



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
SEGÚN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO
NEFROLOGICO INKA, CHICLAYO - 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO POFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**BACHILLER:
CARBAJAL BELLEZA CATHERINE DEL PILAR**

CHICLAYO - PERÚ, 2018

**“CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
SEGÚN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO
NEFROLOGICO INKA, CHICLAYO - 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre estilos de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016.

Es una investigación de tipo cuantitativo, de nivel y diseño descriptivo, se trabajó con una muestra de (n=70 pacientes), para el recojo de la información se utilizó La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 27 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora la variable en cuestión, La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

CONCLUSIONES:

Se concluye que el conocimiento que tienen los pacientes sobre los conceptos generales en estilos de vida saludable según los pacientes con diabetes mellitus es medio en 35 pacientes equivalente al 49%; es bajo en 25 de ellos. Equivalente al 36%; y solamente 10 pacientes tienen un conocimiento alto evidenciándose con el 15%.

PALABRAS CLAVES: conocimiento sobre estilos de vida saludable.

SUMMARY

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on healthy styles of life according to patients with diabetes mellitus of the Nephological Center Inka Chiclayo - 2016.

It is a quantitative research, level and descriptive design, we worked with a sample of (n = 70 patients), for the collection of information was used The technique used in the investigation is the Survey, as it is the most appropriate for meet the study objective and obtain information. As a tool a questionnaire consisting of 27 items, introduction of general data, selection of specific information that explores the variable in question, validity refers to the ability of a measurement instrument to quantify in a meaningful and appropriate manner; The validity of the instrument was determined by Expert Judgment, 7 nursing professionals with experience in the research topic will participate. The reliability of the instrument will be determined through Crombach's alpha.

CONCLUSIONS:

It is concluded that the knowledge that patients have about the general concepts of healthy lifestyles according to patients with diabetes mellitus is average in 35 patients equivalent to 49%; It's low on 25 of them. Equivalent to 36%; and only 10 patients have a high level of knowledge evidencing themselves with 15%.

KEY WORDS: knowledge about healthy lifestyles

ÍNDICE

Pág.

RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones	4
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	41
2.4. Hipótesis	43
2.5. Variables	43
2.5.1. Definición conceptual de las variables	44
2.5.2. Definición operacional de las variables	44
2.5.3. Operacionalización de la variable	44

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	45
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	45
3.3. Población y muestra	46
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	46
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	47
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	47

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	48
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION	52
------------------------------	----

CONCLUSIONES	56
---------------------	----

RECOMENDACIONES	57
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
-----------------------------------	----

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas uno de los grandes problemas de la comunidad científica es el incremento de enfermedades degenerativas dentro de la cual la diabetes afecta a la gran mayoría de población adulta. Por ello tuvo como objetivo general determinar el conocimiento de estilos de vida saludable del adulto con diabetes mellitus. Además de que el número de personas con diabetes mellitus tipo 2 está en rápido aumento en todo el mundo.

Este aumento va asociado al envejecimiento de la población, a los cambios de patrones de estilos de vida y a la falta de información que tiene los pacientes sobre la enfermedad y el tratamiento en el hogar , en lo que respecta a la alimentación , ejercicios , higiene y estilos de vida .

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus es una enfermedad universal en el sentido de que afecta a todos los pueblos del mundo; y a todos los órganos y sistemas del cuerpo humano (1). Es una enfermedad causada por la poca producción de insulina (hormona producida por el páncreas para regular el azúcar sanguíneo), resistencia a la insulina o ambas, es por eso que las personas con diabetes presentan altos niveles de glucosa, debido a que su páncreas no produce suficiente insulina o sus músculos, grasa y células hepáticas no responden de manera normal a la insulina, o ambos.

Es una enfermedad multiorgánica ya que puede lesionar casi todos los órganos y en especial los ojos, los riñones, el corazón y las extremidades, llegando en algunos casos a la pérdida de éstos órganos (2) Como ya se mencionó esta es una enfermedad que afecta a personas a nivel mundial, incrementándose cada vez más su incidencia, tales así que actualmente existen aproximadamente 150 millones de personas afectadas con esta enfermedad en todo el mundo (3). Se estima que la diabetes mellitus afecta entre el 3 al 5 % de la población peruana, es decir a unos 200 mil peruanos. (4)

La clasificación de la Diabetes Mellitus distingue 3 formas siendo la de mayor riesgo la diabetes Mellitus tipo 2, el cual abarca entre el 80% y 90%

de la población diabética, es decir, las personas adultas son las que mayormente sufren de esta enfermedad quienes generalmente logran controlar la glicemia siguiendo restricciones dietéticas, cambios en sus estilos de vida así como también y/o mediante fármacos hipoglucemiantes por vía oral (5).

La Diabetes Mellitus repercute sobre el ser humano, la familia, la economía de la nación, ocasionando gastos millonarios en forma directa o indirecta. Basado en las referencias estadísticas antes expuestas, y en vista de que la mayoría de los pacientes tienen un estilo de vida sedentario, alimentación inadecuada, los cuales pueden conllevar al fallecimiento, razón que nos motivó a determinar la presencia de la misma en los usuarios que se atienden en el Centro De Nefrológico "INKA" de la ciudad de Chiclayo, cuenta con el servicio de Hemodiálisis para pacientes diabéticos y con IRC , entidad que nos brinda la oportunidad de realizar nuestra investigación.

En el centro nefrológico El Inka, el personal de Enfermería cumple un rol importante en las sesiones de hemodiálisis, ya que les permite interactuar con el paciente desde una manera integral, enfatizando en la ayuda psicológica, demostrándole la confianza al paciente ante la adaptación a esta nueva etapa así mismo concientizando e informando ante las dudas que presente el paciente.

De todas estas consideraciones y experiencias anteriores surge la idea y necesidad de realizar la presente investigación y nos formulamos lo siguiente:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre estilos de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento sobre conceptos generales en estilos de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016?

¿Cuál es el conocimiento sobre los beneficios físicos del estilo de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016?

¿Cuál es el conocimiento sobre beneficios psicológicos del estilo de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre estilos de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar el conocimiento sobre conceptos generales en estilos de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo – 2016.

Identificar el conocimiento sobre los beneficios físicos del estilo de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo – 2016.

Identificar el conocimiento sobre beneficios psicológicos del estilo de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo – 2016.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, tomando en conocimiento el estilo de vida saludable en pacientes de diabetes mellitus, por lo que su ausencia elevara los costos de salud pública y proporcionarían menos calidad de vida debido a la presencia de diversas enfermedades que podrían ser fatales en los pacientes que sufren de esta enfermedad.

Por lo que esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven las campañas de prevención.

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del estudio fueron las siguientes:

- La falta de tiempo de algunos pacientes para aplicar el instrumento.
- El poco apoyo percibido por los técnicos de enfermería al realizar la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

MENESES Ramirez, Constantina Realizo la investigación titulada “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar”, México - 2012, el cual tuvo como objetivo el determinar el grado de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de una Unidad de Medicina Familiar. Este trabajo es un estudio transversal observacional y descriptivo a 150 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acudieron a consulta en el periodo de octubre a diciembre del 2012 en la unidad de medicina familiar número 61 de Córdoba Veracruz. Mediante la utilización de una encuesta de evaluación que consta de 38 ítems que exploraron conocimientos teóricos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y que cumplieron con los criterios de selección. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 18. Llegando a la conclusión de que el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los 150 sujetos de nuestro estudio de la unidad de medicina familiar No. 61 de Córdoba Veracruz es bajo; no intervino el sexo, la edad, ocupación, escolaridad ni tiempo de diagnóstico solamente 3 pacientes que

representan el 2% obtuvieron un nivel aceptable de conocimientos en base a la forma de calificación de Campo y colaboradores, autores que validaron el cuestionario en español. Se llegó a la siguiente conclusión:

“En base a los resultados se debe reflexionar la forma de calificación del instrumento en futuros estudios” (6)

MUÑOS Chacha, Gabriela Noemí, Realizo un estudio titulado “Intervención de enfermería en el rol educativo utilizando el método de autocuidado a los familiares de niños que padecen diabetes mellitus en el área de medicina 3 del hospital Francisco y Caza Bustamante”, Ecuador - 2015, el cual es una investigación de tipo descriptivo y prospectivo con un enfoque cualitativo. La muestra de este estudio estuvo constituida por 30 padres de familia. Los datos se recopilaron mediante el uso del instrumento Cuestionario sobre Conocimientos que tienen los Padres de los pacientes con diabetes, y su comportamiento. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 80% de los padres encuestados, solo posee el grado académico de segundo nivel, el 6.6% tiene primaria. El estrato social que predominó fue el de pobreza, con un 80%. El 40% de los niños que padecen diabetes tipo 1 y que estaban asilados en el área de medicina 3, correspondieron a niños entre 4-6 años, seguido del 33.3% que tienen entre 7-9 años y 26.6% de 10-12 años de edad. El 83.3% monitorea su glicemia una vez al día. El 63.3% acude al control médico cada dos o tres meses. En cuanto lo que respecta a si estos padres de familia recibieron la orientación educativa, el 63.30% manifiesta que la ha recibido y que le ha quedado claro en los absolutos. El 60% de los padres refieren que sus hijos si realizan actividad física vigorosa al menos 3 veces a la semana. El 60% de los padres se sienten comprometidas por el bienestar de sus hijos. La orientación a las medidas preventivas y de estilo de vida fue

prodigada 50% por el médico y 50% por la enfermera. Se concluye que:

“El 100% conoce que la diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad para toda la vida, el 83.4% conocen que las complicaciones pueden ser evitadas con un buen tratamiento, el 100% refiere conocer la técnica de administración de la insulina. Luego de la charla educativa por método directo y demostrativo se obtuvo el 100% de comprensión del tema”. (7)

