

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENCHE III, AREQUIPA – PERÚ 2021”**

Tesis presentada por el Bachiller:

Apaza Barraza, Brandon Amilcar

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dra. Muñoz del Carpio Toia, Agueda

Arequipa – Perú

2021

INFORME FINAL DE TESIS DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 24 de Mayo del 2021

Dictamen: 003692-C-EPMH-2021

Visto el borrador del expediente 003692, presentado por:

2013200201 - APAZA BARRAZA BRANDON AMILCAR

Titulado:

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO INTERMITENTE COMO PATRÓN
DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE
PACIENTES EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA ? PERÚ 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1379 - DEL CASTILLO SOLORZANO NOEMI
DICTAMINADOR**



**1409 - FARFAN ASPILCUETA JULIO
DICTAMINADOR**



**1579 - RODRIGO LINARES NELSON HELARD
DICTAMINADOR**





DEDICATORIA

Dedicado a mi familia y a mis seres queridos...donde fueron luz de esperanza en los momentos más oscuros de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradezco a mi Dios por darme la oportunidad de la vida, permitiéndome experimentar cada detalle hermoso de ella.

Agradezco a mis Padres por todo el apoyo y la confianza que dieron a sus hijos, formándonos desde nuestro nacimiento en hombres de bien.

Agradezco a cada Maestro que brindó un nivel académico adecuado para mi formación, especialmente aquellos que lo hacen por amor a la enseñanza y la búsqueda de mejores generaciones.

Agradezco a mis amigos y seres queridos, que siempre me brindaron alegría en los momentos más difíciles, y me enseñaron que toda grandeza, comienza con la humildad.

Y finalmente, agradezco al Hospital Goyeneche III y al Servicio de Medicina por todo el apoyo incondicional.

RESUMEN

Objetivo: Conocer sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y en familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III. Arequipa – Perú 2021.

Métodos: Se ejecutó la investigación basándose en un estudio descriptivo no experimental transversal, comparativo correlacional, contando con variables dependientes e independientes, realizándose la técnica de encuesta a 100 personas que conforman 50 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y 50 familiares de estos pacientes, evaluando los conocimientos, actitudes y prácticas ante al ayuno intermitente. Las muestras de estudio fueron correlacionadas con la prueba de Spearman y para la comparación de los resultados de ambas muestras independientes se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

Resultados: Para la muestra de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, se encuentra: una correlación negativa y débil, pero no significativa entre el nivel de conocimientos del ayuno intermitente y el tipo de actitudes ($r=-0.057$; $x=0.695$, $x<0.05$), así como también entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas ($r=-0.121$; $x=0.401$, $x<0.05$). Para la muestra de familiares de pacientes, se encuentra una correlación positiva, fuerte y significativa entre el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes ($r=0.615$; $x=0.000$, $x<0.05$), como también el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas ($r=0.715$; $x=0.000$, $x<0.05$).

En la comparación de muestras independientes, se observa diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del ayuno intermitente.

Conclusiones: Existe relación entre el nivel de conocimientos, el tipo de prácticas y el tipo actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en ambas muestras, sin embargo, no es significativa en los pacientes de Diabetes Mellitus tipo 2 pero si en los familiares de pacientes.

PALABRAS CLAVE: Ayuno intermitente, patrón alimenticio, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Objective: To know about intermittent fasting as a feeding pattern in patients with type 2 Diabetes Mellitus and in relatives of patients at the Goyeneche III Hospital. Arequipa - Peru 2021.

Methods: The research was carried out based on a descriptive, non-experimental, cross-sectional, comparative correlational study, with dependent and independent variables, performing the survey technique on 100 people who make up 50 patients with type 2 Diabetes Mellitus and 50 relatives of these patients, evaluating the knowledge, attitudes and practices before intermittent fasting. The study samples were correlated with the Spearman test and the Mann-Whitney U test was used to compare the results of both independent samples.

Results: For the sample of patients with type 2 Diabetes Mellitus, there is: a negative and weak correlation, but not significant, between the level of knowledge of intermittent fasting and the type of attitudes ($r = -0.057$; $x = 0.695$, $x < 0.05$), as well as between the level of knowledge and the type of practices ($r = -0.121$; $x = 0.401$, $x < 0.05$). For the sample of patient relatives, a positive, strong and significant correlation is found between the level of knowledge and the type of attitudes ($r = 0.615$; $x = 0.000$, $x < 0.05$), as well as the level of knowledge and the type of practices ($r = 0.715$; $x = 0.000$, $x < 0.05$).

In the comparison of independent samples, statistically significant differences are observed in the level of knowledge, attitudes and practices of intermittent fasting.

Conclusions: There is a relationship between the level of knowledge, the type of practices and the type of attitudes about intermittent fasting as a feeding pattern in both samples, however, it is not significant in patients with type 2 Diabetes Mellitus but in relatives of patients.

KEY WORDS: Intermittent fasting, eating pattern, Diabetes Mellitus.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, se muestra cada vez más la importancia en tener una calidad de vida óptima, principalmente a través de la alimentación, sobre todo en enfermedades crónicas no transmisibles (1). Esto acontece al surgimiento de métodos que permitan tanto prevenir factores de riesgo de enfermedades metabólicas, así como la disminución de complicaciones de las mismas. Dentro de estos métodos está el ayuno intermitente, patrón de alimentación de ayuno diario con tiempo promedio de 8 a 16 horas (2), que ha demostrado en los últimos 5 años controlar los niveles de glicemia, aumento de la sensibilidad a la insulina, pérdida de peso, control de la presión arterial y dislipidemia, disminución de factores de riesgo cardiovascular, optimización de la reparación celular y tisular, así como el retraso del envejecimiento (2,3,4,5,6,7,8,9,10). Estudios prolijos mencionan que la práctica de este patrón en enfermedades metabólicas, como en la Diabetes Mellitus tipo 2, tiene que ir acompañado de conocimientos sólidos, actitudes adecuadas, y de prácticas eficientes (3,11,12,13). El objetivo de la presente investigación es conocer sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y en familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III, evaluando los conocimientos, actitudes y prácticas, analizando el impacto de este método como estilo de vida en la población peruana, confirmando lo que evidencias científicas disponen (4,5,6,7).

La presente investigación está conformada por los capítulos:

Capítulo 1: Planteamiento Teórico. En esta sección se describe el problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis de investigación.

Capítulo 2: Planteamiento Operacional. En este apartado, se describe la técnica, el instrumento, el material de verificación, así como la estrategia de la recolección de datos.

Capítulo 3: Resultados. En este capítulo se encuentra los resultados más llamativos de la investigación sociodemográfica, la prueba de normalidad, la correlación de las muestras, así como el resultado de la prueba estadística.

Luego se desarrolla la discusión, donde se analiza a mayor detalle la información recabada.

Finalmente se encuentran las conclusiones, que conllevan a un mejor entendimiento sobre la situación actual de esta práctica, así como recomendaciones sobre este patrón de alimentación basado en evidencias (6,9).

Para el tesista, se considera un patrón de alimentación con mucho potencial para mejorar la calidad de vida, así como para controlar comorbilidades de patologías relacionadas principalmente al síndrome metabólico (6,9,14,15). Se debe incentivar al estudio del ayuno intermitente, ya que solo con evidencia científica bien establecida, podríamos sugerirla de forma segura.



ÍNDICE GENERAL

INFORME FINAL DE TESIS DICTAMEN APROBATORIO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del Problema.....	2
1.3. Descripción del Problema.....	2
1.4. Justificación.....	6
2. OBJETIVOS.....	8
2.1. General.....	8
2.2. Específicos.....	8
3. MARCO TEÓRICO.....	9
3.1. Conceptos básicos.....	9
3.2. Diabetes Mellitus.....	12
3.3. Revisión de antecedentes investigativos.....	24
4. HIPOTESIS.....	28
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	29
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	30
1.1. Técnicas.....	30
1.2. Instrumentos.....	30
1.3. Materiales de verificación.....	30
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	31
2.1. Ámbito.....	31
2.2. Unidades de estudio.....	31
2.3. Temporalidad.....	31
2.4. Ubicación espacial.....	31
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32

3.1. Organización	32
3.2. Recursos	32
3.3. Validación de instrumento	32
3.4. Criterios Éticos	32
3.5. Criterios para manejo de resultados	33
CAPÍTULO III RESULTADOS	34
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	35
DISCUSIÓN	78
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	87
ANEXO 1 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	88
ANEXO 2 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	92
ANEXO 3 SOLICITUD Y PROVEIDO DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE TESIS	97
ANEXO 4 FICHA DE TOMA DE DATOS	100
ANEXO 5 DICTAMEN DE COMITÉ ETICA DE INVESTIGACIÓN	103
ANEXO 6 DECLARACIÓN DE ASESORÍA DE TESIS	106
ANEXO 7 NOMBRAMIENTO DE JURADO DICTAMINADOR DE PROYECTO DE TESIS	108
ANEXO 8 DICTAMEN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS	110
ANEXO 9 MATRIZ DE DATOS	112

