollado por Villagómez en asociación con investigadores del proyecto del Consejo Asesor Científico (SAB), el Instrumento mide los conocimientos de los pacientes diabéticos. Villagómez dimensionó al conocimiento sobre Diabetes en Conocimiento básico sobre la enfermedad, control de glicemia y prevención de las complicaciones; el instrumento consta de 24 ítems y fue validado por Gómez E. ⁽⁵³⁾

Para valorar los estilos de vida se utilizará un instrumento diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, y permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Este cuestionario contiene 28 ítems cerrados que exploran tres dominios: físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida y la validez y confiabilidad fue determinada por Ramírez V. y Col, ⁽⁵⁴⁾

La validez de los cuestionarios se realizó por sistema de expertos, las mismas que fueron tres enfermeras de la facultad de ciencias de la salud.

Para establecer la confiabilidad de los cuestionarios, se aplicó la prueba estadística de fiabilidad de Kruder Ricardson (KR 20) para la variable Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2, arrojando un valor de 0.67 y la prueba de fiabilidad Alfa de Crombach, para la variable estilos de vida, arrojando un valor de 0.76. Ambas pruebas se aplicaron a una muestra piloto de 20 pacientes Luego se procesaron los datos, haciendo uso del Programa Estadístico SPSS versión 22.0.

En consecuencia, el instrumento para medir el nivel de conocimiento tendrá un puntaje total de 22 preguntas distribuidas de la siguiente forma:

DIMENSION	N° de preguntas	Alto	Medio	Bajo
CONOCIMIENTO BÁSICO	10	4-6 Buenas	2-3 Buenas	0-1Buenas
CONOCIMIENTO SOBRE GLICEMIA	7	3 buenas	2 Buenas	1 Buena
CONOCIMIENTO PREVENTIVO	5	4-5 Buenas	2-3Buenas	1 Buena
VALORACION GLOBAL	22	10- 14 Buenas	5-9 Buenas	0-4Buenas

Para determinar los estilos de vida se aplicó un cuestionario de 28 preguntas distribuidos de la siguiente forma:

DIMENSION ESTILOS DE VIDA	Nº DE PREGUNTAS	SALUDABLE	REGULAR	NO SALUDABLE
FISICA /HABITOS	11	38 – 55	20 – 37	11 – 19
SOCIAL	8	29 – 40	15 – 28	08 – 14
PSICOLOGICA	9	30 – 45	16 – 29	9 - 15
VALORACION GLOBAL	28	95-140	50-94	28-49

Así mismo, la técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta la cual permitió obtener información veraz y exacta sobre la situación analizar.

7.5. Análisis estadístico de los datos:

Los datos han sido consolidados en tablas estadísticas bidimensionales. El análisis de los datos se realizará a través de cifras porcentuales.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software estadístico SPSS, versión 22.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1

Del total de pacientes (98), con diabetes mellitus tipo II, atendidos en el Centro de salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, la mayoría (34.69%) tienen una edad de 50 a 59 años, el 25.51% tienen una edad de 60 a 69 años y un 23.47% tienen una edad de 40 a 49 años; siendo la edad promedio de los pacientes de 65 años, con respecto al estado civil, el 51.03% refirieron que eran casados, el 24.49% son convivientes, un 9.18% son viudos y un 8.16% son separados, referente a la variable ingresos económicos, la gran mayoría tienen un ingreso económico de 500 a 800 soles y un 27.55% tienen un ingreso muy bajo, siendo éste de menos de 500 soles, el grado de instrucción, como se puede ver, la mayoría (38.78%) tienen primaria, el 37.76%, tienen secundaria, un 14.28% tienen superior no universitaria y un 5.10 % no tienen estudios, sobre la ocupación, la mayoría son amas de casa (55.10%), el 32.66% son trabajadores independientes, iguales porcentajes son obreros (4.08%) y agricultores (4.08%). Solamente un 3.06% son empleados, con respecto a las personas con quienes viven, se tiene que, el 58.16% viven con su esposa e hijos, el 16.33 viven con su esposa, el 14.29% viven con sus hijos e iguales porcentajes (4.08%) viven con sus padres y solos.

Tabla N° 2

Con respecto al conocimiento general de los pacientes encuetados (98) sobre diabetes mellitus, la gran mayoría (92.86%) tienen un alto conocimiento general sobre la diabetes y solamente un 7.14% tienen un conocimiento medio.

Tabla N° 3

Con respecto al el nivel de conocimientos en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en la dimensión I, conocimientos básicos, la gran mayoría de los pacientes (94.90%) tienen un alto nivel de conocimientos, solamente un 5.10% tienen un nivel de conocimiento medio

Tabla N° 4

Con respecto al nivel de conocimientos en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en la dimensión II, conocimientos sobre glicemia. La mayoría de los pacientes (71.43%) tienen un alto nivel de conocimientos, un 22.45% tienen un nivel de conocimiento medio y un 6.12% tienen un nivel bajo de conocimientos.

Tabla N° 5

En lo concerniente al nivel de conocimientos en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en la dimensión III, conocimiento preventivo, la mayoría de los pacientes encuestados (69.39%) tienen un alto nivel de conocimientos, un 27.55% tienen un nivel de conocimiento medio y un 6.06% tienen un nivel bajo de conocimientos.