SALAZAR Gonzales J. Realizo la investigación titulada “Adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo II, según modelo de Roy” Colombia - 2009. El diseño fue descriptivo, transversal, predicativo. Los resultados mostraron que el tiempo desde diagnóstico explico la adaptación fisiológica, se observó efecto entre complicaciones y adaptación psicosocial con un coeficiente de determinación del 74%. Los estímulos contextuales influyeron en la adaptación fisiológica y psicosocial; llegando a la conclusión de:

“Que las proposiciones teóricas propuestas y derivadas del modelo de adaptación de Roy, particularmente entre los estímulos y la adaptación fisiológica y psicosocial en pacientes con diabetes mellitus tipo II”. (8)

2.1.2. Antecedentes nacionales

PACHECO Jara J; **Werner** Canales M; **Flores** Opazo M. Realizaron la investigación titulada “Caracterización de pacientes diabéticos tipo II en control en centro de salud familiar San Vicente de Huacho” Huacho - 2010. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. De 1947 pacientes se seleccionó una muestra aleatoria estratificada por sexo y edad de 214 pacientes. Se consideró estadísticamente significativo un valor $p < 0,05$. Resultados: El 93,5% de los pacientes tenía más de 44

años, un 62,6% eran mujeres y un 47,3% llevaba menos de 5 años en el programa. Un 43,5% contaba con hemoglobina glucosilada del último año y en un 12,6% nunca se ha registró este examen. Un 36,0% de los pacientes tuvo valores de hemoglobina glucosilada menores a 7%. Respecto a las patologías asociadas un 51,9% presentaba obesidad y un 74,3% hipertensión arterial. Un 17,3% se encontraba sin medicamentos, un 67,8% utilizaba antidiabéticos orales y un 15% utilizaba insulina sola o asociada a medicamentos orales. Se observó un valor promedio de hemoglobina glucosilada de $6,4\pm 0,9$ en aquellos sin medicamentos, $8,3\pm 2,5$ en aquellos que utilizan antidiabéticos oral y $9,4\pm 2,4$ en aquellos que utilizan insulina ($p<0,00$). Llegando a la conclusión de:

“Los pacientes diabéticos en control en el centro de salud San Vicente son predominantemente mujeres, adultos medios y mayores, obesos e hipertensos, con niveles de compensación similares a los nacionales. Se requiere aumentar la cobertura del programa en hombres, mejorar la solicitud y registro de exámenes y aumentar la efectividad de la insulino terapia” (9)

NIETO Lazoc; PRADA Quevedoa, Realizo la investigación titulada “Proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II atendidos en el H.N.A.A.A” Lima - 2012, el diseño fue descriptivo, transversal, predicativo.” La aplicación del modelo de Callista Roy, proporcionó un marco de referencia apropiado para establecer autonomía en el cuidado de Enfermería al paciente y así promover su adaptación. Se logró con las intervenciones de Enfermería que la paciente afrontara un nuevo rol participando con interés en sus cuidados, logró establecer patrones de eliminación intestinal, adaptarse a los cambios en su alimentación y su una glucosa fue de 120 mg; estableciendo comunicación y apoyo de sus hijos en su cuidado.

Con empeño logró un nivel de adaptación compensatorio”, llegando a la conclusión:

“Los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II con un tiempo de diagnóstico de dos años se logran adaptar progresivamente a la enfermedad debido que emplean mecanismos de afrontamiento eficaces poniendo en práctica esfuerzos cognitivos y conductuales para dicha adaptación”.(10)

RAMIREZ Ochoa M.C; Garcia Campos M; Alarcon Rosales A.

Realizo la investigación titulada “Nivel de adaptación: Rol e interdependencia de pacientes con diabetes mellitus tipo II. Lima - 2008. Metodología: Estudio transversal. Se incluyeron 25 personas mayores de 20 años del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), del Hospital General Regional. Se les midió modos de desempeño del rol y de interdependencia con instrumento denominado "ZERIMAR" cuyo nivel de confiabilidad con alfa de Cronbach fue 0.8701 en el modo de desempeño del rol y 0.9274 en el modo interdependencia. Resultados: Edad de la población estudiada 61.9 ± 13.6 años, 52% hombres, escolaridad 4.6 ± 2.7 años, mediana de tiempo de tratamiento 11 meses y tiempo de diagnóstico 32 meses, 55% de los participantes presentaron nivel de adaptación compensatorio en el modo de desempeño del rol y 60% nivel de adaptación integrado en el modo interdependiente. Teniendo como conclusión:

“Las personas presentaron modos de desempeño del rol y modo de interdependencia en nivel de adaptación compensatorio e integrado respectivamente. Es importante que el profesional de enfermería fortalezca los estímulos positivos y evite, controle o elimine los negativos, para garantizar un óptimo estado de salud de las personas con diálisis peritoneal continua ambulatoria” (11).

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, fundados, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo; y el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. (12)

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.

El conocimiento no se recibe pasivamente ni por medio de los sentidos o la comunicación, sino que es construido activamente por el sujeto cognoscente. La función de la cognición es adaptativa y sirve para organizar el mundo experiencia del sujeto pero no para descubrir una realidad ontológica objetiva.

Desde la perspectiva constructivista el conocimiento equivale a un mapa de senderos de acciones y pensamientos que, en el momento de la experiencia, se han convertido en viables. Lo que interesa es que encajen lo suficiente como para asegurar esta viabilidad. En ese sentido, el conocimiento equivale a una función de supervivencia y no a una descripción del mundo exterior.

Elementos del Conocimiento Sujeto:

Sujeto:

Sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que pende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano. Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste.

Objeto:

Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados.

Medio:

Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad.

Los medios del conocimiento son:

- La Experiencia interna: Consiste en darnos cuenta en damos cuenta lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
- La Experiencia externa: Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.

- La Razón: Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- La Autoridad: Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

Imagen:

Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad. (13)

Tipos de Conocimiento

Cotidiano:

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. (14)

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

Técnico:

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

Empírico:

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es ametódico y asistemático.

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable.

Sus características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

Científico:

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

2.2.2. Diabetes

La Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglicemia crónica se asocia en el largo plazo daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. La Diabetes Mellitus Tipo II, es una enfermedad crónica degenerativa, provocada por déficit en la producción o en la utilización de insulina, cuya manifestación es el aumento de glucosa en la sangre. La hiperglucemia es el marcador bioquímico de la diabetes, el síndrome se caracteriza

por profundas alteraciones en el metabolismo intermedio de proteínas, lípidos y carbohidratos (Lerman, 2003, p.7) (15).

2.2.3. Factores de riesgo

Antecedentes familiares de diabetes

El riesgo elevado de diabetes es significativamente mayor en personas que tienen antecedentes de diabetes en familiares de primer grado (padres, hermanos, hijos o abuelos) y también de segundo grado (tíos o sobrinos). Esto se debe a que la diabetes tiene un componente hereditario importante, por lo que se va a tener mayor predisposición.

Por otro lado, también en una misma familia es habitual que se compartan estilos de vida, por lo que con frecuencia vemos familias con unos hábitos dietéticos y aficiones poco saludables. (16)

Sobrepeso

El riesgo de desarrollar diabetes aumenta progresivamente tanto en hombres como en mujeres con la cantidad de exceso de peso. El objetivo es alcanzar y mantener el peso normal que debe tener una persona según su edad, sexo y talla.

Dieta poco sana

Se recomienda tomar 2 veces al día verduras y ensaladas y 2 ó 3 piezas de fruta también diarias. Esto reducirá su riesgo de desarrollar diabetes tipo II.

Inactividad física

En las personas con diabetes se recomienda su práctica regular ya que, junto con la propuesta alimentaria y el tratamiento farmacológico, es uno de los puntos más importantes de su tratamiento. La actividad física debe efectuarse de forma regular y controlada, lo que permitirá mantener un buen estado físico y psíquico. Al mismo tiempo se conseguirá un mejor control de la

glucemia y una mejor calidad de vida. El ejercicio debe ser un acto agradable y una práctica segura por lo que deberán adoptarse las medidas correspondientes. Debe ser su médico o entrenador quien le diga qué tipos de ejercicio le convienen.

Edad avanzada

El riesgo de desarrollar diabetes tipo II aumenta con la edad. En personas con edad inferior a los 45 años es menos frecuente desarrollar este tipo de diabetes.

Presión arterial alta

La hipertensión, junto con el exceso de grasas, la obesidad y la diabetes componen el llamado síndrome metabólico, cuyo denominador común es la resistencia a la insulina. Es importante mejorar todos los componentes del síndrome, ya que cada uno de ellos potencia el riesgo de complicaciones de los otros elementos. Algunos de los fármacos que se utilizan para tratar la hipertensión pueden mejorar la sensibilidad a la insulina. (17)

Antecedentes de glucemia alta

Una persona que haya tenido la glucemia elevada durante un tiempo, aunque sea por situaciones que ya no están presentes, como la diabetes gestacional o el aumento de glucosa secundario a la toma de algunos medicamentos, representa un mayor riesgo de padecer diabetes ya que, al margen de informarnos de que se trata de una persona de riesgo también implica que durante una época el páncreas ha trabajado mal y la reserva de insulina se ha visto comprometida, por lo que se dispone de una menor cantidad para el futuro. Por tanto, es prioritario llevar un estilo de vida sano, a través de dieta y ejercicio, que disminuya el riesgo.