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENCHE III SEGÚN RANGO DE EDAD.....	35
TABLA N°2 DESCRIPCIÓN GENERAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENCHE III SEGÚN SEXO.....	36
TABLA N°3 DESCRIPCIÓN GENERAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENCHE III SEGÚN ESTADO CIVIL.....	37
TABLA N°4 DESCRIPCIÓN GENERAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENCHE III SEGÚN TIPO DE POBLACIÓN. ...	38
TABLA N°5 DESCRIPCIÓN GENERAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENCHE III SEGÚN RESPUESTA A LA PREGUNTA DE PRESENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	39
TABLA N°6 DESCRIPCIÓN GENERAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENCHE III SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS.....	40
TABLA N°7 DESCRIPCIÓN GENERAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENCHE III SEGÚN EL TIPO DE PRÁCTICAS.....	42
TABLA N°8 DESCRIPCIÓN GENERAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENCHE III SEGÚN EL TIPO DE ACTITUDES.....	44
TABLA N°9 DESCRIPCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL GOYENCHE III SEGÚN RANGO EDAD.....	46
TABLA N°10 DESCRIPCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL GOYENCHE III SEGÚN SEXO.....	48
TABLA N°11 DESCRIPCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL GOYENCHE III SEGÚN ESTADO CIVIL.....	50
TABLA N°12 DESCRIPCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL GOYENCHE III SEGÚN RESPUESTA A LA PREGUNTA DE PRESENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	52
TABLA N°13 DESCRIPCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL GOYENCHE III SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS.....	54
TABLA N°14 DESCRIPCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL GOYENCHE III SEGÚN TIPO DE PRÁCTICAS.....	56

TABLA N°15 DESCRIPCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN TIPO DE ACTITUDES.	58
TABLA N°16 DESCRIPCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN RANGO EDAD.	60
TABLA N°17 DESCRIPCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN SEXO.	62
TABLA N°18 DESCRIPCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN ESTADO CIVIL.	64
TABLA N°19 DESCRIPCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN RESPUESTA A LA PREGUNTA DE PRESENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.	66
TABLA N°20 DESCRIPCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS.	68
TABLA N°21 DESCRIPCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICAS.	70
TABLA N°22 DESCRIPCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN EL NIVEL DE ACTITUDES.	72
TABLA N°23 PRUEBA DE NORMALIDAD.	74
TABLA N°24 CORRELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS, TIPO DE ACTITUDES Y TIPO DE PRÁCTICAS DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III.	75
TABLA N°25 CORRELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS, TIPO DE ACTITUDES Y TIPO DE PRÁCTICAS EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III.	76
TABLA N°26 PRUEBA ESTADÍSTICA.	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS.....	41
GRÁFICO N°2 DESCRIPCIÓN GENERAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN EL TIPO DE PRÁCTICAS.....	43
GRÁFICO N°3 DESCRIPCIÓN GENERAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN EL TIPO DE ACTITUDES.....	45
GRÁFICO N°4 DESCRIPCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN RANGO DE EDAD.....	47
GRÁFICO N°5 DESCRIPCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN SEXO.....	49
GRÁFICO N°6 DESCRIPCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN EL ESTADO CIVIL.....	51
GRÁFICO N°7 DESCRIPCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN RESPUESTA A LA PREGUNTA DE PRESENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	53
GRÁFICO N°8 DESCRIPCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS.....	55
GRÁFICO N°9 DESCRIPCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN EL TIPO DE PRÁCTICAS.....	57
GRÁFICO N°10 DESCRIPCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN EL TIPO DE ACTITUDES.....	59
GRÁFICO N°11 DESCRIPCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN RANGO EDAD.....	61
GRÁFICO N°12 DESCRIPCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN SEXO.....	63
GRÁFICO N°13 DESCRIPCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN ESTADO CIVIL.....	65
GRÁFICO N°14 DESCRIPCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN RESPUESTA A LA PREGUNTA DE PRESENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	67
GRÁFICO N°15 DESCRIPCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS.....	69

GRÁFICO N°16 DESCRIPCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHE III
SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICAS..... 71

GRÁFICO N°17 DESCRIPCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHE III
SEGÚN EL NIVEL DE ACTITUDES..... 73





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Conocimientos, prácticas, y actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y en familiares de pacientes en el hospital Goyeneche III, Arequipa – Perú 2021

1.2. Enunciado del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos, tipo de prácticas y actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y en familiares de pacientes en el Hospital Goyeneche III, Arequipa - Perú 2021?

1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Medicina Interna
- Línea: Patrones de alimentación, Ayuno intermitente

1.3.2. Análisis u operacionalización de Variables

Variable Independiente	Subvariable	Indicador	Unidad /Categoría	Escala
Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche.	Sexo	Genero Social	Masculino Femenino	Categórica dicotómica
	Edad	Número de años	Razón	Numérica Discreta
	Estado Civil	Situación civil de pareja	Soltero(a) Conviviente Casado(a) Viudo(a)	Categórica Politómica

	Presencia de Diabetes Mellitus tipo 2	Respuesta a la pregunta sobre presencia de Diabetes Mellitus tipo 2	SI NO	Categoría Politómica
Familiares de pacientes del Hospital Goyeneche.	Sexo	Genero Social	Masculino Femenino	Categoría dicotómica
	Edad	Número de años	Razón	Numérica Discreta
	Estado Civil	Situación civil de pareja	Soltero(a) Conviviente Casado(a) Viudo(a)	Categoría Politómica
	Presencia de Diabetes Mellitus tipo 2	Respuesta a la pregunta sobre presencia de Diabetes Mellitus tipo 2	SI NO	Categoría Politómica
Variable dependiente	Subvariable	Indicador	Unidad /Categoría	Escala
Ayuno intermitente en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2	Conocimientos	Nivel de conocimientos de acuerdo al puntaje obtenido por	0 a 4 puntos: Baja 5 a 9 puntos: Moderada	Nominal categoría politómica

del Hospital Goyeneche.		la sumatoria de respuestas acertadas	10 a 14 puntos: Alta	
	Prácticas	Tipo de prácticas de acuerdo al puntaje obtenido por la sumatoria de respuestas acertadas	0 a 4 puntos: Inadecuada 5 a 9 puntos: Regular 10 a 14 puntos: Adecuada	Nominal categórica politómica
	Actitudes	Tipo de actitudes de acuerdo al puntaje obtenido por la sumatoria de respuestas acertadas	0 a 2 puntos: Mala 3 a 5 puntos: Regular 6 a 8 puntos: Buena	Nominal categórica politómica
Ayuno intermitente en familiares de pacientes del Hospital Goyeneche.	Conocimientos	Nivel de conocimientos de acuerdo al puntaje obtenido por la sumatoria de respuestas acertadas	0 a 4 puntos: Baja 5 a 9 puntos: Moderada 10 a 14 puntos: Alta	Nominal categórica politómica
	Prácticas	Tipo de prácticas de acuerdo al puntaje obtenido por	0 a 4 puntos: Inadecuada	Nominal categórica politómica

		la sumatoria de respuestas acertadas	5 a 9 puntos: Regular 10 a 14 puntos: Adecuada	
	Actitudes	Tipo de actitudes de acuerdo al puntaje obtenido por la sumatoria de respuestas acertadas	0 a 2 puntos: Mala 3 a 5 puntos: Regular 6 a 8 puntos: Buena	Nominal categórica politómica

1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cómo es el nivel de conocimientos del ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III, Arequipa – Perú 2021?
- ¿Se encuentra prácticas del ayuno intermitente optimas como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III, Arequipa – Perú 2021?
- ¿Con qué tipo de actitudes se ejerce el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III, Arequipa - Perú 2021?
- ¿El conocimiento del ayuno intermitente es adecuado como patrón de alimentación en familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III, Arequipa - Perú 2021?
- ¿Qué tipo de prácticas sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III, Arequipa - Perú 2021?

- ¿Hay presencia de actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III, Arequipa - Perú 2021?
- ¿Existe la relación entre el nivel de conocimientos, el tipo de prácticas y el tipo de actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III, Arequipa – Perú 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos, el tipo de prácticas y el tipo de actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III, Arequipa - Perú 2021?
- ¿Cómo se describe la comparación de la relación entre el nivel de conocimientos, el tipo de prácticas y el tipo de actitudes sobre el ayuno intermitente según los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y en los familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III, Arequipa – Perú 2021?

1.3.4. **Tipo de Investigación**

Aplicada.

1.3.5. **Diseño de Investigación**

Diseño no experimental transversal, porque no se intervendrá en la variable de estudio y se compilará los datos hallados en un único momento del tiempo.

1.3.6. **Nivel de investigación**

Nivel Descriptivo comparativo correlacional.

1.4. **Justificación**

1.4.1. **Justificación Científica**

Actualmente se ha demostrado que el ayuno intermitente permite controlar factores de riesgos cardiovasculares, índice de masa corporal, control de presión arterial, control de la glicemia y aumento de la sensibilidad de la insulina (2,3,4,5,6,7), y que podría ser de beneficio para patologías relacionadas con síndrome metabólico (9). Son varios los estudios que están acatando este tema para profundizar detalles de ventajas y desventajas de este patrón alimenticio (8).

1.4.2. **Justificación Social**

Se debe tener en cuenta todo tipo de opción para obtener una calidad de vida saludable, es por ello importante entender el ayuno intermitente, ya que, es una actitud de alimentación que permitiría ello. Además, la importancia de la búsqueda del control de factores cardiovasculares se basa en prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, como la de controlarlas, por lo tanto, encontrar soluciones reales y permisibles nos llevaría a mejorar la calidad de vida de los pacientes (6).

1.4.3. **Justificación Contemporánea**

El ayuno intermitente ha tomado importancia en la sociedad moderna como método de pérdida de peso, es imperativo tener información sobre el conocimiento de esta en nuestra población peruana (3).

1.4.4. **Factibilidad**

El proyecto es factible para la recolección de datos precisos y reales, gracias a la disponibilidad de los sujetos de estudio y la disponibilidad de recursos para realizarlo.