Tabla N° 6

En lo referente a los estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus, la mayoría de los pacientes encuestados (69.39%) tienen estilos de vida saludables, un 27.55% tienen estilos de vida y un 6.06% tienen estilos de vida no saludables, sobre los estilos de vida físicos de los pacientes con diabetes, observamos que un 62.24% tienen estilos de vida saludable y un 37.76%, tienen estilos de vida regular, en lo que concierne a los estilos de vida social de los pacientes con diabetes, se puede apreciar que el 60.20% tienen estilos de vida

social saludable, un 38.78% tienen estilos de vida social regular y solamente un 1.02% tienen estilos de vida social no saludable, En lo que respecta a los estilos de vida psicológica de los pacientes con diabetes, se puede apreciar que el 88.77% tienen estilos de vida psicológica saludable, un 11.23% tienen estilos de vida psicológica regular.

Tabla N° 7

Con respecto al conocimiento global sobre diabetes relacionado a los estilos de vida de los pacientes con diabetes, se encontró que, de los que tienen estilos de vida saludable (69.39%, el 65.31% tienen un alto nivel de conocimientos global sobre diabetes y solamente el 4.08% tienen un nivel de conocimientos medio. De los que tienen un nivel de vida regular (27.55%), el 25.51% de pacientes tienen un alto nivel global sobre diabetes y solamente el 2.04% tienen un nivel medio de conocimientos global sobre diabetes. De los que tienen estilos de vida no saludable (3.06%), el 2.04% tienen un alto nivel de conocimiento global sobre diabetes.

No se encontró asociación estadística entre el conocimiento global sobre diabetes y los estilos de vida

V.TABLAS

CUADRO N° 1

Características sociodemográficas relevantes de a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Junio - Septiembre 2018.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad (n= 98)		
40 – 49	23	23.47
50 – 59	34	34.69
60 – 69	25	25.51
70 – 79	16	16.33
Estado civil (n= 98)		
Soltero	7	7.14
Casado	50	51.03
Viudo	9	9.18
Separado	8	8.16
Conviviente	24	24.49
Ingresos Económicos(n= 98)		
<500	27	27.55
500 – 800	70	71.43
801 – 1100	1	1.02
Grado de Instrucción(n= 98)		
Sin estudios	5	5.10
Primaria	38	38.78
Secundaria	37	37.76
Superior no Universitaria	14	14.28
Superior Universitaria	4	4.08
Ocupación (n= 98)		
Obrero	4	4.08
Empleado	3	3.06
Trabajadora Independiente	32	32.66
Ama de casa	54	55.10
Agricultora	4	4.08
Otros	1	1.02
Personas con quien vive(n= 98)		
Solo	4	4.08
Padres	4	4.08
Hijos	14	14.29
Hermanos	3	3.06
Esposa	16	16.33
Esposa e hijos	57	58.16

Fuente: Encuesta realizada a 98 adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque.

CUADRO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERALES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS, LAMBAYEQUE, JUNIO - SEPTIEMBRE 2018.

CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE DIABETES	N°	%
TOTAL	98	100.00
ALTO	91	92.86
MEDIO	7	7.14
BAJO	-	-

Fuente: Encuesta realizada a 98 adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque.

CUADRO 3

NIVEL DE CONOCOCIMIENTO: EN LA DIMENSION I, CONOCIMIENTO BASICOS EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS, LAMBAYEQUE, JUNIO - SEPTIEMBRE 2018.

CONOCIMIENTO BÁSICO	Nº	%
TOTAL	98	100.00
ALTO	93	94.90
MEDIO	5	5.10
BAJO	-	-

Fuente: Encuesta realizada a 98 adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque.

CUADRO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO, EN LA DIMENSION II, CONOCIMIENTO SOBRE GLICEMIA, EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS, LAMBAYEQUE, JUNIO - SEPTIEMBRE 2018.

CONOCIMIENTO SOBRE GLICEMIA	N°	%
TOTAL	98	100.00
ALTO	70	71.43
MEDIO	22	22.45
BAJO	6	6.12

Fuente: Encuesta realizada a 98 adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque.

CUADRO N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO, EN LA DIMENSION III, CONOCIMIENTO PREVENTIVO, EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS, LAMBAYEQUE, JUNIO - SEPTIEMBRE 2018.

CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE DIABETES	N°	%
TOTAL	98	100.00
ALTO	68	69.39
MEDIO	27	27.55
BAJO	3	6.06

Fuente: Encuesta realizada a 98 adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque.

CUADRO N° 6

ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II. ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS, LAMBAYEQUE, JUNIO - SEPTIEMBRE 2018.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estilos de vida (n= 98)		
Saludable	68	69.39
Regular	27	27.55
No saludable	3	3.06
Estilos de vida Física (n= 98)		
Saludable	61	62.24
Regular	37	37.76
No saludable	0	0
Estilos de vida Social (n= 98)		
Saludable	59	60.20
Regular	38	38.78
No saludable	1	1.02
Estilos de vida psicológica		
Saludable	87	88.77
Regular	11	11.23
No saludable	0	0

Fuente: Encuesta realizada a 98 adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque.

CUADRO N° 7

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS, LAMBAYEQUE, JUNIO - SEPTIEMBRE 2018.

CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE BIABETES	ESTILOS DE VIDA					
	SALUDABLE (97-140)		REGULAR (74 – 96)		NO SALUDABLE (28 – 73)	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	68	69.39	27	27.55	3	3.06
ALTO	64	65.31	25	25.51	2	2.04
MEDIO	4	4.08	2	2.04	1	1.02
BAJO	-	-	-	-	-	-

Fuente: Encuesta realizada a 98 adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque.