2.2.4. Síntomas

Algunas personas con diabetes tipo II no saben que padecen de la enfermedad. Las personas que no reciben un tratamiento para la diabetes se sienten cansadas, les da hambre o les da sed

constantemente. Puede que pierdan peso, tengan necesidad de orinar con frecuencia o tengan problemas con la vista, como visión borrosa. (18) También pueden contraer infecciones de la piel o tener cicatrizaciones lentas cuando se han cortado o lastimado. Consulte inmediatamente al médico si usted tiene uno o varios de estos síntomas. (19) La diabetes puede afectar el funcionamiento del corazón, los vasos sanguíneos, la vista, los riñones, el sistema nervioso, los dientes y las encías. También es posible que las personas que padecen de diabetes tipo II tengan un mayor riesgo de contraer la enfermedad de Alzheimer. En la actualidad se están realizando estudios para comprobar la posible relación entre ambas enfermedades. (20)

Se desconoce mucho sobre la diabetes y la mejor forma de controlarla. Pero también se ha logrado obtener bastante información sobre la enfermedad. Por ejemplo, se sabe que controlando el peso, los niveles de glucosa, la presión arterial y el colesterol, se puede prevenir o retrasar la aparición de la diabetes y sus problemas afines. El ejercicio físico es también de gran ayuda.

Pruebas de diagnóstico

Para el diagnóstico definitivo de diabetes mellitus y otras categorías de la regulación de la glucosa, se usa la determinación de glucosa en plasma o suero. En ayunas de 10 a 12 horas, las glicemias normales son < 100 mg/dl. En un test de sobrecarga oral a la glucosa (75 g), las glicemias normales son: Basal < 100 , a los 30, 60 y 90 minutos < 200 y los 120 minutos post sobrecarga < 140 mg/dl Diabetes Mellitus: El paciente debe cumplir con alguno de estos 3 criterios lo que debe ser confirmado en otra oportunidad para asegurar el diagnóstico.

- Glicemia (en cualquier momento) ≥ 200 mg/dl, asociada a síntomas clásicos (poliuria, polidipsia, baja de peso)
- Dos o más glicemias ≥ 126 mg/ dl.

- Respuesta a la sobrecarga a la glucosa alterada con una glicemia a los 120 minutos post sobrecarga ≥ 200 mg/dl.

Intolerancia a la glucosa: Se diagnostica cuando el sujeto presenta una glicemia de ayuno < 126 mg/dl y a los 120 minutos post sobrecarga oral de glucosa entre 140 y 199 mg/dl. Glicemia de ayuna alterada: Una persona tiene una glicemia de ayunas alterada si tiene valores entre 100 y 125 mg/dl. Será conveniente estudiarla con una sobrecarga oral a la glucosa.

2.2.5. Tratamiento

El tratamiento de la diabetes mellitus tipo II requiere un equipo multidisciplinario y se fundamenta en eliminar los síntomas relacionados con la hiperglicemia, reducir el riesgo o tratar las complicaciones de microangiopatía característica de la diabetes de larga data y asegurar que el individuo consiga un estilo de vida tan normal como sea posible. (21) Tiene especial importancia la reducción del riesgo cardiovascular debido a que es la principal causa de muerte en pacientes diabéticos tipo II.

La meta de un control metabólico adecuado se obtiene con niveles de glicemia en ayuno de 72 a 108 mg/dl, glicemias postprandiales entre 90 y 144 mg/dl¹³ (180 mg/dl en > 60 años) y concentraciones de hemoglobina glucosilada A1c menores a 6%¹⁴ - 7%¹⁵ (8% en ancianos).

El tratamiento de la Diabetes Mellitus comprende etapas que secuencialmente son:

- Régimen nutricional, educación diabético lógica y ejercicio
- Medicamentos hipoglucemiantes orales
- Asociación de drogas orales
- Insulinoterapia

Estas etapas deben cumplirse escalonadamente en esta secuencia, evaluando la respuesta metabólica para avanzar o permanecer en esa etapa, debido a que se puede tener un buen control con cualquiera de estas etapas. La educación en diabetes debe aplicarse paralelamente en cada una de estas instancias. Los pacientes diabéticos reciben educación sobre cómo mantener un régimen con restricción parcial de hidratos de carbono, prefiriendo aquellos con bajo índice glicémico y distribuyéndolos en las distintas comidas a lo largo del día. Debe considerarse la actividad física propia de cada paciente. (22)

Debe estimularse el ejercicio físico aeróbico, regular, de intensidad moderada, al menos 3 veces a la semana, previa evaluación cardiovascular, retinal y de la sensibilidad protectora de los pies. Estas medidas no farmacológicas son recomendables durante toda la evolución de la enfermedad, independiente si se requiere o no tratamiento farmacológico asociado. Si el paciente demuestra mantener niveles elevados de glicemia o HbA1c con el tratamiento no farmacológico, se recomienda iniciar hipoglucemiantes orales.

A todos los pacientes diabéticos debe insistírseles en la creación o mantención de hábitos saludables de vida, eliminación del hábito de fumar y restricción del consumo de licor y sal. Debe buscarse dirigidamente la coexistencia de hipertensión arterial y dislipidemia, la cual ha de ser tratada agresivamente en caso de padecerla. Se recomienda mantener un control médico regular.

2.2.6. Aspectos psicológicos del paciente con Diabetes Mellitus

Las reacciones psicológicas a la Diabetes Mellitus (DM) han sido objeto de interés desde principios del siglo XX. Las primeras investigaciones intentaban encontrar características específicas en quien padece la enfermedad. Surge entonces el mito de la "personalidad del diabético" con la esperanza de encontrar una

personalidad específica que implicara un alto riesgo de padecer diabetes y que ofreciera por tanto la posibilidad de prevenirla modificando dichas características. Cuando fracasó este intento, el interés se centró entonces en la posibilidad de que se desarrollara una personalidad del diabético como consecuencia de la enfermedad. Los datos acumulados durante años, no muestran evidencias de que la persona diabética promedio sea psicológicamente diferente del resto de la población (Dunn, 1986). (23)

Si bien se reconoce que pacientes con peor control metabólico se muestran ansiosos o deprimidos, hasta el presente no se puede afirmar si estos síntomas llevan al descontrol o si el descontrol los provoca, probablemente se den ambos mecanismos.

A pesar de la falta de evidencias de una respuesta psicológica generalizada, no hay dudas de que el padecer la DM genera reacciones emocionales que se reflejan en todas las esferas de la vida del que la padece y pueden incidir negativamente en la adaptación al tratamiento y por tanto en su control metabólico.

Es por esto que las investigaciones más recientes se centran más en el funcionamiento dinámico de las reacciones psicológicas y sociales a la diabetes mellitus. (24)

Respuesta emocional del paciente con diabetes mellitus

En relación con los trastornos asociados a la enfermedad hay que considerar que la DM es una enfermedad crónica cuyo tratamiento requiere llevar una dieta rigurosa, auto monitoreo de los niveles de glicemia 4 veces al día, ejercicio físico y medicamento, (Insulina y/o hipoglucemiantes orales); esto requiere un reajuste en el estilo de vida del paciente. Las actividades y hábitos que hasta el momento caracterizaban su vida cotidiana, deben ser variadas en función de las demandas de

la enfermedad. Esto trae aparejado en la mayoría de los casos reacciones de inadaptación psicológica y social (más o menos duraderas) que son tributarias de atención especializada y que pueden afectar el control metabólico, por esta razón requieren atención psicológica:

- Pacientes de reciente diagnóstico.
- Pacientes descompensados psicológicamente.
- Pacientes con dificultades en la adaptación a la enfermedad.
- Situaciones especiales durante el curso de la enfermedad.

Factores que intervienen en la respuesta emocional frente a la diabetes mellitus

La adaptación se refiere al proceso y al resultado por los que la persona, tiene la capacidad de pensar y sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno; así mismo el modelo de Roy se centra en el concepto de adaptación de las personas y sus nociones de enfermería, persona, salud y entorno están relacionados en este concepto base. En donde afirma que la persona busca continuamente estímulos en su entorno como paso último, se efectúa la reacción y se da paso a la adaptación. (25)

Esta reacción de adaptación puede ser eficaz o no, Por lo consiguiente las respuestas de adaptación eficaces son las que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse; a saber la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control sobre las cosas y las transformaciones que sufre la persona y el entorno. Es decir las respuestas eficaces son las que no consiguen o amenazan los objetivos de adaptación. Por ende enfermería tiene como único propósito ayudar a las personas en su esfuerzo por adaptarse a tener bajo control en entorno. El resultado de esto es la consecución de un óptimo nivel de bienestar para la persona. (26)

Además Roy plantea que las personas, vistas como sistemas adaptativos holísticos, se encuentran en continua interacción con un ambiente cambiante. El ambiente se define como todas las condiciones circunstancias e influencias que afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y los recursos de la tierra. Roy clasifica como focales, contextual y residual. (27)

Estímulos focales: Son aquellas situaciones o circunstancias que la persona debe afrontar en forma inmediata tales como una enfermedad o un evento externo, y para lo cual requiere el consumo de energía. Son Cambios precipitados a los que se ha de hacer frente. Por ejemplo, un proceso gripal.

Estímulos contextuales: En cuanto a los estímulos contextuales; son otros estímulos que están presentes en la situación, y aunque no son el centro de atención de consumo de energía, influyen en la forma como la persona puede afrontar el estímulo focal. Es decir son todos aquellos que están presentes en el proceso. Por ejemplo, temperatura, ambiente, luz, ventilación, etc.

Estímulos Residuales: Por último los estímulos residuales son factores desconocidos que se encuentran en el ambiente, cuyos efectos no han sido confirmados, estos ser una expectativa, un valor, una actitud o una creencia, producto de experiencias pasadas. En el momento en que se conoce como están actuando en la situación, se vuelven contextuales. Es por eso que se dice que son los valores y creencias procedentes de experiencias pasadas, que pueden tener influencia en la situación presente. Por ejemplo, abrigo, tratamientos caseros, religión, etc.

2.2.7. Estilos de vida saludables

Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. (28)

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: hábitos, el social y el ideológico

En lo material: el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.

- En el hábito: es hacer una misma cosa todo el tiempo sin esfuerzo alguno; es una acción automática; es como una ciega rutina. Ejemplo: al no realizar ejercicios al consumir alimentos dañinos
- En lo social: según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.
- En el plano ideológico: los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar. (29)

2.2.8. Prácticas de estilos de vida saludable

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Este modelo de promoción de la salud sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento. En este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (30).