1.4.5. **Interés Personal**

El ayuno intermitente, desde que se tuvo acceso a la información verificada, benefició a entender una vez más que la prevención de salud, es un pilar fundamental. Como patrón de alimentación, el ayuno intermitente, tiene mucho de qué hablar por las evidencias actuales que resaltan en estos últimos años (8,9). Controlar las comorbilidades, así como prevenirlas, permitirían disminuir las complicación e incidencias de pacientes con enfermedades crónicas (9).

2. OBJETIVOS

2.1. General

Conocer sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y en familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III.

2.2. Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III, Arequipa – Perú 2021.
- Categorizar el tipo de prácticas sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III, Arequipa – Perú 2021.
- Precisar el tipo de actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III, Arequipa - Perú 2021.
- Describir el nivel de conocimientos sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III, Arequipa - Perú 2021.
- Definir el tipo de prácticas sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III, Arequipa - Perú 2021.
- Determinar el tipo de actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III, Arequipa - Perú 2021.
- Especificar si existe relación entre el nivel de conocimientos, el tipo de prácticas y el tipo de actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III, Arequipa – Perú 2021.
- Evaluar si existe relación entre el nivel de conocimientos, el tipo de prácticas y el tipo de actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III, Arequipa - Perú 2021.
- Comparar la relación entre el nivel de conocimientos, el tipo de prácticas y el tipo de actitudes sobre el ayuno intermitente según los pacientes con Diabetes

Mellitus tipo 2 y según los familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III, Arequipa – Perú 2021.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Ayuno

Se define como un periodo de ausencia de ingesta calórica de por lo menos 8 horas (1). Clásicamente se define como el periodo de ausencia de ingesta antes del desayuno, puede ser diario o por un numero definido de días (Algunos hasta 40 días) (2).

3.1.2. Epidemiología

Durante años, internacionalmente el ayuno ha sido usado por motivos religiosos, culturales o tradicionales. En los últimos 10 años, se ha estudiado como método terapéutico, como también para la promoción y prevención de salud (2).

3.1.3. Clasificaciones

Según Longo se dividen en tres grupos:

3.1.3.1. Ayuno Periódico

A. Ayuno cero

También conocido como ayuno total, en la que solo se puede ingerir agua, te o infusiones durante 7 días.

B. Método de Buchiger

El método consiste en ingesta restringida de caldo de verduras, zumo de frutas, dando como resultado una ingesta calórica de 200 a 400kcal/día. A esta se le agrega actividad física, meditación y aplicación esporádica de enemas.

C. Regímenes imitadores del ayuno

Consiste en la ingesta normal durante 5 días entre 725 a 1090 kcal, y luego 2 días ayunando (2).

También existen regímenes de días alternados, que consiste en un ayuno durante 24 horas seguido de un día sin restricción de alimentación (3).

3.1.3.2. Ayuno intermitente

Actualmente se define como un patrón de alimentación donde se realiza una restricción de ingesta calórica consecutiva en horas, de forma diaria (3). Considerado como un medio para perder peso corporal actualmente (4,5). El tiempo varía entre 8 a 16 horas de ayuno (3).

3.1.3.3. Ayunos especiales

Existe el método de Michel Odent, utilizado para la fertilidad, en la que se realiza dos días después de la menstruación, son tres días de ayuno consecutivo, y los siguientes tres días con alta cantidad de grasas de valor biológico (2).

3.1.4. Ayuno intermitente

3.1.4.1. Características

Se divide en dos tiempos:

A. Tiempo de ayuno

Varía de acuerdo a la clasificación, y se recomienda que sea a la misma hora diariamente. Como en todo ayuno, no está permitido la ingesta calórica en este momento, pero puede ingerirse agua, café, o cualquier infusión, siempre y cuando no cuente con azúcar.

B. Tiempo de alimentación

En este tiempo se consume la cantidad calórica usual del individuo, es imperativo que sea dieta saludable y acompañada de actividad física (2,3,6,10,9).

3.1.4.2. Clasificación

Se dividen de acuerdo al tiempo:

- Tiempo de ayuno de 6 a 8 horas diarias.
- Tiempo de ayuno de 16 horas diarias.
- Tiempo de ayuno de 22 horas diarias (2).

3.1.4.3. Aplicaciones Clínicas

A. Efectos físicos y mental

Se tiene evidencia que existen beneficios. Si el ayuno intermitente es de 16 horas, se evidencia reducción de grasa mientras se mantiene la masa muscular bajo actividad física de alto rendimiento.

Disminuye la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas, principalmente las asociadas con el síndrome metabólico (3).

También mejora la memoria, tanto verbal espacial, asociativa y de función ejecutora. También disminuye los efectos adversos de la obesidad, enfermedad metabólica, y la neuro inflamación durante el proceso de aprendizaje.

B. Envejecimiento, neurodegeneración y estrés

Actualmente aumenta de manera constante la vida útil celular. El ayuno intermitente permite la reducción de la obesidad, la resistencia a la insulina, hipertensión arterial, la inflamación y dislipidemia. Hay evidencia que el ayuno intermitente comparado con otros tipos de ayunos, este resalta en mayor sensibilidad hacia la insulina.

C. Enfermedad Metabólica

Favorece enormemente a la sensibilidad de la insulina, permite la pérdida de peso, mejora la retinopatía diabética, así como disminuye los niveles de inflamación y estrés oxidativo, mejorando los factores de riesgo cardioembólicos.

D. Enfermedad Cardiovascular

Se evidencia dentro de 3 semanas promedio después del comienzo del ayuno intermitente, control de la inflamación sistémica asociado a aterosclerosis, como también control de factores metabólicos.

Mejora la presión arterial, niveles de colesterol, triglicéridos, tanto como colesterol LDL y HDL.

E. Enfermedad Oncológica

Se evidencia que permite disminuir el metabolismo de las células cancerosas, controlando su progresión tisular, y permitiendo que tratamientos en ensayos clínicos como cáncer de mama, próstata, endometrio, entre otros, mejoren en su eficacia. Los mecanismos actuales

estudiados son por los factores de transcripción NRF2 y FOXO, ya que al activarse median protección y mejoran la resistencia al estrés de las células sana.

F. Enfermedad Inmunológica

Se menciona que mejora el control de marcadores de inflamación y estrés oxidativo, por lo cual se esperaría encontrarse utilidad en la artritis reumatoide.

G. Enfermedad Quirúrgica

Mejora el estado postquirúrgico, disminuyendo daño tisular e inflamación ya descrita. Hay evidencia en pacientes con bypass gástrico. También ayuda con trastornos cognitivos causados por lesión cerebral por trauma (6).

3.1.4.4. Potenciales Riesgo de Salud

Hay contados estudios que aseguren a largo plazo la seguridad de este tipo de ayuno. Depende de factores principalmente como el seguimiento adecuado por personal de salud capacitado.

De acuerdo a algunos estudios, la dificultad sería la adherencia a este patrón alimentario. De forma general no recomiendan el ayuno intermitente en pacientes con trastornos psiquiátricos (3).

3.2. Diabetes Mellitus

3.2.1. Definición

La Diabetes Mellitus es colocada en el grupo de patologías metabólicas, de las cuales su causa es el acumulo de varios factores que conllevan a un estado de hiperglucemia persistente y alteración en el metabolismo de lípidos, carbohidratos y proteínas causado por la variación errante de la secreción o la ineficiencia de la insulina (1).

3.2.2. Epidemiología internacional y nacional

Concorde a la Federación Internacional de Diabetes (conocido como IDF), se encuentran alrededor de 387 millones personas con esta patología alrededor del mundo, de las cuales el 46% (179 millones) no son conscientes de la presencia de su diagnóstico. Se registra el rango de edad más frecuente entre los 40 y 59

años y se estima para dentro de 15 años, que se sumarían 205 millones de pacientes con esta patología.

Con respecto al continente americano se encuentra alrededor de 64 millones, divididas en 39 millones para América del Norte y el Caribe, y 25 millones en América Central.

Se tiene pertinentemente que la existencia de complicaciones de esta patología es muy frecuente, riesgo aumentado de 40 veces en amputación, 25 veces aumentado el riesgo de sufrir una insuficiencia renal con estadio final, 20 veces mayor riesgo de pérdida de la agudeza visual y ceguera, 2 a 5 veces mayor probabilidad de sufrir un accidente cerebro vascular y 2 a 3 veces mayor riesgo de síndrome coronario agudo.

Según la Organización Mundial de la Salud, en nuestro país se encontraría un aproximado del 7% de individuos con mayoría de edad, con estados basales de glucosa elevada establecidas para el diagnóstico de Diabetes mellitus (1).

3.2.3. Clasificación

Según la guía de práctica clínica del Ministerio de Salud del Perú, puede ser clasificada de la siguiente manera:

3.2.3.1. Diabetes Mellitus tipo 1

Ocasionada por el daño directo en las células beta del páncreas, lo que consecuencia a una ineficiencia total de la secreción de insulina. Entre las causas más frecuentes generalmente son las autoinmunes, y las idiopáticas en menor rango (1).

3.2.3.2. Diabetes Mellitus tipo 2

La ineficiencia de la insulina se caracteriza más en la parte cualitativa, debido al incremento de la resistencia del organismo al efecto de esta. Actualmente es el tipo más prevalente, alrededor del 90 a 95% de esta clasificación (1).

3.2.3.3. Diabetes Mellitus Gestacional

Sucede en el embarazo, mostrando valores de glucemia elevados con respecto a los valores basales normales, pero no suficientes para el diagnóstico de diabetes. En estas pacientes se muestran más complicaciones con respecto al

embarazo, al parto, y concomitantemente el riesgo de presentar la Diabetes tipo 2. Actualmente se recomienda la búsqueda de factores de riesgo de forma intencionada durante el primer trimestre (11).