VI. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos con los estilos de vida en adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Junio - Septiembre 2018 e identificar las características sociodemográficas relevantes de a los pacientes con diabetes mellitus tipo II, así mismo identificar el nivel de conocimiento en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II de igual forma valorar el nivel de conocimientos en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en la dimensión I, conocimientos básicos; la dimensión II, conocimientos sobre glicemia; en la dimensión III, conocimiento preventivo.

De los resultados obtenidos en esta investigación, se presenta el análisis e interpretación de los mismos, observándose en la tabla N° 1 Con respecto al conocimiento global sobre diabetes relacionado a los estilos de vida de los pacientes con diabetes, se encontró , de los que tienen estilos de vida saludable (69.39%, el 65.31% tienen un alto nivel de conocimientos global sobre diabetes , esta investigación guarda relación a los resultados obtenidos por Álvarez C. y Col. (2014), Los pacientes que tienen un nivel de conocimiento insuficiente y presentan estilos de vida no saludables, tuvieron un inadecuado control metabólico , esto nos da a entender que mientras más alto sea el conocimiento mejor serán los estilos de vida saludable por ende es de vital importancia que el personal de salud brinde una educación efectiva y recalcar la necesidad de aplicar en su vida diaria un estilo de vida saludable.

En la presente investigación no se encontró asociación estadística entre el conocimiento global sobre diabetes y los estilos de vida, el cual se contrapone a los resultados encontrados por Pariona S. (2015), en su estudio “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”el cual concluye que sí 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 (18), el cual es respaldado por el estudio de Domínguez K. & Flores L. (2015). El cual obtuvo como resultados 60.71 % presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre su enfermedad; el 71.42 % presentaron prácticas positivas de los estilos de vida y que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida en pacientes diabéticos internados en el servicio de medicina del Hospital Regional II –2 durante el periodo de enero a julio del 2016; un mejor nivel de conocimiento de la enfermedad se relaciona con prácticas positivas de los estilos de vida y viceversa un menor nivel de conocimiento se relaciona con prácticas negativas de los estilos de vida.(20)

Del análisis obtenido referente a factores sociodemográficos, la edad promedio de los pacientes de 65 años, con respecto al estado civil , el 51.03% refirieron que eran casados, la gran mayoría tienen un ingreso económico de 500 a 800 soles, el grado de instrucción, como se puede ver, la mayoría (38.78%) tienen primaria, Sobre la ocupación, la mayoría son amas de casa (55.10%), con respecto a las personas con quienes viven, se tiene que, el 58.16% viven con su esposa e hijos , características de la población que influye de alguna manera en su nivel de conocimiento , considerando que es población mejor informada y que puede estar influenciada por información recibida por otros usuarios o experiencias previas, es de suma importancia que el profesional de la salud implemente estrategias educativas considerando las características de cada persona tales como edad, género, ocupación, nivel educativo, creencias y nivel socioeconómico, con la finalidad de incrementar su capacidad de autocuidado.

Con respecto a la tabla N° 3 sobre conocimiento general de los pacientes encuestados (98)

sobre diabetes mellitus, la gran mayoría (92.86%) tienen un alto conocimiento general sobre la diabetes y solamente un 7.14% tienen un conocimiento medio,

Al analizar la tabla N° 3 Con respecto al el nivel de conocimientos en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en la dimensión I, conocimientos básicos, la gran mayoría de los pacientes (94.90%) tienen un alto nivel de conocimientos, solamente un 5.10% tienen un nivel de conocimiento medio, los cuales al ser analizados con los encontrados por Gómez G. & Col. (2015), al realizar su estudio “Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad- Villahermosa – tabasco, México” , el nivel de conocimiento básico es adecuado con 89.7%(87), el cual guarda relación al encontrado por las investigadoras.

Referente a la tabla N° 4 Con respecto al nivel de conocimientos en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en la dimensión II, conocimientos sobre glicemia. La mayoría de los pacientes (71.43%) tienen un alto nivel de conocimientos, un 22.45% tienen un nivel de conocimiento medio y un 6.12% tienen un nivel bajo de conocimientos, el cual guarda concordancia con el estudio realizado por Gómez G. & Col. (2015), “Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad- Villahermosa – tabasco, México” se obtuvo como resultado un nivel de conocimiento adecuado con 63.9%(62).

En lo concerniente al nivel de conocimientos en adultos con Diabetes Mellitus tipo II en la tabla N° 5 en la dimensión III, conocimiento preventivo, la mayoría de los pacientes encuestados (69.39%) tienen un alto nivel de conocimientos, un 27.55% tienen un nivel de conocimiento medio y un 6.06% tienen un nivel bajo de conocimientos. Gómez G. & Col. (2015), “Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad- Villahermosa – tabasco, México”, adecuado en las medidas

preventivas de complicaciones de su enfermedad con el 89.7%(87).

En lo referente a los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus, la mayoría de los pacientes encuestados (69.39%) tienen estilos de vida saludables, sobre los estilos de vida físicos de los pacientes con diabetes, observamos que un 62.24% tienen estilos de vida saludable, en lo que concierne a los estilos de vida social de los pacientes con diabetes, se puede apreciar que el 60.20% tienen estilos de vida social saludable, En lo que respecta a los estilos de vida psicológica de los pacientes con diabetes, se puede apreciar que el 88.77% tienen estilos de vida psicológica saludable, referente a lo encontrado por Domínguez K. & Flores L. (2015), con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Regional II-2 de Tumbes 2016, se encontró el 71.42 % presento practicas positivas de los estilos de vida y que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida saludable, el cual es de mucha importancia, al tener un buen estilo saludable contrarrestará las complicaciones que se pueden presentar diabetes mellitus tipo II.