La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. Los factores personales y del entorno deben favorecer una conducta saludable dentro de cada comunidad. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida (31) .

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los

grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud (32)

Según Pender (33), el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea (34). Si un niño observa que en su familia se consumen alimentos salados, además de que permanentemente escucha decir a los padres que “de algo nos hemos de morir”, “la sal sirve para hacernos fuertes”, los niños y adolescentes interiorizan y asumen estos conocimientos para su vida presente y futura, y en consecuencia así se actúa y se asume la conducta no saludable.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por :

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción (35), las cuales pueden ser personales, interpersonales o ambientales. En este punto la promoción de la salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los

mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

- La autoeficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la autoeficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones (36).

- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.

- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces. La promoción de la salud como este más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona. El resultado conductual esperado a partir del Modelo de Promoción de la

Salud, está determinado por el compromiso hacia un plan de acción, el cual puede desviarse por las demandas y preferencias contrarias inmediatas en cada persona, que actúan como barreras para la acción, entendidas éstas como bloqueos anticipados, imaginados o reales, y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

En cuanto a las barreras, un ejemplo para un plan de acción en promoción de la salud es el relativo a las vías públicas, los automóviles, la falta de gimnasios que obstaculizan en un momento dado la actividad física de la gente; sin embargo, existen otras que se mencionan a continuación (37):

Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.

Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la

salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

El compromiso hacia una acción es similar a la intención que tiene cada individuo, es importante para predecir diversas conductas en salud y para formular estrategias específicas diseñadas para el accionar de una persona.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. Los problemas de salud globalmente más predominantes, son el resultado de las conductas personales desfavorables y el medio ambiente que comprometen la salud (38) ; dentro de estos problemas se encuentran las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, el cáncer y la diabetes, las cuales se pueden evitar mediante la adopción de acciones o conductas protectoras contra las enfermedades, tales como bajo consumo de sal, carbohidratos y aumento de la actividad física.

Las enfermedades crónicas pueden volverse cada vez más prevalentes en muchas naciones, lo cual conlleva a crear una carga económica para el Estado al ser más costoso el tratamiento de la patología presente, ya que no sólo se debe intervenir sobre ésta, sino sobre los efectos que produce, además se deben desarrollar acciones para la recuperación y rehabilitación del paciente; es por esto que se argumenta que la promoción de la salud es una inversión a largo plazo que evita mayores costos tanto económicos como sociales y de salud en términos de mejor calidad de vida.

Cabe anotar que el Modelo de Promoción de la Salud de Pender tiene aplicabilidad en la salud pública, ya que permite explicar y predecir aquellos estilos de vida favorecedores a la salud, definidos según la cultura, la edad, el nivel socioeconómico, etc. Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona.

Dieta: La alimentación, como actividad cotidiana, sustrato de la vida y enormemente influyente en el metabolismo humano es, sin duda, uno de los instrumentos más poderosos pero peor utilizados en el manejo de gran número de enfermedades entre las que, desde luego, se encuentra la diabetes. Es el pilar básico en el tratamiento de la diabetes y persigue dos objetivos prioritarios:

- Normalización del peso del paciente, mediante dieta hipocalórica si es obeso, normo calórica si tiene normopeso o hipercalórico si es delgado.
- Consecución de la normo glucemia.

Para el cumplimiento de estos objetivos es prioritario controlar las calorías ingeridas, mantener un horario regular de las comidas y evitar los azúcares refinados. Las normas alimentarias del paciente diabético difieren muy poco de las que serían

recomendables para el resto de la población. Es necesario elaborar un plan de alimentación, teniendo presente los siguientes puntos:

Contenido calórico.- deben evaluarse las necesidades energéticas del paciente en función de su edad, sexo, actividad física y estado nutricional. Los hidratos de carbono deben aportar el 50 – 55% de las calorías, las proteínas el 15 – 20% y las grasas el 30 – 35% restante; esta proporción es la base de lo que se considera una dieta equilibrada.

Para el cálculo del contenido calórico de los elementos, se debe tener en cuenta que las proteínas y los hidratos de carbono proporcionan 4Kcal/g, las grasas 9Kcal/g y el alcohol 7Kcal/g.

Contenido de proteínas.- además de la cantidad, es necesario considerar la calidad de las proteínas, lo que se hace teniendo en cuenta el valor biológico de las mismas, que establece la relación entre los aportes y las necesidades de aminoácidos esenciales (que el organismo no puede sintetizar). La ovo albúmina (proteína del huevo) es la que mayor valor biológico tiene; tras ella se sitúa la lacto albumina de la leche, las proteínas de la carne y el pescado y, por último, las de los cereales y otros alimentos de origen vegetal. Un gramo de proteínas por kilogramo de peso corporal es suficiente para una adecuada nutrición, siempre que la mitad de estas proteínas sean de origen animal (proteínas de alto valor biológico).

Contenido De Hidratos De Carbono.- habitualmente no se deben superar los 275 – 300g diarios, si bien en individuos jóvenes con importante trabajo muscular esta cifra puede ser aumentada. Hay dos tipos de carbohidratos: los complejos o de absorción lenta (legumbres, verduras, pastas, etc) y los simples o de absorción rápida (azúcares, dulces, frutas, etc). En los pacientes diabéticos

es conveniente que la mayoría de los aportes se hagan en forma de hidratos de carbono complejos, evitando en la medida de lo posible los azúcares sencillos.

Contenido de grasas.- las grasas constituyen la fuente más importante de energía. Los alimentos más ricos en ellas son los aceites de cualquier tipo, los embutidos, la carne de cordero, cerdo, el pescado, la leche y sus derivados no descremados. No hay que olvidar que deben ingerirse preferentemente alimentos ricos en grasas mono o poli insaturados, evitando los ricos en grasas saturadas y colesterol.

En la dieta se debe considerar además lo siguiente:

- Ser nutricionalmente completa (dieta equilibrada).
- Mantener o acercar el peso al ideal.
- Contribuir a normalizar los niveles de glucemia.
- Atenuar el riesgo cardiovascular (niveles de lípidos y tensión arterial).
- Contribuir a mejorar el curso de las complicaciones diabéticas si existen.
- Adaptarse a los gustos de los pacientes.

Para aprovecharse de los beneficios de una dieta correcta en la diabetes, es imprescindible tener unos conocimientos básicos de nutrición, ya que la dieta en la diabetes debe ser, ante todo, una dieta equilibrada que contenga todos los nutrientes imprescindibles para la vida (39).

Ejercicio: El ejercicio en el paciente diabético tiene muchos efectos beneficiosos: ayuda a normalizar el peso del paciente, mejora la forma física y disminuye los requerimientos de insulina o antidiabéticos orales, ya que aumenta la captación de glucosa por los músculos.

Se recomienda la práctica de ejercicio aeróbico de intensidad moderada y de forma regular (preferentemente todos los días a la

misma hora). Un ejercicio de alta intensidad puede ser percibido por el organismo como un estrés, provocando la liberación de hormonas contra reguladoras que provocan una elevación temporal de la glucemia. Cuando se inicie un programa de ejercicio, hay que tener presente varios puntos:

- Usar los zapatos adecuados, incluso con protección.
- No hacer ejercicio a temperaturas extremas.
- Vigilarse los pies después de toda actividad física.
- Realizar la actividad física solo si el control metabólico es aceptable en ese momento.

Los pacientes con glucemia mayor de 250 mg/dl y acetonuria no deben iniciar ejercicio hasta que la cetonuria se negativice y la glucemia baje, debido a que el ejercicio aumenta la secreción de glucagón, lo que aumenta la liberación de glucosa hepática y, por lo tanto, tiende a elevar la glucemia. Los pacientes con tratamiento insulínico deben tomar un aporte extra de carbohidratos antes de iniciar el ejercicio para evitar una hipoglucemia inesperada. En ocasiones, la hipoglucemia aparece después del ejercicio, por lo que también se debe tomar un aporte de carbohidratos al final de la sesión o incluso reducir la dosis de insulina al realizar el ejercicio. Los efectos hipoglucemiantes de la actividad pueden durar hasta 48 horas después del ejercicio. Los diabéticos tipo 2 que no estén en tratamiento con insulina ni con hipoglucemiantes orales no necesitan estos aportes extras.

2.2.9. Beneficios del ejercicio físico

El ejercicio físico en el paciente diabético:

- Obliga al cuerpo a absorber más oxígeno y a repartirlo entre los músculos y los tejidos.
- El oxígeno mejora la combustión de los alimentos, y con ello la producción de energía.
- Mayor resistencia de los tejidos que absorben el oxígeno.

- Los músculos esqueléticos tardan más en fatigarse soportan mejor los esfuerzos prolongados.
- Optimiza la capacidad pulmonar.
- Fortalece el corazón:
- Gana potencia.
- Resiste mejor la fatiga.
- Retarda la aparición de arteriosclerosis.
- Regulariza la digestión y combate el estreñimiento.
- Ayuda a conciliar el sueño.
- Estimula el riego en el cerebro.
- En el ámbito psíquico:
- Confianza en sí mismo.
- Fuente de equilibrio.
- Liberación de estrés y agresividad.
- Para las personas que tienen diabetes disminuye:
- La glucemia durante y después del ejercicio.
- La insulinemia basal y postprandial.
- La necesidad de fármacos.

La actividad física mejora:

- La sensibilidad a la insulina.
- Los niveles de Hemoglobina Glicosilada.
- Las cifras de tensión arterial.
- La reducción de peso por la dieta
- La función cardiovascular.
- La elasticidad corporal.
- La sensación de bienestar.

La duración de los ejercicios debe ser entre 30 a 60 minutos mínimos tres veces por semana

Los deportes aconsejados deben ser aeróbicos: de baja resistencia.