3.2.3.4. Otros tipos

Son varios los trastornos asociados con esta patología como enfermedades endocrinas y exocrinas del páncreas, endocrinopatías como el síndrome de Cushing y acromegalia, afecciones genéticas tanto de las células beta del páncreas como la acción de la misma insulina, farmacológicas, entre otros (11).

3.2.4. Diabetes Mellitus tipo 2

3.2.4.1. Etiología y factores de riesgo

Principalmente la causa es el acumulo de factores multidimensionales, y pueden originarse de diferente manera (11).

Con respecto a los factores de riesgo, se encontraría el factor genético (antecedente familiar), calidad de vida (estilo de alimentación, consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo, entre otros), el factor ambiental como la migración de área rural a urbana, el factor ocupacional de forma indirecta, y patologías asociadas como el síndrome metabólico, enfermedades de riesgo cardiovasculares como la hipertensión arterial, síndrome ovárico poliquístico, esteatosis hepática, entre otros (1).

3.2.4.2. Fisiopatología

La característica principal está constituida por la resistencia de la acción de la insulina, y la resistencia al órgano blanco (principalmente las células musculares). Lo que consecuentemente aumentaría la liberación de glucosa hepática y la ineficiencia del órgano blanco para la recaptación de la misma, incrementando los niveles basales de glucemia.

El trastorno mencionado coacciona a cambios metabólicos, lo que conjuntamente caracterizan al cuadro clínico de esta patología (1).

3.2.4.3. Cuadro clínico

Como toda patología, el cuadro clínico será concorde al tiempo del trastorno con las alteraciones metabólicas mencionadas:

A. Asintomáticos

Frecuente presentación, con un tiempo promedio de 4 a 13 años.

B. Sintomáticos

La polidipsia, poliuria, polifagia y la pérdida de peso son características clásicas, se menciona también la astenia, la disminución de la agudeza visual y el prurito.

A estos síntomas, se le agregan otros concorde al tiempo de la patología, principalmente alteraciones neurológicas como parestesias, calambres, neuropatía Diabética, enfermedad arterial periférica, enfermedad renal, entre otros (1).

3.2.4.4. Diagnóstico

De acuerdo a la guía de práctica clínica de diagnóstico de la Diabetes Mellitus del Ministerio de Salud, el manejo consiste en:

A. Diagnóstico temprano

El cribado de la glucemia basal sérica es recomendado en adultos de 40 y 70 años estando o no asociado a obesidad, pacientes con riesgo cardiovascular, o cualquier factor mencionado que coaccione al inicio de esta patología. En caso de valores en el rango normal, se debe repetir cada 3 años.

Se recomienda realizarlo en menores de 40 años, si existe factores directos como el síndrome ovárico poliquístico, el factor familiar, entre otros (1).

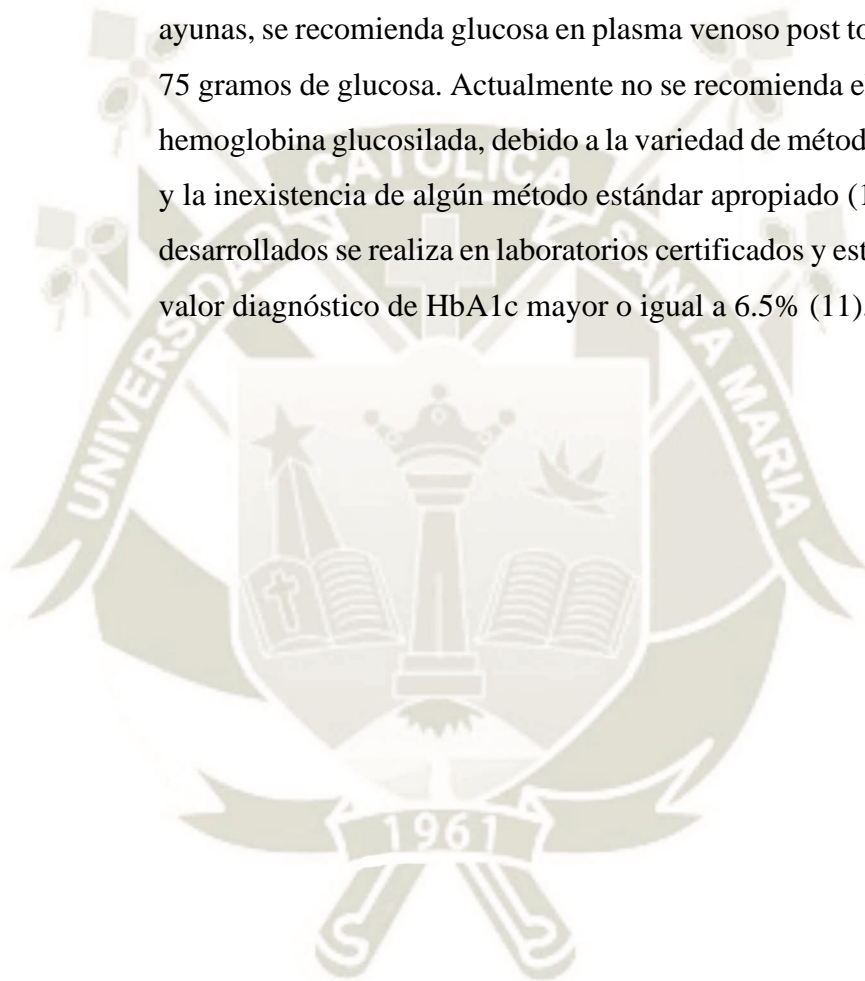
Está recomendando el cribado en personas de cualquier edad si presenta sobrepeso u obesidad y algún otro factor de riesgo para Diabetes Mellitus (11).

B. Criterios de Diagnóstico

Se muestra el flujograma en la Figura 1.

Primariamente se debe de cuestionar la existencia de un cuadro clínico clásico o crisis de hiperglicemia, en caso lo sea se debe tomar glucosa en

plasma venoso al momento, sea cualquier distancia de tiempo entre la última ingesta, siendo diagnóstica con valor mayor o igual a 200mg/dl. Dado el caso de la ausencia de un cuadro, pero con presencia de sospecha y factores de riesgo, se recomienda empezar con glucemia en plasma venoso en ayunas, es diagnóstica si en dos oportunidades se encuentra en valores mayor o igual a 126mg/dl, sin sobrepasar los 3 días entre ambas mediciones. En caso de obtener valores entre 110 a 125mg/dl en ayunas, se recomienda glucosa en plasma venoso post tolerancia oral con 75 gramos de glucosa. Actualmente no se recomienda el diagnóstico con hemoglobina glucosilada, debido a la variedad de métodos para obtenerla y la inexistencia de algún método estándar apropiado (1), pero en países desarrollados se realiza en laboratorios certificados y estandarizados, con valor diagnóstico de HbA1c mayor o igual a 6.5% (11).



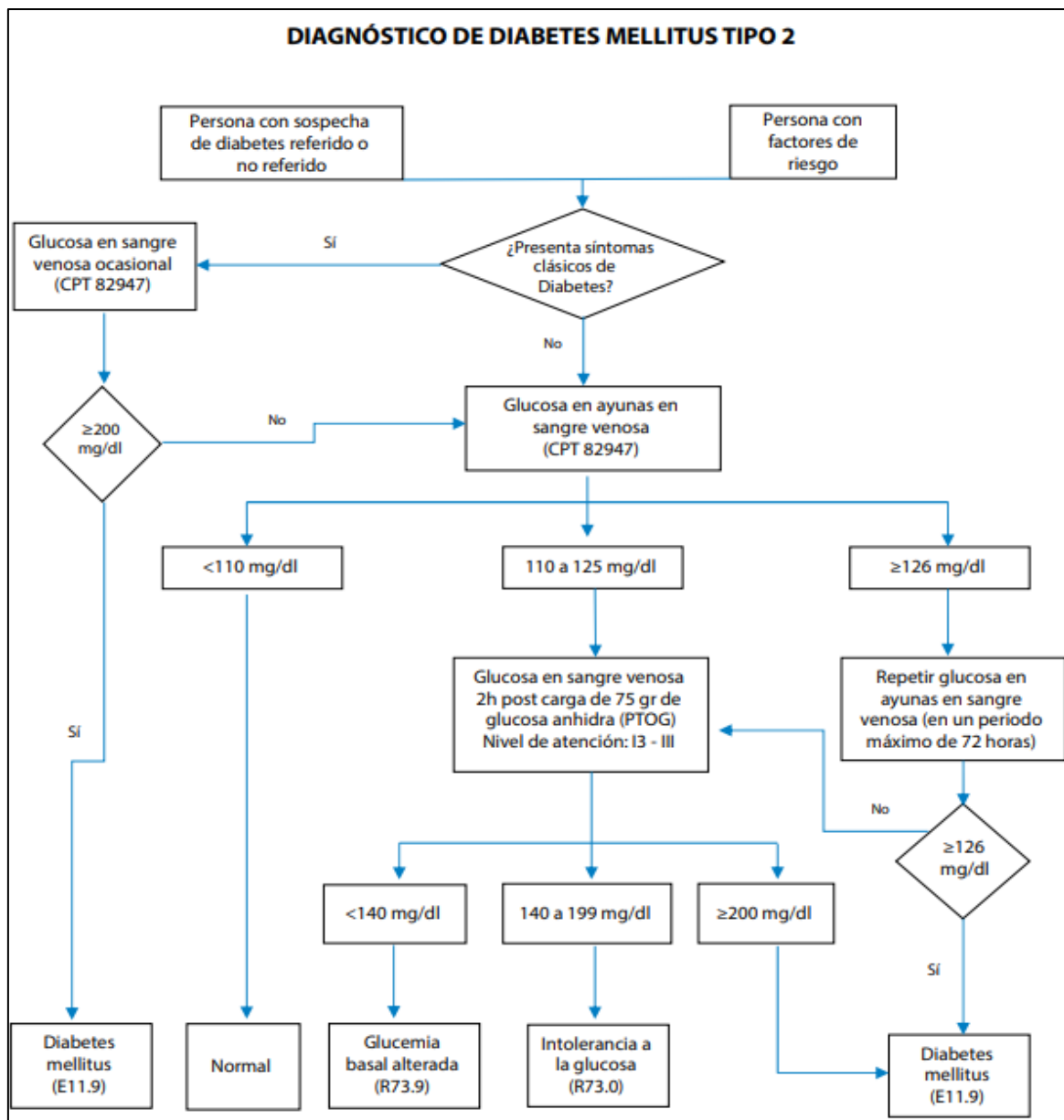


Figura 1. Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2.