XI. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas más importantes de los adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Junio - Septiembre 2018, en cuanto a edad de 50 a 59 años (34.69%), son casados (50.01%), sus ingresos económicos están entre 500 a 800 soles (71.43%), tienen primaria (38.78%), son amas de casa en su mayoría (55.10%) y viven mayormente con esposa e hijos (58.16%).

El nivel de conocimientos general (92.86%) con Diabetes mellitus tipo II atendidos en el centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Junio - Septiembre 2018.

Los pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo II atendidos en el centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Junio – Septiembre 2018. Presentan estilo de vida saludable de (69.99%).

Existe correlación entre el nivel de conocimiento y estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Junio- Septiembre 2018.

XII. RECOMENDACIONES

Al término de nuestra investigación llegamos a las siguientes conclusiones:

1. Al equipo de gestión del centro de salud, fortalecer las estrategias de capacitación al personal de enfermería, sobre Diabetes Mellitus tipo II y estilos de vida saludable con el fin de mantener y seguir mejorando el nivel de conocimiento de las personas que presentan diabetes.
2. Fortalecer las Estrategias Sanitaria del adulto mayor en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, a través de Programas Educativos sobre la Diabetes Mellitus Tipo II para su autocuidado y prevención.
3. El Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque realice actividades físicas, recreativas, para así fomentar un estilo de vida saludable.
4. Al Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, se recomienda futuras investigaciones para educar a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II y poner en práctica estilos de vida saludables.

XIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- (1) A., C. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. BMJ. 2007; 7-335.
- (2) Organización Mundial de la Salud - OMS. Diabetes. 2016; Obtenido de <http://www.who.int/diabetes/es/>
- (3) Diabetes, A. A. Resumen clasificación diagnóstico de la Diabetes. 2016; Obtenido de http://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/GU%C3%8DA-ADA-2016_resumen
- (4) G, G., & Col. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad-. Villahermosa - Tabasco México. 2015; Recuperado el 15 de abril de 2017, de [Dialnet-NivelDeConocimientoYEstiloDeVidaEnElControlMetabol-5305272%20\(3\).pdf](#).
- (5) G, M. Validation of Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ) in the Portuguese Population. Revista Medwin publishers. Medwin publishers. 2017.
- (6) G., O. Grado de conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II, atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco; Ica –Perú”. Pisco, Ica - Perú. 2014.
- (7) Gamarra, M., & Ponte, R. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus. Hospital de Barranca. 2012; Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/115707782/Proyecto-de-Tesis-2012-Original-Diabetes>
- (8) Healt, B. P. Knowledge and perceptions of diabetes in a semi-urban Omani population. BMC. 2008.
- (9) Holman R, Paul, S., Betherl, A., & Mathews, D. 10-Year Follow-up of Intensive Glucose Control in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2008.
- (10) I., C., & Vásquez, A. Aplicación de un programa de autocuidado de prevención de pie diabético en el nivel de conocimientos de pacientes con Diabetes Mellitus. Chiclayo - Perú: Hospital Regional docente Las Mercedes. 2016.
- (11) J, H. Hiperglicemia e hipoglicemia. Universidad de Florida. s/f; Obtenido de [http://www.shfb.org/docs/nutrition/Hyper_Hypoglycemia/ENAFS_Spanish .pdf](http://www.shfb.org/docs/nutrition/Hyper_Hypoglycemia/ENAFS_Spanish.pdf)
- (12) L., P. Relación Entre Conocimientos, Actitudes y Prácticas Respecto a Diabetes en Pacientes Del Hospital III Yanahuara. Arequipa – Perú. Yanahuara Arequipa - Perú.

2015.

- (13) LM, O., Zanetti, L., & Ogrizio, M. Knowledge of diabetic patients their disease before and after implementing a diabetes education program. Latino Americana. 2008.
- (14) M, C., Transacos M, Prats O, Casanova E, & Monielo. Knowledge of diabetic patients their disease before and after implementing a diabetes education program. Ciencias Médicas. 2011.
- (16) AC, H., & MA, E
- (17) . Epidemiología del pie diabético. Epidemiology of diabetic foot. 2008; Recuperado el 25 de abril de 2016, de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3623640.pdf>
- (18) Arteaga, A., Maíz, A., Olmos, P., & Velasco, N. Manual de Diabetes y Enfermedades Metabólicas. Depto. Nutrición, Diabetes y Metabolismo. Escuela de Medicina P. Universidad Católica de Chile– 2009”. Chile: Escuela de Medicina P. Universidad Católica de Chile. 2009; Obtenido de <http://colombiamédica.univalle.edu.co/Vol34No4/creencias.pdf>
- (19) C, G., & COL. Conocimientos del diabético tipo 2 acerca de su enfermedad policlínico 10 de octubre, La Habana, Cuba. La Habana - Cub: Villahermosa. 2015; Recuperado el 15 de abril de 2017, de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9288.pdf
- (20) C, M. Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP 2012. Tesis Maestría. 2013; Obtenido de https://www.academia.edu/19233573/Nivel_de_conocimientos_sobre_Diabetes_Mellitus_2
- (21) C, P., Hill E, & Clancy D. The Relationship between Health Literacy and Diabetes Knowledge and Readiness to Take Health Actions. The Diabetes. The Diabetes Educator. 2007; 144-151.
- (22) C., A. Realizó un estudio sobre Diabetes Periférica y Control Glicémico en Pacientes Diabéticos tipo 2 del Hospital Nacional Almenara Irigoín. 2011. Lambayeque - Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2013.