- Bicicleta
- Fútbol

- Saltar a la cuerda
- Natación
- Tenis
- Atletismo
- Caminar

Los deportes no aconsejados son los anaeróbicos de alta resistencia y todos aquellos que conllevan un riesgo para la persona con diabetes.

- Culturismo
- Pesas
- Escalada
- Motorismo
- Pesca Submarina
- Horario Ejercicio Físico
- Cuando las glucemias estén más elevadas (una hora después de: desayuno - almuerzo - cena)
- Evitar ejercicio durante la fase de máxima acción de la insulina,
- Cuando la insulina se está agotando

No sólo el ejercicio tiene beneficios desde el punto de vista de la diabetes, también previene enfermedades cardiovasculares, reduce los niveles de lípidos, disminuye la presión arterial y el exceso de peso, en ancianos previene atrofas y retracciones musculares y tiene efectos psicológicos aumentando la autoestima y contrarresta el estrés. (40)

2.2.10. Teorías de enfermería

Según Callista Roy

El Modelo de Adaptación de Roy, describe a los individuos como sistemas adaptativos holísticos, que reciben estímulos del medioambiente, los cuales procesan por mecanismos de afrontamiento y dan como resultado respuestas fisiológicas y psicosociales adaptativas o ineficaces. (41)

El ambiente, para Roy, son todas las condiciones que rodean y afectan la conducta de la persona, que categoriza como estímulos focales, contextuales y residuales.

Los focales son los estímulos internos o externos que enfrenta la persona de manera inmediata y que le demandan toda su atención o energía. Los contextuales son todos los otros estímulos presentes en una situación dada que pueden contribuir al efecto del estímulo focal.

Las respuestas del sistema adaptativo son llamadas conductas, y pueden ser observadas a través de cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia. En el modo fisiológico las conductas están asociadas con los procesos físicos y químicos que involucran la función del organismo. En el modo de autoconcepto las conductas se enfocan sobre aspectos psicológicos, espirituales, de sentimientos y creencias que una persona tiene acerca de sí misma en un tiempo determinado. El modo de función de rol incluye la posición, el desempeño y el dominio del rol que la persona ocupa en la sociedad. El modo de interdependencia se enfoca en las interacciones cercanas de las personas con el propósito de satisfacer las necesidades de afecto, amor, respeto, desarrollo, para lograr la integridad en las relaciones.

Conceptos del modelo de adaptación

- a. **Adaptación.** Es el proceso y resultado por lo cual las personas piensan y sienten, como grupos o individuos usando conscientemente conocimiento selecto para crear la integración humana y ambiental. Este concepto enfoca cinco dimensiones: supervivencia, desarrollo, reproducción, dominio o competencia, y transformación ambiental y personal.

b. Comportamiento. Son acciones y reacciones internas o externas bajo circunstancias específicas. Son todas las respuestas del sistema adaptativo humano incluyendo capacidades, recursos, conocimientos, habilidades, destrezas y responsabilidades. Este concepto engloba dos dimensiones:

- Las respuestas adaptantes, que son las que promueven a integridad del sistema humano en los términos de las metas de la adaptación: supervivencia, crecimiento, reproducción, dominio, y transformaciones de la persona del ambiente, sistema, o muerte, pues se relaciona con el individuo.
- Las respuestas ineficaces, no promueven la integridad ni contribuyen a las metas de adaptación e integración de las personas con la tierra.

c. Estímulos

Un estímulo se ha definido como el que provoca una respuesta. Es el punto de la interacción del sistema y del ambiente humano. Los estímulos pueden venir externamente del ambiente (estímulos externos) o pueden originarse en el ambiente interno (estímulos internos)

- **Estímulo focal** es el estímulo interno o externo lo más inmediatamente posible en el conocimiento del sistema humano; es al que ha de enfrentarse la persona de forma inmediata. Los estímulos del contexto son el resto de los estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal. Es decir, son todos los factores ambientales que se presentan en el sistema humano dentro o fuera, pero de los cuales no es el centro de la atención o la energía. Estos factores influenciarán, cómo el sistema humano puede ocuparse del estímulo focal.
- **Los estímulos residuales:** son factores ambientales dentro o fuera del sistema humano, donde los efectos de estos estímulos son confusos en la situación actual. Puede no haber un conocimiento de la influencia de estos factores, o puede no estar clara al observador que está teniendo un efecto.

d. Niveles de adaptación: El nivel de adaptación es el nombre dado a tres condiciones posibles de los procesos de la vida del sistema adaptativo humano: integrador, compensatorio, y comprometido.

- **Integrador.** El término integrador describe las estructuras y las funciones del proceso de la vida en su totalidad para resolver necesidades del ser humano.
- **Compensatorio,** en el cual el cognator y el regulador han sido activados por un desafío a los procesos integrados.
- **Comprometido.** Cuando los procesos integrados y compensatorios son inadecuados, se presenta un problema de adaptación.

e. Modos adaptativos

- **Modo fisiológico.** Pertenecen los aspectos físicos de sistemas humanos, El comportamiento en este modo es la manifestación de las actividades fisiológicas de todas las células, tejidos finos, órganos, y sistemas que abarcan el cuerpo humano, tiene nueve componentes: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, protección, líquidos y electrolitos, sentidos, función neurológica y función endocrina.
- **Modo de autoconcepto.** Se refiere específicamente al aspecto personal en el sistema humano; se centra concretamente en los aspectos psicológicos y espirituales de la persona, se divide en dos sub áreas: el ser físico (sensación del cuerpo e imagen del cuerpo) y el ser personal (autoconsistencia, autoideal, ser espiritual, ético y moral).
- **Desempeño del Rol.** Se centra específicamente en los roles que la gente ocupa en sociedad. La necesidad básica subyacente en el modo de la función del rol se ha identificado como la integridad del rol social con claridad del individuo por sí solo y en sociedad. Para la integridad individual y social implica la necesidad de saber

quién es uno en lo referente a otros de forma que se pueda actuar.

Para los grupos, la claridad del rol incluye la necesidad de entender y de confiar al cumplimiento de su rol especificado dentro del grupo, de modo que el grupo pueda alcanzar metas comunes. Estos roles se dividen en tres; rol primario atribuido a la edad, sexo y etapa de desarrollo, el cual determina la mayoría de los comportamientos encontrados en una persona según su etapa de desarrollo, el rol secundario es aquel que una persona asume ya sea padre, esposa, profesional y el rol terciario es aquel que se elige libremente por la persona, de naturaleza temporal, es una tarea de menor importancia dentro de su desarrollo actual como ser miembro de un club, ser integrante de un equipo de deporte.

El desempeño del rol se centra en los papeles o roles que la persona ocupa en la sociedad, lo que se define como sistema de expectativas sobre como una persona que ocupa una posición se comporta hacia una persona que ocupa otra posición, llegando a una integridad social que es la necesidad de saber quién es una persona en lo referente a otra de modo que la persona pueda actuar. El rol dentro de un grupo, es el vehículo a través del cual las metas del sistema social se logran realmente ya que son los componentes de la acción asociados a la infraestructura del grupo. Los diferentes roles se diseñan para contribuir a la realización de la misión de un grupo, tareas o funciones asociadas al mismo.

- **El modo adaptativo de interdependencia.** Se centra en relaciones cercanas con la gente, como individuos y grupos, más que roles en sociedad. El modo de interdependencia en el cual la necesidad de la integridad más que asociarse al afecto, al desarrollo, a la maduración, y a recursos, se complementa.

El modelo de adaptación de Roy, observa que cada sistema humano individual o colectivo se esfuerza por la integridad emparentada por cada una de estas áreas, con el objetivo de satisfacer las necesidades de afecto, desarrollo, y recursos para alcanzar la necesidad básica de la integridad emparentada del modo de la interdependencia. Este se relaciona con los procesos afectivos, de desarrollo, y de recurso con los que el individuo continúa creciendo como persona y como miembro que contribuye a la sociedad. Las relaciones interdependientes se dividen en dos categorías: significativas y sistemas de ayuda.

Las significativas son los individuos a los cuales se les da la mayoría del significado o de la importancia, pueden ser padres, esposos, amigos, Dios, miembros de la familia o aún animales. Estos significativos implican amarse, respetarse, valorarse, y alternadamente, ellos aman, respetan, y valoran un grado mayor que en otras relaciones.

Los sistemas de ayuda incluyen a la gente, grupos, y las organizaciones con las cuales uno se asocia para lograr metas o alcanzar un cierto propósito.

Los significados de relaciones con los sistemas de ayuda no llevan generalmente la misma intensidad que las de relaciones con los significativos. Considerar el ejemplo de una mujer que pudo considerar a su esposo y niños como significativos y a un amigo en el trabajo y su club del puente como sistemas de ayuda. Un lugar de trabajo por sí mismo, se convierte en parte del sistema de ayuda de una persona.

Los factores que intervienen en la interdependencia son el contexto que es un sistema particular de estímulos externos e internos que influyen la relación tanto externamente, como en lo económico, social, político, cultural, creencia, y sistemas de la

familia que afectan la relación e internamente con la misión (propósito de la existencia) de la relación, su visión (donde se dirige), los valores asociados (creencias), principios (pautas para la acción), y las metas, formalizadas o no, afectan las acciones y las realizaciones de participantes en la relación.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (42)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Conocimiento:

Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza de una forma racional e irracional. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje.

Diabetes Mellitus Tipo II

Enfermedad metabólica caracterizada por el alto nivel de glucosa en la sangre, debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas. Unos pacientes pueden tener más resistencia a la insulina, mientras que en otros se puede dar un mayor defecto en la secreción de la hormona.

Estilo De Vida

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

Glicemia en ayunas

Nivel de glucosa en sangre que se mide en la mañana después de haber ayunado entre 8 y 14 horas. El resultado normal está entre 60 y 110 mg/dl. El hallazgo de una glicemia en ayunas mayor o igual a 126mg/dl hace el diagnóstico de diabetes mellitus. Si el resultado está entre 110y 125 mg/dl se hace diagnóstico de glicemia de ayuno alterada.