Fuente: Flujograma extraído de Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. 2016. (1).

También existe la evaluación del modelo de homeostasis para la resistencia a la insulina, conocida como HOMA-RI. El valor de corte para determinar la presencia de resistencia de insulina en la población peruana según Jesús Rocca Nación es de mayor o igual a 3.8. La forma para calcularla es: $\text{insulina en ayunas}(\text{mg/dl}) \times \text{glucemia en ayunas}(\text{mg/dl}) / 405$. Se explica también que el rango promedio de HOMA-IR sería de 1,05 a 2,28 en individuos con peso adecuado y de 1,68 a 3,54 en pacientes con sobrepeso (16).

C. Diagnóstico diferencial

Se encuentran patologías endocrinológicas como el hipertiroidismo, hipercortisolismo, feocromocitoma, acromegalia, enfermedad de páncreas exocrino, Diabetes causado por fármacos como la tiazida, los corticoides, situaciones de estrés como: sepsis, síndrome coronario agudo, traumatismo severo, entre otros (1).

D. Exámenes Auxiliares

Depende del nivel de establecimiento de salud, concorde al examen clínico y la búsqueda de complicaciones probables.

a. Patología Clínica

Se encuentra principalmente la glucosa en ayunas de plasma venoso, glucosa postprandial, la prueba de la tolerancia oral a la glucosa, glucosa capilar, examen completo de orina, hemograma completo, creatinina en sangre, perfil lipídico (triglicéridos, colesterol total, de LDL y HDL), aminotransferasas, albuminuria y análisis de gases arteriales y electrolitos en plasma arterial.

b. Imágenes

Radiografía de Tórax y electrocardiograma básicamente (1).

3.2.4.5. Manejo y tratamiento

A. Aspecto general y prevención

Es importante que todo paciente diagnosticado tenga una idea clara sobre su enfermedad, para obtener una adecuada adherencia al tratamiento

a. Educación al paciente

Se enfoca en el individuo y en el ambiente del mismo, principalmente el ámbito familiar, debe ser integral y moldeable concorde al nivel cultural, etnia, psicosocial, nivel educativo y discapacidad. Se utiliza principalmente el aprendizaje durante el proceso y experiencia personal (1).

b. Aspecto nutricional

Recomendaciones A:

- Debe ser dado por personal de salud capacitado, de acuerdo al nivel de establecimiento de salud.
- Con respecto a las calorías, dependerá del nivel de actividad física y el peso ideal calculado con la fórmula de Lorentz.
- Pacientes con algún grado de obesidad, se encontró beneficios en el control de la patología, mediante la reducción del peso corporal entre el 5 al 10%.
- Los porcentajes de la ingesta de carbohidratos, proteínas y grasas son del 44 al 45%, 15 al 20% y 20 al 35% respectivamente de acuerdo al valor calórico total.
- Se menciona que la fibra consumida entre el 25 a 50 gramos al día, tiene buena sinergia para el control metabólico.
- Sobre los antioxidantes como suplementos (Vitamina E, A y C) muestran no ser beneficiosos y hay mayor controversia con respecto a su uso a largo plazo. De igual manera los micronutrientes (Vitamina D, cromo y magnesio) no son recomendados (1).

Recomendaciones B:

- La dieta debe ser distribuida en 5 tiempos de alimentación (Desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y cena) como mínimo durante el día, ya que permite la reducción de niveles glucémicos altos postprandiales (1), aunque actualmente se recomienda la dieta personalizada concorde a las necesidades del usuario, sobre todo en pacientes prediabéticos donde se ha evidenciado mayores beneficios (11).
- Para la planificación de la dieta se usa varios métodos (Método de equivalencia, método del plato, etc.) y debe centrarse en el consumo de carbohidratos complejos, pescado o carnes blancas, todo alimento con bajo nivel glucémico, evitar el consumo de azúcar y sus derivados artificiales, así como también los alimentos procesados y ultra procesados.

- Concorde al consumo de sal, debe estar controlada, al igual que el peso corporal (1).

c. Actividad Física

Recomendaciones A:

En el nivel de prevención de la enfermedad, es muy recomendada para el control glucémico (1).

Las características de esta son: supervisada por personal calificado, progresiva y personalizada (1).

Entre la juventud y adultez, se debe de invertir en promedio 150 minutos por semana a la actividad aeróbica moderada (Caminar, bailar, trotar, nadar (12).

Se debe tener cuidado en pacientes con insulino terapia durante la práctica física, debiendo ingerir una porción de carbohidratos extra antes de realizar el ejercicio, por la posibilidad de causar una hipoglicemia (1).

En caso de movilidad restringida, se debe de enfocar en el mejoramiento del equilibrio en promedio de 3 veces a la semana (1).

d. Consumo de Tabaco y Alcohol

Evitar el consumo de bebidas alcohólicas debido a su alto valor calórico (1).

Con respecto al tabaco, está demostrado su asociación con el aumento de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, por lo cual debe ser evitado totalmente (1), se tiene en cuenta el tiempo de exposición como multiplicador de factor de riesgo (11).

e. Vacunación

Se recomienda una vez al año para la influenza. Se considera el criterio medico concorde a los factores de riesgo del paciente, como refuerzo de la antineumocócica, difteria, tétanos, hepatitis B, entre otros (1).

B. Tratamiento

Los objetivos se dividen en controlar el cuadro clínico, control de nivel de glicemia, evitar complicaciones y, por tanto, disminuir la morbilidad y mortalidad (1).

Las metas del control metabólico están descritas en la Tabla 1.

Tabla 1. Metas de control cardio metabólico.

Metas de control cardio metabólico.	
Variables	Valores Objetivo
Glucemia en ayunas	70 a 130mg/dl
Glucemia postprandial	Menor a 180mg/dl
Hemoglobina Glucosilada (HbA1c)	Menor de 7% (*)
Colesterol total	Menor de 200mg/dl
Colesterol HDL	Mayor de 50mg/dl
Colesterol LDL	Menor de 100mg/dl
Triglicéridos	Menor de 150mg/dl
Presión Arterial	Menor de 140/80mmHg

Fuente: Flujograma extraído de Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. 2016. (1).

(*) En jóvenes, se recomienda valores menores de 6.5%. En adultos mayores, la meta es variable, depende de complicaciones y morbilidades con valores promedio de 8%. Las metas de control terapéutico deben de ser personalizada de acuerdo a la edad tiempo de enfermedad, morbilidades agregados como también complicaciones (1).

a. Tratamiento no farmacológico

Se realiza en pacientes sin cuadro clínico característico. Se basa principalmente en cambios de estilo de vida durante 3 meses y reevaluación de las metas de control. Si los valores se encuentran elevados, pasaría a tratamiento farmacológico.

Si los valores se encuentran en los valores objetivo, continua con el tratamiento no farmacológico y controles cada 3 a 6 meses.

b. Tratamiento farmacológico

Se encontrará dos situaciones, pacientes con inestabilidad metabólica aguda (trastorno de conciencia, náuseas, vómitos, deshidratación, dolor

abdominal, polipnea, cuerpos cetónicos en orina) en la que necesitaran tratamiento inicial de emergencia.

Otra situación sería pacientes con cuadro clínico estable, en el cual comenzarían tratamiento farmacológico ambulatorio de acuerdo a la Figura 2 (1).

3.2.4.6. Diabetes Mellitus y ayuno intermitente

Actualmente hay evidencia que mejora los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad como medida preventiva (2,4,5). Pero se debe tener en cuenta que no recomiendan el ayuno intermitente en pacientes con tratamiento farmacológico que causen hipoglicemia (3). Se recomienda que, durante el periodo de consumo de alimentos, debe tener alta cantidad de nutrientes, también conocida como la dieta de restricción de calorías con nutrición óptima (CRON), donde se ha evidenciado la disminución del factor de crecimiento similar a la insulina 1 (6).