- (23) C., Á., & COL. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud. Lima - Perú: Cybertesis UNMSM. 2014; Recuperado el 15 de Abril de 2018, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4175/%c1lvarez_re.pdf
f;jsessionid=69321147a65dd61d29b300c9a001fc1a?sequence=1
- (24) M, M., Manamiento, G., Meneses, Q., & Garay, L. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus en adultos jóvenes entre 20 y 30 años del Centro de Salud san Juan de Amancaes-Rímac. 2013; Obtenido de <http://www.acarrion.edu.pe/documentos/enfermeria/trabajo%20de%20investigacion%20-2.pdf>
- (25) C., G., & COL. Conocimientos del diabético tipo 2 acerca de su enfermedad policlínico 10 de octubre, La Habana, Cuba. La Habana Cuba. 2015; Recuperado el 15 de abril de 2017, de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9288.pdf
- (26) Española, R. A. Diccionario de la lengua española. Madrid - España: Real Academia española. 2010.
- (27) M, D., Heller S, Skinner T, Campbell M, Carey M, & Cradock. Effectiveness of the diabetes education and selfmanagement for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cluster randomized controlled trial. BMJ. Cluster Randomized Controlled Trial BMJ. 2008; 336-491.
- (28) M, V., & Corona, M. Autocuidado de la persona con Diabetes Mellitus. Guanajuato - México: Revista Científica vol-2 N° 1. 2016.
- (29) M, Z. Conocimiento y cumplimiento del régimen terapéutico y la presencia de complicaciones en pacientes diabéticos Tipo II Centro Médico San Francisco de Asís (Tesis). Universidad Ricardo Palma. 2006; Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/274/1/Zu%C3%B1iga_lm.pdf
- (30) M., C. Competence's assessment in higher education. Universidad de Barcelona. Revista de Curriculum y formación de Profesorado. Barcelona - España. 2008.
- (31) M., C. Orientación de Enfermería sobre estilos de vida saludable dirigida a usuarios con Diabetes mellitus tipo II. Caracas-Venezuela: Universidad Central de Venezuela. 2009.

- (32) Merchan, F. Variables predictor de las conductas de autocuidado en las personas con Diabetes tipo 2. Tesis Doctoral. 2014; Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40754/1/tesis_merchan_felipe.pdf
- (33) MJ., F., RB, E., TC, R., & LM, M. Programa de Acción Diabetes Mellitus. [Internet]. 1era ed. México. Secretaría de Salud (DR). México: Secretaria de Salud (DR). 2001; Recuperado el 20 de abril de 2016, de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/diabetes_mellitus.pdf.
- (34) Montaña, S., Palacios, C., & Gantiva, D. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. Revista Psychologia, Avances de la disciplina. Psychologia. Avances de la disciplina. 2009; 81-107.
- (35) MS, P., NV, C., CS, C., OF, J., & SA, J. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados con las Enfermedades Crónicas Degenerativas. Lima-Perú. 2010; Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/nutricion/publicaciones/INFO>
- (36) N., K., Greer W, Yousif, A., Okkah, H., & Knowledge. Attitude and practices of Qatari patients with type 2 diabetes mellitus. International Journal of Pharmacy Practice. 2011 junio. Journal of Pharmacy Practice. 2011; Recuperado el 30 de noviembre de 2011
- (37) Organización Panamericana de la Salud. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. 1987; Obtenido de <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=11>
- (38) Ortega, S. 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 - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013; Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3162/1/Ortega_Sanchez
- (39) Perú, M. D. Estrategias para el trabajo comunitario en salud integral. Lima - Perú. 2008.
- (40) Quintana, S. Dimensión psicológica y social. 2016; Obtenido de https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica.

- (41) Ramírez, V., & Agredo, R. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Salud Pública*. 2012; 226-237.
- (42) S, B., Bustos M, Solís R, Chávez C, & Aguilar N. Control de la glicemia en diabéticos tipo 2. *Revista Médica del MSS*. 2005; 393-399.
- (43) World Health Organization. Definition, Diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: Report of a WHO Consultation. Part1: Diagnosis and clasification of diabetes mellitus. Geneve: World Heath Organization; 1999.
- (44) S., S. Diabetes Mellitus en el Perú. *Revista Médica Hered (Internet)*, 3-4. Obtenido de Hacia dónde vamos: 2015; obtenido de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/.../2340/2299>.
- (45) Salud, O. M. Informe Mundial sobre la Diabetes. 2016; Obtenido de Resumen de Orientación: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf.
- (46) Salud, O. M. Informe Mundial sobre la Diabetes. 2016; Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/who_nmh_nvi_16.3_spa.pdf?ua=1
- (47) Miranda JJ, Gilman RH, Smeeth L. Differences in cardiovascular risk factors in rural,urban and rural-to-urban migrants in Peru. 2011; 97(10):787-96. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3183994/pdf/ukmss-35429.pdf>
- (48) Kivimäki M, Virtanen M, Kawachi I, Nyberg ST, Alfredsson L, Batty GD, et al. Long working hours, socioeconomic status, and the risk of incident type 2 diabetes: a meta-analysis of published and unpublished data from 222 120 individuals, disponible en línea. *The Lancet Diabetes and Endocrinology*. 2015; 3(1):27-34. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/landia/article/piiS2213-8587\(14\)70178-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/landia/article/piiS2213-8587(14)70178-0/abstract)
- (49) Wilmot EG, Edwardson CL, Achana FA, Davies MJ, Gorely T, Gray LJ, et al. Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: systematic review and meta-analysis, disponible en línea. *Diabetologia*. 2012; 55(11):2895-905. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2F100125-012-2677-z> Fecha de visita: 05 de marzo de 2015.
- (50) Bhupathiraju SN, Tobias DK, Malik VS, Pan A, Hruby A, Manson JE, et al. Glycemic index, glycemic load, and risk of type 2 diabetes: results from 3 large US cohorts and