Glucemia de ayuno alterada

Algunos la definen como “alteración de la glicemia en ayunas”. Corresponde a un resultado de una glicemia en ayunas entre 110 y 125 mg/dl. En estos casos es mandatorio ordenar una prueba de tolerancia a la glucosa oral para definir si la persona presenta una intolerancia a la glucosa o diabetes.

Glucemia

Nivel de glucosa en sangre. Puede llamarse también glicemia. Esta se realiza en un laboratorio clínico con la muestra de sangre tomada de una vena periférica. Algunos aparatos leen glicemia en sangre total y otros en suero o plasma. Si la muestra proviene al hacerse punción del pulpejo de uno de los dedos y la gota de sangre obtenida y aplicada sobre una tirilla se lee en un pequeño aparato (glucómetro), el resultado se denomina “glucometria.”

Glucosa

Conocida como azúcar en sangre, el cuerpo la usa como combustible. La glucosa se produce cuando el aparato digestivo desintegra los alimentos. Hiperglucemia: condición que pueden sufrir las personas con diabetes cuando sus niveles de azúcar en sangre son muy elevados. Entre los síntomas de hiperglucemia se pueden encontrar la necesidad de orinar seguido, mucha sed y pérdida de peso.

Hipoglucemia

Condición que puede sufrir las personas con diabetes cuando sus niveles de azúcar en sangre son muy bajos. Los síntomas de la hipoglucemia pueden incluir ansiedad o confusión, adormecimiento en los brazos y las extremidades, temblores o mareos.

Hormona

Químico que elabora el cuerpo para que lo ayude a funcionar de diferentes maneras. Por ejemplo, la insulina es una hormona que se produce en el páncreas para ayudar al cuerpo usar la glucosa como energía.

Insulina análoga: tipo de insulina en el cual la estructura química de la molécula de insulina ha sufrido modificaciones de algún tipo.

Insulina de acción prolongada: insulina que le brinda al cuerpo un nivel de insulina bajo y constante durante el día y la noche; se puede administrar mediante inyecciones de insulina de acción intermedia o prolongada, o a través de liberaciones continuas de insulina de acción rápida con una bomba de insulina.

Práctica

Ejercicio de un arte o facultad. Destreza adquirida por este ejercicio, Es el conjunto de actividades que cada persona realiza diariamente según su entorno influyendo la cultura, costumbre y estilos de vida.

2.4. HIPOTESIS

H_1 = Si existe conocimiento sobre estilos de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016.

H_0 = No existe conocimiento sobre estilos de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = A mayor conocimiento mejores decisiones sobre estilos de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016.

Variable dependiente = A menor conocimiento sobre estilos de vida saludable mayor exposición en pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Conocimiento sobre estilos de vida saludable**

Es un conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Conocimiento sobre estilos de vida saludable**

Es un conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan los pacientes con diabetes mellitus de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal y calidad de vida, se consideran las siguientes dimensiones: conceptos generales, beneficios Fisicos, beneficios psicológicos.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre estilos de vida saludable	Conceptos generales Beneficios Fisicos Beneficios psicológicos	✓ Definición sobre estilos de vida saludable ✓ Hábitos alimenticios ✓ Actividad deportiva / física ✓ Tipo de actividad física ✓ Tiempo de actividad física ✓ Manejo de emociones ✓ Apoyo psicológico ✓ Apoyo familiar

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel y diseño descriptivo, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, descriptivo porque describe tal como se dan las situaciones que se presentan en la situación problemática, es de corte transversal ya que se hizo en un determinado momento de tiempo.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizara en el Centro nefrológico Inka, ubicado en la ciudad de Chiclayo, está construida de material noble, tiene 2 pisos y es considerada como una institución médica de alto nivel, brinda servicios de prevención sobre salud y autocuidado. El Centro nefrológico cuenta con corriente eléctrica agua y desagüe sistema de conexión de internet, además de un área de Psicología y además con una plana de profesionales de diversas especialidades que brindan servicio.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 70 pacientes con diabetes mellitus del Centro nefrológico Inka, Chiclayo - 2016.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Pacientes con diabetes mellitus que asistan al Centro nefrológico Inka, Chiclayo – 2016.
- Pacientes con diabetes mellitus del Centro nefrológico Inka, Chiclayo – 2016 que deseen participar.
- Pacientes con diabetes mellitus del Centro nefrológico Inka, Chiclayo – 2016 que sepan leer y escribir.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con diabetes mellitus que no asistan al Centro nefrológico Inka, Chiclayo – 2016.
- Pacientes con diabetes mellitus del Centro nefrológico Inka, Chiclayo – 2016 que no deseen participar.
- Pacientes con diabetes mellitus del Centro nefrológico Inka, Chiclayo – 2016 que no sepan leer y escribir.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 27 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora la variable en cuestión.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevara a cabo en el Centro de Nefrología, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Medico Jefe, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada alumno entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

RESULTADOS

TABLANº01: CONOCIMIENTO SOBRE CONCEPTOS GENERALES EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO NEFROLÓGICO INKA CHICLAYO – 2016

CONOCIMIENTO SOBRE CONCEPTO GENERALES EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS	Nº	%
ALTO	10	15
MEDIO	35	49
BAJO	25	36
TOTAL	70	100

En la tabla N° 1, se observa que el conocimiento que tienen los pacientes acerca del conocimiento sobre los conceptos generales en estilos de vida saludable según los pacientes con diabetes mellitus es medio en 35 pacientes equivalente al 49%; es bajo en 25 de ellos. Equivalente al 36%; y solamente 10 pacientes tienen un conocimiento alto evidenciándose con el 15%.

TABLA N° 02: CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS FÍSICOS DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE SEGÚN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS FÍSICOS DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE SEGÚN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS	N°	%
ALTO	10	14
MEDIO	40	51
BAJO	20	35
TOTAL	70	100

Análisis:

En la tabla N° 02, se evidencia que el conocimiento que tienen los pacientes sobre los beneficios físicos son bajos en 20 pacientes, equivalente al 35%; también se encuentra un nivel medio en 40 pacientes, equivalente al 51%; y solamente es alto en 10 de ellos constituyendo el 14 % de la muestra.

TABLA N° 03: CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS FÍSICOS DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE SEGÚN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

conocimiento sobre los beneficios físicos del estilo de vida saludable	NIVEL DE CONOCIMIENTO	
	N	%
ALTO	10	18
MEDIO	30	49
BAJO	20	33
TOTAL	70	100

Análisis:

En la tabla N° 3, se observa que el conocimiento que tienen los pacientes acerca de los beneficios físicos del estilo de vida saludable es medio en 30 pacientes, equivalente al 49%; también encontramos un nivel bajo en 20 pacientes, equivalente a un 33%; y solamente el 18% con un equivalente de 10 pacientes tiene un nivel alto de los beneficios físicos del estilo de vida saludable en los pacientes con diabetes mellitus.

TABLA N° 04: CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS PSICOLÓGICOS DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE SEGÚN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO NEFROLÓGICO INKA CHICLAYO – 2016

CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS PSICOLÓGICOS DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE	N°	%
ALTO	10	17
MEDIO	40	45
BAJO	20	38
TOTAL	70	100

Análisis:

En la Tabla N° 04, Se evidencia que el conocimiento que tienen los pacientes sobre beneficios psicológicos del estilo de vida saludable, es medio en 40 pacientes, correspondiente al 45%; seguida de un nivel bajo en 20 pacientes, equivalente al 38%; y solamente 10 de ellos tienen un nivel de conocimiento alto con el 17%.

DISCUSION

Se observa que el conocimiento que tienen los pacientes acerca del conocimiento sobre los conceptos generales en estilos de vida saludable según los pacientes con diabetes mellitus es medio en 35 pacientes equivalente al 49%; es bajo en 25 de ellos. Equivalente al 36%; y solamente 10 pacientes tienen un conocimiento alto evidenciándose con el 15%.

Se encontró similitud con la tesis presentada por **MENESES Ramírez, Constantina** Realizo la investigación titulada “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar”, México - 2012, el cual tuvo como objetivo el determinar el grado de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de una Unidad de Medicina Familiar. Este trabajo es un estudio transversal observacional y descriptivo a 150 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acudieron a consulta en el periodo de octubre a diciembre del 2012 en la unidad de medicina familiar número 61 de Córdoba Veracruz. Mediante la utilización de una encuesta de evaluación que consta de 38 ítems que exploraron conocimientos teóricos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y que cumplieron con los criterios de selección. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 18. Llegando a la conclusión de que el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los 150 sujetos de nuestro estudio de la unidad de medicina familiar No. 61 de Córdoba Veracruz es bajo; no intervino el sexo, la edad, ocupación, escolaridad ni tiempo de diagnóstico solamente 3 pacientes que representan el 2% obtuvieron un nivel aceptable de conocimientos en base a la forma de calificación de Campo y colaboradores, autores que validaron el cuestionario en español. Se llegó a la siguiente conclusión:

“En base a los resultados se debe reflexionar la forma de calificación del instrumento en futuros estudios” (6)

Se evidencia que el conocimiento que tienen los pacientes sobre los beneficios físicos son bajos en 20 pacientes, equivalente al 35%; también se encuentra un nivel medio en 40 pacientes, equivalente al 51%; y solamente es alto en 10 de ellos constituyendo el 14 % de la muestra.