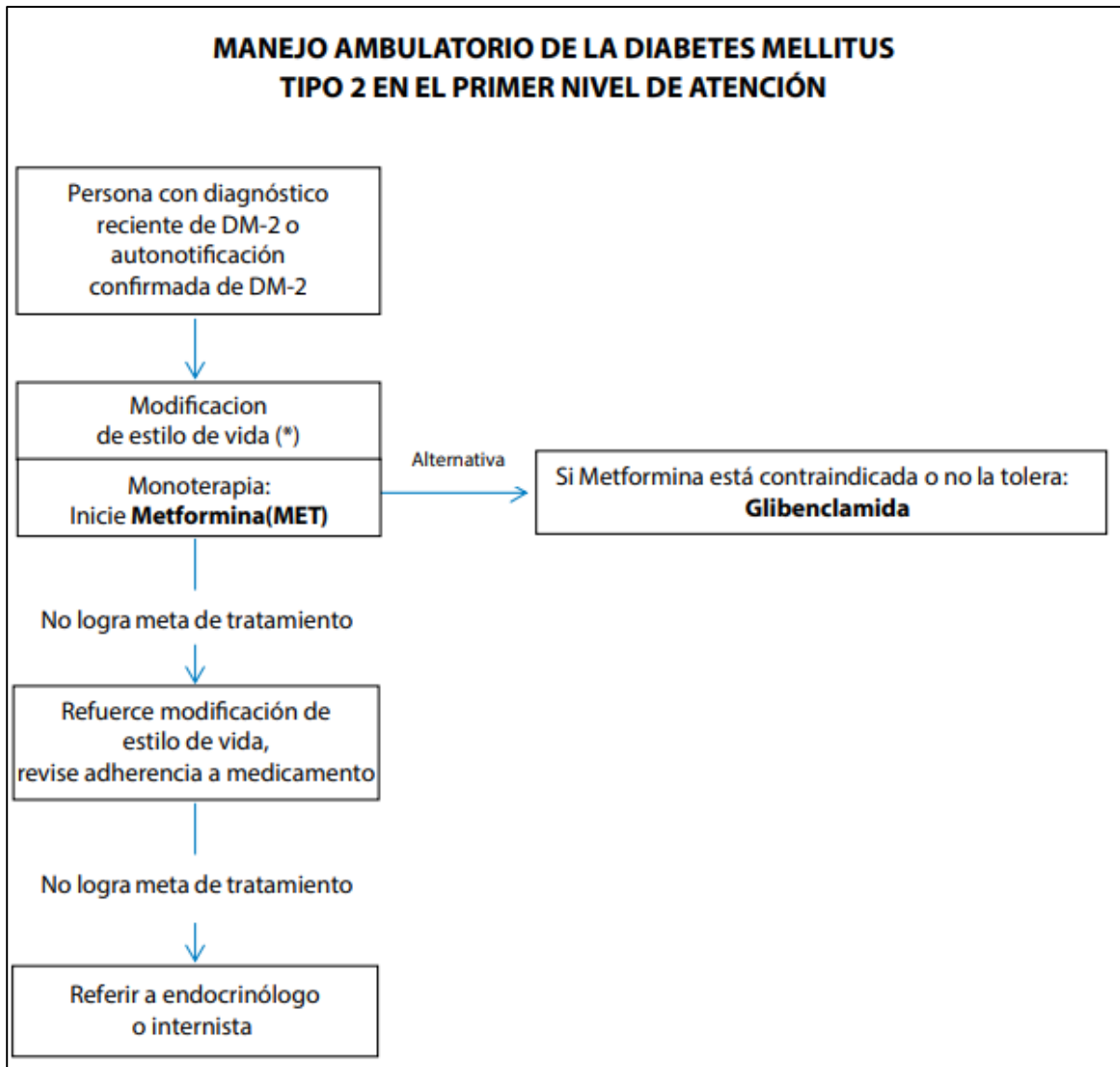


Figura 2. Manejo Ambulatorio de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el primer nivel de atención.

Nota: Flujograma extraído de Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. 2016. Biblioteca Virtual en Salud (1).

3.3. Revisión de antecedentes investigativos

3.3.1. A nivel internacional

- **Autor:** Leanne Harris, Louisa Ells, Vicki Whittaker, Sharon Hamilton, Catherine Hankey, Liane B. Azevedo, Mike Lean, Joan Olajide, Caroline De Brun, Tracey Sharp y Gillian Waller.

Título: Intermittent fasting interventions for treatment of overweight and obesity in adults: a systematic review and meta-analysis.

Resumen: El objetivo del estudio es determinar la eficacia del ayuno intermitente en el tratamiento del sobrepeso y obesidad en adultos, en comparación con el tratamiento habitual o ningún tratamiento. Para el desarrollo de este estudio se realizó una búsqueda sistemática desde la base de datos de MEDLINE, EMBASE, CINAHL, Cochrane Library, Clinical trials.org.au para estudios, protocolos y ensayos publicados desde noviembre del 2015. En ello se utilizó 6 estudios para este artículo de revisión. Y se llega a la conclusión que tanto el ayuno intermitente como el tratamiento habitual, conllevo a resultados muy similares de pérdida de peso (5).

- **Autor:** Yongin Cho, Byung-Wan Lee, Namki Hong, Bong-soo Cha, Kyung-won Kim, Eun Seok Kang, Sung joon Cho, Yong-ho Lee, Minyoung Lee y Yeon-hee Lee.

Título: The Effectiveness of Intermittent Fasting to Reduce Body Mass Index and Glucose Metabolism: A Systematic Review and Meta-Analysis.

Resumen: El objetivo del metaanálisis es evaluar la efectividad del ayuno intermitente para reducir el índice de masa corporal y metabolismo de la glucosa. Para la obtención de los resultados se buscó en base de datos de Cochrane, PubMed, EMBASE, estudios controlados aleatorizados que comparan una dieta regular con la restricción calórica continua. Se revisaron 2814 estudios y se seleccionó finalmente 12 artículos (545 participantes) y se llegó a la conclusión que el ayuno intermitente se asocia a disminución de índice de masa corporal, niveles de glucosa, riesgo a la resistencia de insulina y niveles de leptina. Es importante este metaanálisis, ya que menciona que el ayuno intermitente beneficiaria en el control de la

glucemia, resistencia de la insulina y control del índice de masa corporal (4).

- **Autor:** Victor Toro Román, Marcos Mayunar Mariño, Diego Muñoz Marin, Mario Pérez Quintero, Ignacio Bartolomé Sánchez, Jesús Siquier Coll y Julio Montero Arroyo.

Título: Efectos de un protocolo de ayuno intermitente sobre la composición corporal y perfil lipídico en estudiantes universitarios.

Resumen: El objetivo del estudio fue evaluar el efecto de un protocolo de ayuno intermitente sobre la composición corporal, perfil lipídico y biomarcadores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. Para el desarrollo de este estudio se realizó un estudio experimental en el cual se le realizó un protocolo de ayuno de 16 horas de ayuno y 8 horas de ingesta calórica sin limitaciones, dos días consecutivos a la semana durante cinco semanas y un grupo de control, evaluando composición corporal, ingesta calórica, perfil lipídico y biomarcadores del riesgo cardiovascular al inicio, mitad y final del protocolo. En este estudio participaron 30 varones universitarios dividido en dos grupos aleatoriamente y se llegó a la conclusión que un protocolo de ayuno concorde al estudio, podría ser un método eficaz para la mejora de composición corporal y perfil lipídico. Este estudio es importante ya que menciona que el ayuno intermitente serviría para personas que quieran perder peso o masa magra, como individuos con perfil lipídico alterado (7).

- **Autor:** Madrid Choez y Soledispa Cedeño.

Título: Ayuno Intermitente y Sistema Inmunitario: Función del Cortisol.

Resumen: El objetivo de este trabajo es analizar el efecto del ayuno intermitente sobre el sistema inmunitario y la participación del cortisol. Para la obtención de resultados se aplica un diseño documental y explicativo mediante la revisión de estudios consultados en base de datos científicos como: Google Académico, SCIELO, LATINDEX, Scopus, Web Science, Pub Med, MEDLINE y Springer. Utilizando palabras clave: “ayuno intermitente, sistema autoinmunitario, cortisol, intermittent fasting, immune system”. Se seleccionaron 82 artículos que tenían mayor coincidencia en el

tema con la búsqueda, tanto en inglés como investigaciones en español, que fueron publicados entre los años 2015 al 2020. Se concluye que hay artículos científicos que evidencian beneficios del ayuno intermitente en los sistemas orgánicos. Sin embargo, señalan tener cautela con la interpretación de los resultados. Es importante esta tesis ya que menciona la necesidad de ampliar condiciones de estudio para emitir manifiestos que expliquen la funcionalidad total del ayuno intermitente y su relación con el cortisol en humanos (10).

- **Autor:** Iolanda Cioffi, Simona Bo, Andrea Evangelista, Ezio Ghigo, Valentina Ponzo, Fabrizio Pasanisi, Laura Soldati, Franco Contaldo y Lidia Santarpia.

Título: Intermittent versus continuous energy restriction on weight lost and cardiometabolic outcomes a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.

Resumen: El objetivo de este artículo de revisión y metaanálisis es resumir la evidencia más reciente en la eficacia de la restricción energética intermitente versus la restricción de energía con respecto a la pérdida de peso, composición del cuerpo, presión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular. Para la obtención de datos se realizó una búsqueda sistemática de MEDLINE, Cochrane Library, TRIP data-bases, EMBASE y CINAHL, de estudios controlados aleatorizados, donde fueron seleccionados 11 estudios donde las características son similares y se concluyó que ambos tipos de restricción energética tienen el mismo efecto en promover pérdida de peso y disminución de factores de riesgo metabólico. Es importante este metaanálisis porque menciona que estudios prolongados serían necesarios para determinar conclusiones definitivas (8).

- **Autor:** Chenying Li, Andreas Michalsen, Badri Sadraie, Michael Jeitler, Nico Steckhan, Rainer Stange, y Christian Kessler.