an updated meta-analysis, disponible en línea. The American Journal of Clinical Nutrition. 2014; 100(1):218-232. Disponible en: <http://ajcn.nutrition.org/content/early/2014/04/30/ajcn.113.079533.short> Fecha de visita: 06 de marzo de 2015.

- (51) La Merrill MA, Cirillo PM, Krigbaum NY, Cohn BA. The impact of prenatal parental tobacco smoking on risk of diabetes mellitus in middle-aged women, disponible en línea. Journal of Developmental Origins of Health and Disease. 2015; 10:1-8. Disponible en: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=9547995&fileId=S2040174415000045> Fecha de visita: 10 de marzo de 2015.
- (52) Baliunas DO, Taylor BJ, Irving H, Roerecke M, Patra J, Mohapatra S, et al. Alcohol as a risk factor for type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis, disponible en línea. Diabetes Care. 2009; 32(11):2123-32. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2768203/pdf/zdc2123.pdf> Fecha de visita: 06 de marzo de 2015.
- (53) Kim JY, Lee DY, Lee YJ, Park KJ, Kim KH, Kim JW, et al. Chronic alcohol consumption potentiates the development of diabetes through pancreatic β -cell dysfunction, disponible en línea. World Journal of Biological Chemistry. 2015; 6(1):1-15. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4317634/> Fecha de visita: 06 de marzo de 2015.
- (54) Valdez R, Yoon PW, Liu T, Khoury MJ. Family history and prevalence of diabetes in the U.S. population: the 6-year results from the National Health and Nutrition Examination Survey (1999-2004), disponible en línea. Diabetes Care. 2007; 30(10):2517-22. Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/30/10/2517.long>
- (55) Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity, disponible en línea. Circulation. 2009; 120(16):1640-5. Disponible en: <http://circ.ahajournals.org/content/120/16/1640.long> Fecha de visita: 06 de marzo de 2015.

- (56) National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel. Executive summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on detection, evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III), disponible en línea. Estados Unidos de Norteamérica. National Institutes of Health. 2001; Disponible en: [http:// www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/atp3xsum.pdf](http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/atp3xsum.pdf).
- (57) Shai I, Jiang R, Manson JE, Stampfer MJ, Willett WC, Colditz GA, et al. Ethnicity, obesity, and risk of type 2 diabetes in women: a 20-year follow-up study. *Diabetes Care*. 2006; 29(7):1585-90.
- (58) Sheehy AM, Flood GE, Tuan WJ, Liou JI, Coursin DB, Smith MA. Analysis of guidelines for screening diabetes mellitus in an ambulatory population. *Mayo Clin Proc*. 2010; 85(1):27-35.
- (59) T, N., & Grossi S. Factores asociados a calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Esc. Enferm. USP*. s/f; Recuperado el 29 de agosto de 2016, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300032>
- (60) V, S., Kamdar P, & Shah N. Assessing the knowledge, attitudes and practice of type 2 diabetes among patients of Saurashtra region, Gujarat. *International journal of diabetes in developing countries*. Gujarat International Journal of diabetes in developing Countries. 2009; 118-122.
- (61) V., C., Chávez, C., Chávez, M., Nava, Y., & Clavero. Conocimiento, Actitud y Practicas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Ambulatorio Urbano tipo II Salud. Maracaibo -Venezuela. 2015.
- (62) Velásquez, C. Salud Física y Emocional. *Salud Pública*. 2012; 226-237.
- (63) W, k., Muriuki, Z., Wangechi, E., & Knowledge. Attitude and practices related to diabetes among community members in four provinces in Kenya: a cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal*. 2010.
- (64) Miranda JJ, Gilman RH, Smeeth L. Differences in cardiovascular risk factors in rural, urban and rural-to-urban migrants in Peru, disponible en línea. *Heart*. 2011; 97(10):787-96. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3183994/pdf/ukmss-35429.pdf>

- (65) Salud, S. d. Norma Oficial Mexicana. 2016; Obtenido de [http:// dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010).
- (66) T, N., & Grossi S. Factores asociados a calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Esc. Enferm. USP. s/f; Recuperado el 29 de agosto de 2016, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300032>
- (67) V, S., Kamdar P, & Shah N. Assessing the knowledge, attitudes and practice of type 2 diabetes among patients of Saurashtra region, Gujarat. International journal of diabetes in developing countries. Gujarat International Journal of diabetes in developing Countries. 2009; 118-122.

XIV. ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Puemape Seclen Sandra Paulina y Puicón Palacios Juana Pierina Bachiller en Enfermería, De La Universidad Particular De Chiclayo. El objetivo de este estudio es determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos con los estilos de vida en adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Junio - Septiembre 2018. Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder una serie de preguntas.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Agradecemos su participación.

Firma del participante



ANEXO N° 2

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



INSTRUCCIONES: LEA CUIDADOSAMENTE Y CONTESTE LO MAS HONESTAMENTE POSIBLE, LAS SIGUIENTES PREGUNTAS. (Los datos aquí recolectados se manejaran de manera confidencial, pues serán tomadas exclusivamente para fines de investigación.