MUÑOS Chacha, Gabriela Noemí, Realizo un estudio titulado “Intervención de enfermería en el rol educativo utilizando el método de autocuidado a los familiares de niños que padecen diabetes mellitus en el área de medicina 3 del hospital Francisco y Caza Bustamante”, Ecuador - 2015, el cual es una investigación de tipo descriptivo y prospectivo con un enfoque cualitativo. La muestra de este estudio estuvo constituida por 30 padres de familia. Los datos se recopilaron mediante el uso del instrumento Cuestionario sobre Conocimientos que tienen los Padres de los pacientes con diabetes, y su comportamiento. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 80% de los padres encuestados, solo posee el grado académico de segundo nivel, el 6.6% tiene primaria. El estrato social que predominó fue el de pobreza, con un 80%. El 40% de los niños que padecen diabetes tipo 1 y que estaban asilados en el área de medicina 3, correspondieron a niños entre 4-6 años, seguido del 33.3% que tienen entre 7-9 años y 26.6% de 10-12 años de edad. El 83.3% monitorea su glicemia una vez al día. El 63.3% acude al control médico cada dos o tres meses. En cuanto lo que respecta a si estos padres de familia recibieron la orientación educativa, el 63.30% manifiesta que la ha recibido y que le ha quedado claro en los absolutos. El 60% de los padres refieren que sus hijos si realizan actividad física vigorosa al menos 3 veces a la semana. El 60% de los padres se sienten comprometidas por el bienestar de sus hijos. La orientación a las medidas preventivas y de estilo de vida fue prodigada 50% por el médico y 50% por la enfermera. Se concluye que:

“El 100% conoce que la diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad para toda la vida, el 83.4% conocen que las complicaciones pueden ser evitadas con un buen tratamiento, el 100% refiere conocer la técnica de administración de la insulina. Luego de la charla educativa por método directo y demostrativo se obtuvo el 100% de comprensión del tema”. (7)

Se observa que el conocimiento que tienen los pacientes acerca de los beneficios físicos del estilo de vida saludable es medio en 30 pacientes, equivalente al 49%; también encontramos un nivel bajo en 20 pacientes, equivalente a un 33%; y solamente el 18% con un equivalente de 10 pacientes tiene un nivel alto de los beneficios físicos del estilo de vida saludable en los pacientes con diabetes mellitus.

RAMIREZ Ochoa M.C; Garcia Campos M; Alarcon Rosales A. Realizo la investigación titulada "Nivel de adaptación: Rol e interdependencia de pacientes con diabetes mellitus tipo II. Lima - 2008. Metodología: Estudio transversal. Se incluyeron 25 personas mayores de 20 años del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), del Hospital General Regional. Se les midió modos de desempeño del rol y de interdependencia con instrumento denominado "ZERIMAR" cuyo nivel de confiabilidad con alfa de Cronbach fue 0.8701 en el modo de desempeño del rol y 0.9274 en el modo interdependencia. Resultados: Edad de la población estudiada 61.9 ± 13.6 años, 52% hombres, escolaridad 4.6 ± 2.7 años, mediana de tiempo de tratamiento 11 meses y tiempo de diagnóstico 32 meses, 55% de los participantes presentaron nivel de adaptación compensatorio en el modo de desempeño del rol y 60% nivel de adaptación integrado en el modo interdependiente. Teniendo como conclusión:

"Las personas presentaron modos de desempeño del rol y modo de interdependencia en nivel de adaptación compensatorio e integrado respectivamente. Es importante que el profesional de enfermería fortalezca los estímulos positivos y evite, controle o elimine los negativos, para garantizar un óptimo estado de salud de las personas con diálisis peritoneal continua ambulatoria" (11).

En la Tabla N° 04, Se evidencia que el conocimiento que tienen los pacientes sobre beneficios psicológicos del estilo de vida saludable, es medio en 40 pacientes, correspondiente al 45%; seguida de un nivel bajo en 20 pacientes, equivalente al 38%; y solamente 10 de ellos tienen un nivel de conocimiento alto con el 17%.

PACHECO Jara J; Werner Canales M; Flores Opazo M. Realizaron la investigación titulada “Caracterización de pacientes diabéticos tipo II en control en centro de salud familiar San Vicente de Huacho” Huacho - 2010. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. De 1947 pacientes se seleccionó una muestra aleatoria estratificada por sexo y edad de 214 pacientes. Se consideró estadísticamente significativo un valor $p < 0,05$. Resultados: El 93,5% de los pacientes tenía más de 44 años, un 62,6% eran mujeres y un 47,3% llevaba menos de 5 años en el programa. Un 43,5% contaba con hemoglobina glucosilada del último año y en un 12,6% nunca se ha registró este examen. Un 36,0% de los pacientes tuvo valores de hemoglobina glucosilada menores a 7%. Respecto a las patologías asociadas un 51,9% presentaba obesidad y un 74,3% hipertensión arterial. Un 17,3% se encontraba sin medicamentos, un 67,8% utilizaba antidiabéticos orales y un 15% utilizaba insulina sola o asociada a medicamentos orales. Se observó un valor promedio de hemoglobina glucosilada de $6,4 \pm 0,9$ en aquellos sin medicamentos, $8,3 \pm 2,5$ en aquellos que utilizan antidiabéticos oral y $9,4 \pm 2,4$ en aquellos que utilizan insulina ($p < 0,00$). Llegando a la conclusión de:

“Los pacientes diabéticos en control en el centro de salud San Vicente son predominantemente mujeres, adultos medios y mayores, obesos e hipertensos, con niveles de compensación similares a los nacionales. Se requiere aumentar la cobertura del programa en hombres, mejorar la solicitud y registro de exámenes y aumentar la efectividad de la insulino terapia” (9)

CONCLUSIONES

Se concluye que el conocimiento que tienen los pacientes sobre los conceptos generales en estilos de vida saludable según los pacientes con diabetes mellitus es medio en 35 pacientes equivalente al 49%; es bajo en 25 de ellos. Equivalente al 36%; y solamente 10 pacientes tienen un conocimiento alto evidenciándose con el 15%.

Se concluyo que el conocimiento que tienen los pacientes sobre los beneficios físicos son bajos en 20 pacientes, equivalente al 35%; también se encuentra un nivel medio en 40 pacientes, equivalente al 51%; y solamente es alto en 10 de ellos constituyendo el 14 % de la muestra.

Se concluyó que el conocimiento que tienen los pacientes acerca de los beneficios físicos del estilo de vida saludable es medio en 30 pacientes, equivalente al 49%; también encontramos un nivel bajo en 20 pacientes, equivalente a un 33%; y solamente el 18% con un equivalente de 10 pacientes tiene un nivel alto de los beneficios físicos del estilo de vida saludable en los pacientes con diabetes mellitus

Se concluyó que el conocimiento que tienen los pacientes sobre beneficios psicológicos del estilo de vida saludable, es medio en 40 pacientes, correspondiente al 45%; seguida de un nivel bajo en 20 pacientes, equivalente al 38%; y solamente 10 de ellos tienen un nivel de conocimiento alto con el 17%.

RECOMENDACIONES

Que los profesionales de enfermería asuman la responsabilidad de realizar estudios de investigación continuos relacionados al estilo de vida de los pacientes diabéticos para elevar así su conocimiento y con ello mejorar la calidad de vida del paciente

En los programas ya existentes en nuestro país se debería tener un control individualizado de cada paciente o usuario ya que de este modo no solo trataremos a la enfermedad sino también al paciente en su totalidad y unidad. Si pretendemos ayudar a crear un hombre nuevo, tenemos que ver la repercusión en su vida de relación; todo esto servirá para la promoción integral del diabético y así ellos aún con su enfermedad, continuarán siendo útiles y productivos a la sociedad.

Educar a la población de Diabéticos que asisten al Centro Nefrológico Inka Chiclayo sobre el cumplimiento de su medicación.

Elaborar un programa educativo dirigido a pacientes diabéticos y su entorno familiar que posea un trabajo coordinado entre los profesionales de salud utilizando una metodología participativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Epidemiología de la diabetes mellitus en el mundo; manual de diabetes mellitus. Primera edición. Costa Rica: P fiser; 2000: 13- 28.
2. Villena J. Epidemiología de la diabetes mellitus en el Perú.2012, 65 (347): 71-75.
3. Gutiérrez Agudelo M. Adaptación y cuidado en el ser humano: Una visión de Enfermería, Manual moderno: Colombia, 2007.
4. Lazcano Ortiz M, Salazar Gonzales B. Adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según el modelo de Roy. Aquichan (Col), 2010; 7 (3); 236-245.
5. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. 4° Edición. Editorial Hatcourt. España. 2003; pag.177.Flores Samaniego, Pilar Lourdes; Sabaduche Suarez, Gloria Azucena, “Conocimiento y actitud de las estudiantes de enfermería en relación a la paternidad responsable” Lima - 2014.
6. Meneses Ramirez, Constantina “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar”, México – 2012.
7. Muños Chacha, Gabriela Noemí, “Intervención de enfermería en el rol educativo utilizando el método de autocuidado a los familiares de niños que padecen diabetes mellitus en el área de medicina 3 del hospital Francisco y Caza Bustamante”, Ecuador – 2015.
8. Salazar Gonzales J. “Adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo II, según modelo de Roy” Colombia - 2009.
9. Pacheco Jara J; Werner Canales M; Flores Opazo M. “Caracterización de pacientes diabéticos tipo II en control en centro de salud familiar San Vicente de Huacho” Huacho - 2010.
10. Nieto Lazoc; Prada Quevedoa, “Proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II atendidos en el H.N.A.A.A” Lima – 2012.
11. Ramirez Ochoa M.C; Garcia Campos M; Alarcon Rosales A. “Nivel de adaptación: Rol e interdependencia de pacientes con diabetes mellitus tipo II. Lima - 2008.
12. Miranda Velazco M. Evaluación del proceso de cuidado de la diabetes Mellitus. 1° Edición. Universidad salamanca. España. 200.