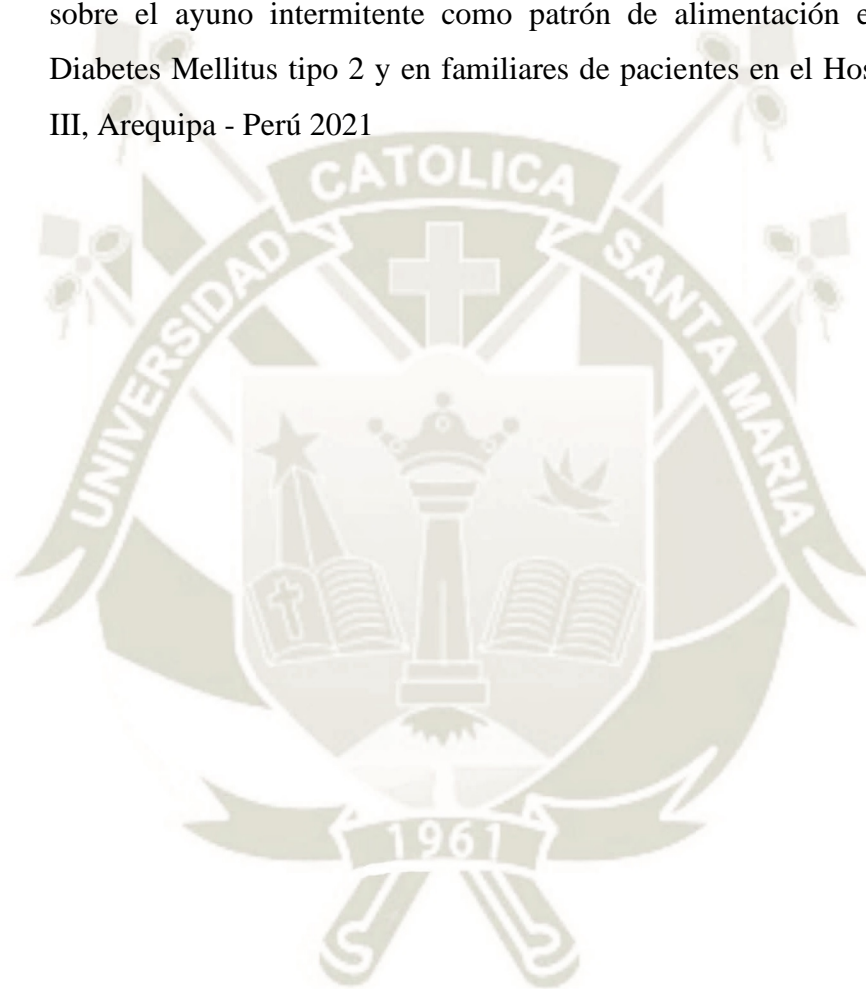
Título: Effects of A One-week Fasting Therapy in Patients with Type-2 Diabetes Mellitus and Metabolic Syndrome – A Randomized Controlled Explorative Study.

Resumen: El objetivo de este artículo es investigar los efectos de un periodo de ayuno de una semana en comparación con la habitual de la

Diabetes Mellitus tipo 2. Para la obtención de datos se diseñó el estudio como un piloto clínico controlado aleatorio, donde la participación era voluntaria, a partir de los pacientes referidos por la Junta de Diabetología en Berlín, donde se le hizo un consentimiento informado, para un estudio de tratamiento nutricional para Diabéticos tipo 2. Se evaluó a cada voluntario, realizándose exámenes físicos estandarizados para talla, peso corporal, se halla índice de masa corporal a través de esos datos, y presión arterial por esfigmomanómetro. Luego se le asigna a cada participante aleatoriamente un programa inicial de ayuno modificado de 7 días consecutivos, con consejos de dieta mediterránea y otro grupo con ayuno modificado. Y luego de ello se toma muestra de sangre para observar glucosa, hemograma, perfil lipídico y hemoglobina glicosilada con péptido C, tanto al inicio como al final del estudio que entre ambos puntos equivaldrían a 2 semana. Participaron 46 participantes de las cuales completaron el ensayo 32, obteniéndose pérdida de peso medio de 3.5kg, reducción de la circunferencia abdominal, disminución de la presión arterial, valores séricos de sangre en mejores valores concorde a los objetivos de la patología y aumento de la calidad de vida, gracias al cambio de patrón de alimentación del ayuno. Se concluye que el ayuno prolongado podría tener efectos clínicos beneficiosos para este tipo de Diabetes, aunque se necesitaría de seguimientos más a largo plazo para tener conclusiones fidedignas (9).

4. HIPOTESIS

- H1: Si existe relación entre el nivel de conocimientos, el tipo de prácticas y actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y en familiares de pacientes en el Hospital Goyeneche III, Arequipa - Perú 2021
- H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos, el tipo de prácticas y actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y en familiares de pacientes en el Hospital Goyeneche III, Arequipa - Perú 2021





CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

En la investigación presente se ejecutó la técnica de la encuesta.

1.2. Instrumentos

La encuesta está diseñada para evaluar conocimientos, prácticas y actitudes del ayuno intermitente (ANEXO 1). A cada respuesta se le asignó una puntuación (ANEXO 1), donde sumado se obtiene un total dentro de cada dimensión, siendo dividida de la siguiente forma:

- Conocimientos: 7 preguntas, escala de medición politómica, rango de puntaje: 0 a 14 puntos, clasificación de conocimientos: Baja: 0 a 4 puntos, Moderada: 5 a 9 puntos y Alta: 10 – 14 puntos.
- Prácticas: 7 preguntas, escala de medición tipo Likert de 3 puntos, rango de puntaje: 0 a 14 puntos. Clasificación de práctica: Inadecuada: 0 a 4 puntos, Regular: 5 a 9 puntos., Adecuada: 10 – 14 puntos.
- Actitudes: 4 preguntas, escala de medición tipo Likert de 3 puntos, rango de puntaje: 0 a 8 puntos. Clasificación de actitud: Mala: 0 a 2 puntos, Regular: 3 a 5, Buena: 6 a 8 puntos.

1.3. Materiales de verificación

- Papelería.
- Lapiceros.
- Impresiones.
- Copias.
- Empastados y anillados.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. **Ámbito**

Ámbito de calidad de vida y patrones de alimentación.

2.2. **Unidades de estudio**

2.2.1. **Universo**

La primera población consta de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, tanto hospitalizados como aquellos que acuden a consultorio externo. La segunda población consta de familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III que cumplan con criterios de inclusión.

2.2.2. **Muestra**

La muestra es no probabilística por conveniencia.

2.2.2.1. **Criterios de inclusión**

- Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 o familiar de paciente en el Hospital mencionado, que desee participar en la encuesta.
- Edad entre los 15 y 60 años.

2.2.2.2. **Criterios de exclusión**

- Edad menor de 15 años y mayor de 60 años.
- Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 o familiar de paciente en el Hospital mencionado, que no desee participar en la encuesta.
- Toda persona que no tenga la capacidad física o mental para realizar la encuesta.

2.3. **Temporalidad**

El estudio es transversal, por lo cual se realizó en un solo momento del tiempo durante el mes de mayo del 2021 en el Servicio de Medicina Varones y Medicina Mujeres.

2.4. **Ubicación espacial**

La investigación se realizó en el Hospital Goyeneche III – Arequipa, ubicado en la Av. Goyeneche Nro 100, Cercado. En el servicio de Medicina.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Aprobado el estudio, se solicitó autorización para la ejecución del mismo en el Hospital Goyeneche obteniéndose el Proveído de Autorización (ANEXO 3). Luego se realizó la actividad de recopilación de información a los servicios de MEDICINA VARONES y MEDICINA MUJERES, considerando los criterios de inclusión, acercándose a las personas descritas obteniendo las encuestas en formulario digital de Google Forms, para así evitar el contacto físico debido a la situación actual de la pandemia. Se priorizaron horarios que no incumbran al servicio del mismo hospital. Estas encuestas están diseñadas para un llenado anónimo, práctico y efectivo, realizándose en un horario permisible.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigador.
- Asesora: Doctora Agueda Muñoz del Carpio Toia.

3.2.2. Recursos físicos

- Bibliografía física y digital.
- Encuestas.
- Material de escritorio.
- Laptop personal con programas básicos de texto, presentación y software estadístico.

3.2.3. Financieros

La investigación fue autofinanciada.

3.3. Validación de instrumento

La encuesta está validada a través de juicio y opinión de expertos (ANEXO 2). Se escogieron enunciados apropiados concorde a las evidencias científicas para la puntuación de respuestas (2,6).

3.4. Criterios Éticos

El comité de ética revisó y aprobó la investigación. El presente estudio se hizo a toda persona que acepte realizar la encuesta de forma voluntaria y de forma confidencial,

siendo únicamente de beneficio para el estudio académico del ayuno intermitente como patrón de alimentación y de uso como base para futuras investigaciones en la población peruana.

3.5. Criterios para manejo de resultados

3.5.1. A nivel de recolección de datos

- Para la selección de la muestra de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, se verificó el diagnóstico concorde a la historia clínica del Hospital. A partir de allí, se obtuvo la muestra de los familiares de pacientes mencionados.
- Se informó a cada persona con criterios de inclusión requeridas sobre el objetivo de la encuesta y sus características (Anónima y fácil de realizar).
- La encuesta se realizó a través de formulario digital de Google Forms, respetando las medidas de prevención incorporadas por la pandemia actual.
- Con información recabada, se verificó la integridad de los datos, eliminándose aquellos no válidos (incompletos o nulos).
- Luego, se ordenó los datos mediante el Software Excel 2016.

3.5.2. A nivel de sistematización

- Se continúa con la codificación y organización de la información en una matriz Excel para el estudio estadístico, concorde a las variables requeridas.
- Luego, se evaluó por medio de Software Estadístico SPSS, dando resultados de acuerdo a frecuencia y porcentaje.
- Finalmente se compara los hallazgos con prueba estadística, desarrollándose tablas y gráficos, con los resultados más significativos, realizándose un informe final.