Marcar con un aspa (x) solo una respuesta que considere correcta.

I.- INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL ADULTO CON DIABETES TIPO II:

1.-EDAD: a) De 40 – 49 años () b) De 50 a 59 años () c) De 60 a 69 años ()
d) de 70 a 79 años ().

2. SEXO: a) Hombre () b) Mujer ()

3.-ESTADO CIVIL:

a) Soltero () b) Casado () c) viudo () d) Separado () e) Conviviente ()

3.- INGRESOS ECONÓMICOS:

a) Menos de 500 soles ()
b) De 500 a 800 soles ()
c) De 801 a 1100 soles ()
d) De 1101 a 1400 soles ()
e) De 1401 a 1700 ()
f) Más de 1700 ()

4.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

a) Analfabeto/a () b) Primaria () c) Secundaria ()
d) Superior no universitaria () e) Superior Universitaria ()

5.- OCUPACION:

a) Obrero/a () b) Empleado/a () c) Trabajador/a independiente ()
d) Ama de casa () e) Agricultor () f) Desocupado ()

6.- PERSONAS CON QUIEN VIVE:

a) Sólo () b) Padres () c) hijos () d) hermanos ()
e) Esposa () f) Esposa e hijos ()

8.- CUANTOS AÑOS HACE QUE LE DIAGNOSTICARON LA DIABETES:

a) 1-5años () b) De 6 a 10 años () c) De 11 a 15 años ()
d) De 16 a 20 años () e) De 21 a 25 años ()

CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II:

DIMENSIÓN I: CONOCIMIENTO BASICO		SI	NO
1	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).		
2	¿La diabetes se produce porque mi hígado produce mucha insulina?		
3	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?		
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?		
5	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?		
6	¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?		
7	¿En la Diabetes que no se trata, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?		
8	¿Se puede curar la Diabetes?		
9	¿La manera en que preparo mi comida es importante para el control de la diabetes?		
10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?		
	DIMENSION II: CONOCIMIENTOS SOBRE GLICEMIA		
11	¿Un nivel de azúcar de 210 mg/dl. en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?		

12	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?		
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?		
14	¿Los valores normales de la azúcar en sangre son de 70 a 110 mg/dl?		
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?		
16	¿La mejor manera de controlar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?		
17	¿El examen de azúcar en sangre mide la cantidad de azúcar llamado glucosa en una muestra de sangre?		
	DIMENSION III: CONOCIMIENTO PREVENTIVO		
18	La diabetes o los niveles altos de glucosa le pueden provocar lesiones en los pies.		
19	Las cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.		
20	La diabetes puede dañar los riñones.		
21	La diabetes puede causar adormecimiento en las manos, dedos y pies.		
22	La diabetes puede causar ceguera		

II. ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO

Lea detenidamente y marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea correcta.

ESCALA VALORATIVA:

NUNCA = 1

CASI NUNCA = 2

A VECES = 3

CASI SIEMPRE = 4

SIEMPRE = 5

ESTILOS DE VIDA		N	CN	AV	CS	S
	DIMENSIÓN I: FISICA					
1	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y ceno					
2	En mi alimentación incluyo: vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína					
3	Tomo bebidas con cafeína (Café, Coca cola, Pepsi, red bull, etc.)					
4	Considero que los efectos de cigarro y alcohol son dañinos					
5	Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme					
6	Me siento capaz de manejar situaciones conflictivas y encontrar fácilmente alternativas de solución					
7	Realizo ejercicio físico durante 30 minutos diariamente.					
8	Hago actividad física como caminar, subir escaleras, trotar, etc.					
9	Tomo regularmente los medicamentos para la diabetes con receta médica.					
10	Asisto mensualmente a consulta para controlar mi glucosa					
11	Reviso mis pies todos los días					

	DIMENSION II: SOCIAL					
12	Asisto a un programa para diabéticos					
13	Asisto a eventos sociales y de integración					
14	Me relajo y disfruto mi tiempo libre con familia y amigos					
15	Recibo visitas					
16	Cuento con el apoyo de mis familiares y amigos					
17	Tengo con quien disfrutar mis pasatiempos					
18	Yo doy cariño					
19	Yo recibo cariño					
	DIMENSION III: PSICOLOGICA					
20	Me siento activa/o mentalmente					
21	Me siento de buen humor					
22	Me siento contento/a con mi familia					
23	Me he sentido respetado físicamente y/o verbalmente por parte de mi familia y comunidad					
24	Tengo pensamientos positivos y optimistas					
25	Me siento relajado/a o sin estrés					
26	Me siento alegre.					
27	Soy organizado/a con las responsabilidades diarias					
28	Respeto las normas de tránsito (cinturón de seguridad, paso por los puentes peatonales)					

Gracias por su participación

ANEXO N° 3

INSTRUMENTO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		
2.	PROFESIÓN	
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	
	CARGO	
TÍTULO “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS, LAMBAYEQUE, JUNIO - SEPTIEMBRE 2018.		
3. DATOS DE LAS TESISISTAS		
NOMBRE	Puemape Seclen Sandra Paulina Puicon Palacios Juana Pierina	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Cuestionario	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL</u> Determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos con los estilos de vida en adultos con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Junio - Septiembre 2018.	
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA de MENOR A MAYOR (1-2-3) SI ES ENTENDIBLE E IMPORTANTE, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de un total de 54 ítems que han sido elaborados, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez del instrumento, será sometido a una prueba piloto, para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de Alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a los adultos con diabetes mellitus tipo II. .	