13. Bailey Jr. Modelos y teorías en enfermería, capítulo 30. 5° edición. Editorial Elsevier Science. España. 2004 p. 563.
14. Lazarus R. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona- España: edición. Martínez- Roca. 2007.
15. Bisquerra R. Educación emocional y bienestar. Madrid: Cisspraxis, 2000.
16. Siquiera P. franco D, dos Santos L. Los sentimientos de las mujeres después del diagnóstico de diabetes tipo 2. Rev. Latino – Enero/ febrero, 2008, vol. 16 no. 1. P. 101-108.
17. Whittemore R, Chase S, Mandle C, Roy C. Cambio de vida en la diabetes tipo 2 un modelo de proceso. Investigación de enfermería. 2005; 51 (1): 18-24.
18. Diabetes en adultos mayores, <https://www.nia.nih.gov/espanol/publicaciones/diabetes-personas-mayores>.
19. Vicente Sánchez BM, Zerquera Trujillo G, Rivas Alpizar EM, Muñoz Cocina J, Gutiérrez Cantero T. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. Medisur [revista en internet], 2010; disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/artcle/view/294>.
20. Polit D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud 6ta Edición Editorial Mc. Graw – Hill Interamericana México. 2000. Pag. 24 – 242. http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/399/1/TL_Nieto_Lazo_Carmen.pdf
21. Doctora Isabel Villamayor de la Dirección de Salud y Asistencia Social. Disponible en: <http://www.uba.ar/extension/salud/difusion/nota17>.
22. Larraín M. diabetes mellitus, 2009, 43 diapositivas. Disponible en: <http://www.slideshare.net/melx410/diabetes-mellitus-1601354>
23. Robinet Serrano Allison Lisset, nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus TIPO 2, Venezuela, 2015. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1689/1/RE_ENFER_ADHERENCIA-TERAPEUTICA-DIABETES.MELLI_TESIS.pdf
24. Pérez J. Conocimiento empírico, 2012, 7 diapositivas. Disponible en: <http://es.slideshare.net/jupa1600/conocimiento-emprico-14907083>.

25. Michael C. Sheppard y Jayne A. Frankyn, clinical endocrinology and diabetes. Churchill Livingstone Londres, 1998. Pág. 154. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lat/rocha_i_m/capitulo2.pdf
26. (31) (32) Organización Mundial de la Salud, Diabetes. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
27. (33) (34) (38) Asociación Latinoamericana de Diabetes, Guía ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo2, pág. 8. Disponible en: <http://www.alad-latinoamerica.org/phocadownload/guias%20alad.p>
28. (35) (36) (37) Rol de enfermería. Un enfoque decisivo para el cambio (2005) <http://www.unap.pe/enfermeria/enfermeria05/resumen0612.html>
Acceso el 19 de febrero del 2013.
29. (39) Valencia Portugués., Flavia; Ore Rodríguez, María; Obando Zegarra, Roxana, Realizaron el estudio titulado “Conocimiento sobre autocuidado y su relación con las características sociodemográficas – morbilidad en pacientes con diabetes del Hospital Daniel Alcides Carrión” Lima - 2010.
30. (40) Cabrera Morón, Rommy; Motta-Quijandría, Irma; Rodríguez Robladillo, Cynthia; Velásquez Carranza, Doris; Realizaron el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chíncha – EsSalud - 2009”.
41. Fanny Cisneros, G. Teorías y modelos de enfermería, Callista Roy
42. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “conocimiento sobre estilos de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es el conocimiento sobre estilos de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el conocimiento sobre conceptos generales en estilos de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre los beneficios físicos del estilo de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre beneficios psicológicos del estilo de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016?</p>	<p>Objetivo general Determinar el conocimiento sobre estilos de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016.</p> <p>Objetivo específico Identificar el conocimiento sobre conceptos generales en estilos de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo – 2016.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre los beneficios físicos del estilo de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo – 2016.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre beneficios psicológicos del estilo de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo – 2016.</p>	<p>H₁ = Si existe conocimiento sobre estilos de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016.</p> <p>H₀ = No existe conocimiento sobre estilos de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016.</p>	<p>Variable Independiente = A mayor conocimiento mejores decisiones sobre estilos de vida saludable según pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016.</p> <p>Variable dependiente = A menor conocimiento sobre estilos de vida saludable mayor exposición en pacientes con diabetes mellitus del Centro Nefrológico Inka Chiclayo - 2016.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimiento sobre estilos de vida saludable</p>	<p>Conceptos generales</p> <p>Beneficios Fisicos</p> <p>Beneficios psicológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición sobre estilos de vida saludable ✓ Hábitos alimenticios ✓ Actividad deportiva / física ✓ Tipo de actividad física ✓ Tiempo de actividad física ✓ Manejo de emociones ✓ Apoyo psicológico ✓ Apoyo familiar

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel y diseño descriptivo, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, descriptivo porque describe tal como se dan las situaciones que se presentan en la situación problemática, es de corte transversal ya que se hizo en un determinado momento de tiempo.</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 70 pacientes con diabetes mellitus del Centro nefrológico Inka, Chiclayo - 2016.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes con diabetes mellitus que asistan al Centro nefrológico Inka, Chiclayo – 2016. ▪ Pacientes con diabetes mellitus del Centro nefrológico Inka, Chiclayo – 2016 que deseen participar. ▪ Pacientes con diabetes mellitus del Centro nefrológico Inka, Chiclayo – 2016 que sepan leer y escribir. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes con diabetes mellitus que no asistan al Centro nefrológico Inka, Chiclayo – 2016. ▪ Pacientes con diabetes mellitus del Centro nefrológico Inka, Chiclayo – 2016 que no deseen participar. ▪ Pacientes con diabetes mellitus del Centro nefrológico Inka, Chiclayo – 2016 que no sepan leer y escribir. 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 27 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora la variable en cuestión.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevara a cabo en el Centro de Nefrología, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Medico Jefe, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada alumno entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>

- a) 10 – 12h
- b) 8 – 10h
- c) 6 – 7h
- d) <6h

4. Cuantas horas duerme actualmente

- a) 10 – 12h
- b) 8 – 10h
- c) 6 – 7h
- d) <6h

5. Se queda dormida con facilidad

Si () No ()

6. descansa bien durante la noche

Si () No ()

7. Luego de su diagnóstico ha modificado las actividades que Realizaba (cocinar, lavar, limpiar la casa, ir al mercado, etc.)

Si () No ()

8. Aumento el número de horas de reposo y descanso durante el Día

Si () No ()

9. Cuando se enteró que tenía diabetes...

- a. Le costó creer que tenía la enfermedad ()
- b. Se sintió confuso ()
- c. Tuvo temor ()
- d. Se sintió culpable ()
- e. Otros ()

10. Usted ha sentido:

- a. Soledad ()
- b. Falta de Autoestima ()
- c. Fatiga ()
- d. Irritabilidad ()
- e. Todas ()
- f. Ninguna ()

11. Que significa para usted tener Diabetes mellitus tipo II

- a) Es un problema
- b) Un cambio de dieta
- c) Es una carga para mi familia
- d) Es una alternativa para cambiar mi vida
- e) Es un tratamiento costoso
- f) Es un castigo de Dios

12. Usted ha experimentado cambios en su actitud hacia las personas que le rodean?

- a. SI ()
- b. NO ()

13. Usted acepta la presencia de esta enfermedad en su vida?

- a. SI ()
- b. NO ()

14. Que hace al respecto:

- a) Toma pastillas recetadas
- b) Toma pastillas no recetadas
- c) Compra hierbas medicinales
- d) Descansa y trata de soportarlo
- e) No hace nada

15. Que es lo que a usted le cuesta dejar de lado para aceptar su enfermedad

- a). Consumir los alimentos que estaba acostumbrado (a)
- b). Dejar de lado la poca actividad física.
- c). Pensar que uno asiste al médico cuando está enfermo (a)
- d). Hábitos nocivos que empeoraran su enfermedad.
- e). Otros _____

16. Que cambios ha ocurrido en usted en cuanto a su carácter, debido a su enfermedad

- a) Se ha vuelto más considerado
- b) Se ha vuelto más cooperador
- c) Se ha vuelto más irritable, renegón (a)
- d) Se ha vuelto más cariñoso
- e) Se muestra indiferente

17. Que funciones cumple dentro de la familia, enumere por orden de prioridad:

- a) Madre / padre ()
- b) Abuela / abuelo ()
- c) Esposa / esposo ()
- d) Hija / hijo ()

18. A cambiado el tipo de ocupación luego de su diagnostico

Si () No ()

19. Que ocupación tuvo antes de su diagnóstico:

- a) Ama de casa
- b) trabajador en una empresa
- c) Comerciante
- d) Empleado (a) pública
- e) Jubilada (o)
- f) Otros:

20. Que ocupación tiene actualmente:

- a) Ama de casa
- b) Comerciante
- c) Empleado (a) pública
- d) Jubilada (o)
- e) Otros:

21. Antes de su diagnóstico e iniciar tratamiento asistía a algún club, grupo social o de amigos.

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

22. A raíz de su enfermedad mejoro la relación con sus amistades:

Si () No ()

23. Con quienes vive actualmente:

- a) Hijos (as) (o) ()
- b) Esposo (a) ()
- c) Madre/padre ()
- d) Padres ()
- e) Sola (o) ()

24. Quien es su principal apoyo para superar su enfermedad, MARQUE (X) la que cree usted conveniente

- a) Personal de salud ()
- b) Esposo ()
- c) Hijos ()
- d) Padres ()
- e) Amigas (os) ()
- f) Pastor o párroco ()
- g) Vecinos ()

25. Cómo calificaría la relación que tenía con su familia y amistades antes de su diagnóstico:

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

26. Cómo calificaría la relación con su familia y amigos actualmente:

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

27. como define el estilo de vida saludable

- a) Actitudes físicas y psicológicas que permiten mantener un buen estado de salud.
- b) Un paradigma de gente que no le gusta comer bien.
- c) La mejor manera de sobre llevar la enfermedad sin poner el riesgo otras partes del cuerpo.

GRACIAS POR SU COLABORACION