1. Indique cuál es su edad: a) De 40 a 49 () b) De 50 a 59 () c) De 60 a 69 () d) De 70 a 79 ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
2. Indique su sexo a) Hombre () b) Mujer ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
3. ¿Indique cuál es su estado civil: a) Soltero () b) Casada () c) Viudo () d) Separada () e) Conviviente ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
3. Indique cuál es su ingreso económico: a) <500 () b) 500 – 800 () c) 801–1100 () d) 1101-1400 () e) 1401 – 1700 () f) > 1700 ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
4. Indique cuál es su grado de instrucción: a) Analfabeto () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior no universitaria () e) Superior universitaria ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

5. Indique cuál es su ocupación: a) Obrero/a () b) Empleado/a () c) Trabajador independiente () d) Ama de casa () e) Agricultor () f) Desocupado ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
6. Personas con quien vive : a) Sólo () b) Padres () c) hijos () d) hermanos () e) Esposa () f) Esposa e hijos ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
7. Cuantos años hace que le diagnosticaron la diabetes: a) 1-5años () b) De 6 a 10 años () c) De 11 a 15 años () d) De 16 a 20 años () e) De 21 a 25 años ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
II. Conocimientos sobre diabetes mellitus: DIMENSIÓN I: CONOCIMIENTO BASICO: 1. Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina). a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
2. ¿La diabetes se produce porque mi hígado produce mucha insulina? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

3. ¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
4. ¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
5. ¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
6. ¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
7. ¿En la Diabetes que no se trata, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

8. ¿Se puede curar la Diabetes? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
9. ¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante para el control de la diabetes? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
10. ¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
DIMENSION II: CONOCIMIENTOS SOBRE GLICEMIA									
11. ¿Un nivel de azúcar de 210mg/dl en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
12. ¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

13. ¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Es importante</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table> SUGERENCIAS: _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
14. ¿Los valores normales de la azúcar en sangre son de 70 a 110 mg/dl. a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Es importante</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table> SUGERENCIAS: _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
15. ¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Es importante</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table> SUGERENCIAS: _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
16. ¿La mejor manera de controlar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Es importante</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table> SUGERENCIAS: _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
17. ¿El examen de azúcar en sangre mide la cantidad de azúcar llamado glucosa en una muestra de sangre? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Es importante</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table> SUGERENCIAS: _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

DIMENSION III:												
CONOCIMIENTO PREVENTIVO:												
18.La Diabetes o los niveles altos de glucosa le puede provocar lesiones en los pies? a) Si () b) No ()		<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____			Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
19.Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos. a) Si () b) No ()		<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____			Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
20.La Diabetes puede dañar los riñones. a) Si () b) No ()		<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____			Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
21.La diabetes puede causar adormecimiento en las manos, dedos y pies. a)Si () b)No ()		<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____			Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
22.La diabetes puede causar ceguera a)Si () b)No ()		<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____			Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
III. ESTILOS DE VIDA:												
DIMENSIÓN FÍSICA:												
1. Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cena. a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre ()		<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____			Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									

e) Siempre ()									
2. ¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína? a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
3. Tomo bebidas con cafeína (Café, Coca cola, Pepsi, red Bull, etc.) a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
4. Considero que los efectos de cigarro y alcohol son dañinos. a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
5. Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme. a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
6. Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución. a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

7. Realiza ejercicio físico durante 30 minutos. a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
8. Hago actividad física como caminar, subir escaleras, trotar, etc. a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
9. Tomo regularmente los medicamentos para la diabetes con receta médica. a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
10. Asisto mensualmente a consulta para controlar mi glucosa. a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
11. Reviso mis pies todos los días. a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
DIMENSION II: SOCIAL									
12. Asisto a un programa para diabéticos	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____ _____								
13. Asisto a eventos sociales y de integración. a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1" data-bbox="831 427 1257 510"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
14. Me relajo y disfruto mi tiempo libre con: familia y amigos. a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1" data-bbox="831 763 1257 846"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
15. Recibo visitas a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1" data-bbox="831 1099 1257 1182"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
16. Cuento con el apoyo de mis familiares y amigos. a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1" data-bbox="831 1413 1257 1496"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

17. Tengo con quien disfrutar mis pasatiempos a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
18. Yo doy cariño a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
19. Yo recibo cariño a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
III. ESTILOS DE VIDA: DIMENSIÓN PSICOLÓGICA:									
20. Me siento activa/o mentalmente a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
21. Me siento de buen humor a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
22. Me siento contento/a con mi familia	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____ _____								
23. Me he sentido respetado físicamente y/o verbalmente por parte de mi familia y comunidad a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1" data-bbox="831 436 1257 515"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
24. Tengo pensamientos positivos y optimistas a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1" data-bbox="831 813 1257 891"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
25. Me siento relajado/a o sin estrés a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1" data-bbox="831 1149 1257 1227"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
26. Me siento alegre. a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1" data-bbox="831 1485 1257 1563"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
27. Soy organizado/a con las responsabilidades diarias a) Nunca () b) Casi Nunca ()	<table border="1" data-bbox="831 1821 1257 1899"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()									
28. Respeto las normas de tránsito (cinturón de seguridad, paso por los puentes peatonales a) Nunca () b) Casi Nunca () c) A veces () d) Casi Siempre () e) Siempre ()	<table border="1" data-bbox="831 383 1257 461"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS:	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						