CAPÍTULO III RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021****TABLA N°1****Descripción General de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y familiares de
pacientes del Hospital Goyeneche III según rango de edad.**

Edad (Años)	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
<= 25,00	29	29.0
26,00 - 35,00	26	26.0
36,00 - 45,00	15	15.0
46,00 - 55,00	13	13.0
56,00 - 60,00	17	17.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Concorde a la tabla N°1, se muestra que el 29% de la población total son menores de 25 años, el 26% está en el rango de 26 a 35 años, el 17% está entre los 56 a 60 años, el 15% está entre los 36 a 45 años y el 13% son entre los 46 a 55 años. Se observa que el rango de edad más frecuente es menor de 25 años.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°2

**Descripción General de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y familiares de
pacientes del Hospital Goyeneche III según sexo.**

Sexo	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Masculino	55	55.0
Femenino	45	45.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la tabla N°2, el 55% de la población total es del sexo masculino y el 45% restante, es de sexo femenino. Por tanto, El género más frecuente en la población general es Masculino.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°3

**Descripción General de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y familiares de
pacientes del Hospital Goyeneche III según estado civil.**

Estado civil	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Soltero	49	49.0
Conviviente	23	23.0
Casado	26	26.0
Viudo	2	2.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Como se plantea en la tabla N°3, se muestra que el 49% de la población total tienen el estado civil de soltero, el 26% son casados, el 23% son convivientes y el 2% son viudos. Se denota que el estado civil más frecuente son los solteros.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°4

**Descripción General de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y familiares de
pacientes del Hospital Goyeneche III según tipo de población.**

Tipo de población	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	50	50.0
Familiar de paciente	50	50.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Se define en la tabla N°4 que el 50% de la población total son pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y el otro 50% son familiares de pacientes. Es decir, que la población total está dividida en partes iguales.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°5

**Descripción General de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y familiares de
pacientes del Hospital Goyeneche III según respuesta a la pregunta de presencia de
Diabetes Mellitus tipo 2.**

Respuesta a la pregunta: “¿Tiene Diabetes Mellitus tipo 2?”	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Si	53	53.0
No	47	47.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla N°5, el 53% de la población total da una respuesta afirmativa de presencia de Diabetes Mellitus tipo 2 y el otro 47% hay la negativa de ella. Por lo cual, la respuesta afirmativa de presencia de Diabetes Mellitus tipo 2 es lo más frecuente en la población.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°6

**Descripción General de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y familiares de
pacientes del Hospital Goyeneche III según el nivel de conocimientos.**

Nivel de Conocimientos	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Bajo	24	24.0
Moderado	52	52.0
Alto	24	24.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la tabla N°6, el 52% de la población total cuenta con un nivel de conocimientos moderados, el 24% cuenta con un nivel alto y el 24% restante cuenta con el nivel bajo. En consecuencia, el nivel de conocimientos predominante es de nivel moderado en la población general.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

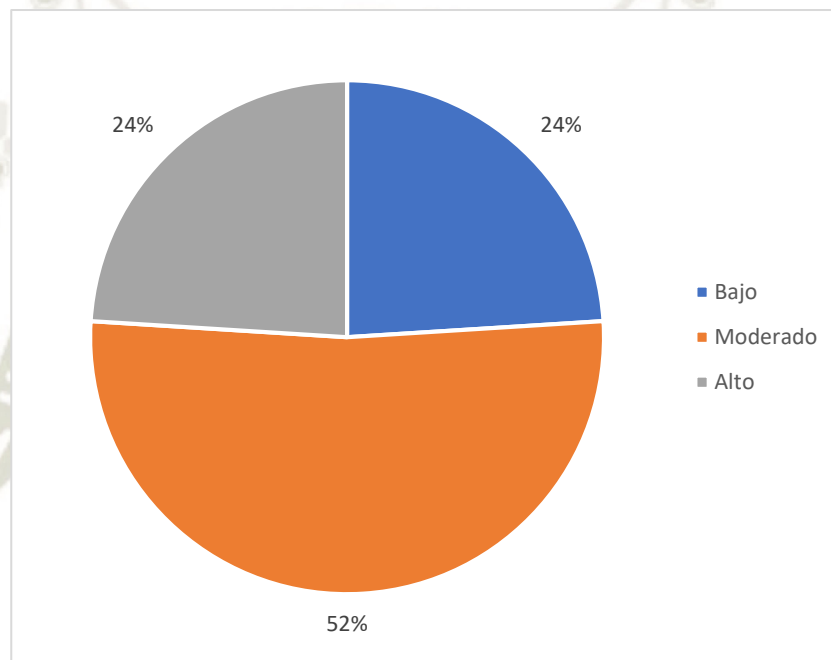


GRÁFICO N°1

**Descripción General de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y familiares de
pacientes del Hospital Goyeneche III según el nivel de conocimientos.**

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°7

**Descripción General de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y familiares de
pacientes del Hospital Goyeneche III según el tipo de prácticas.**

Tipo de Prácticas	Frecuencia (Nro. de prácticas)	Porcentaje (%)
Inadecuada	49	49.0
Regular	39	39.0
Adecuada	12	12.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la tabla N°7, el 49% de la población total cuenta con un tipo de práctica inadecuada, el 39% tienen un tipo de práctica regular y el 12% restante tiene una práctica adecuada. Se obtiene entonces que el tipo de práctica más recurrente es el regular en la población general.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

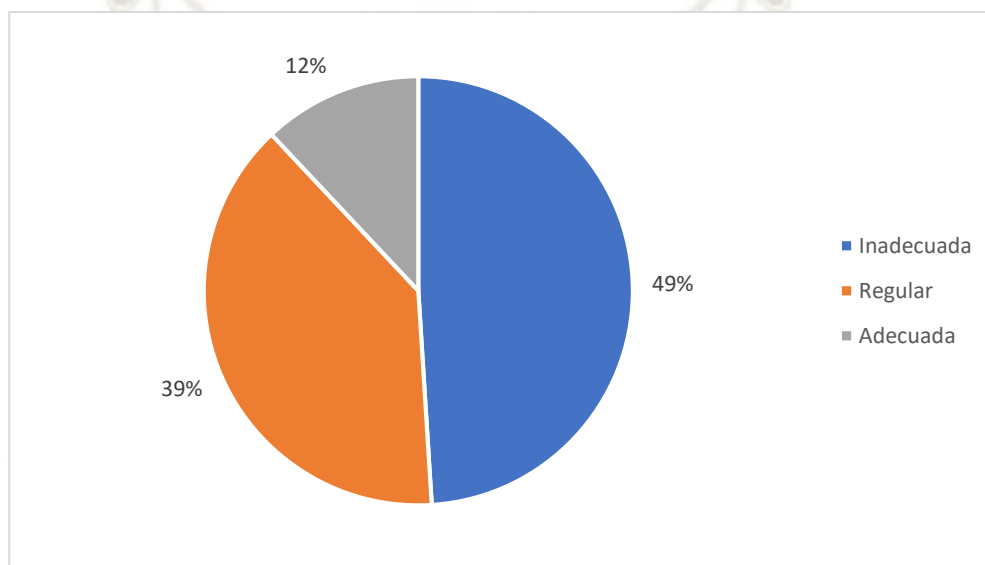


GRÁFICO N°2

**Descripción General de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y familiares de
pacientes del Hospital Goyeneche III según el tipo de prácticas.**

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°8

**Descripción General de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y familiares de
pacientes del Hospital Goyeneche III según el tipo de actitudes.**

Tipo de Actitudes	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Mala	17	17.0
Regular	54	54.0
Buena	29	29.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Se determina en la tabla N°8 que el 54% de la población total tiene un tipo de actitud regular, el 29% cuenta con una actitud buena y el 17% restante cuenta con una actitud mala. En otras palabras, el tipo de actitud predominante es el regular en la población general.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

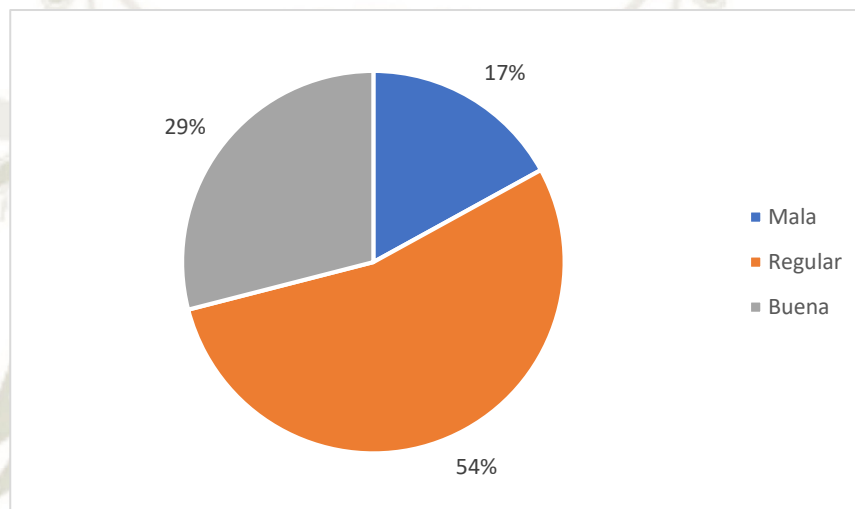


GRÁFICO N°3

**Descripción General de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y familiares de
pacientes del Hospital Goyeneche III según el tipo de actitudes.**

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°9

**Descripción de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III
según rango edad.**

Edad (Años)	Frecuencia (Nro. de preguntas)	Porcentaje (%)
<= 25,00	3	6.0
26,00 - 35,00	13	26.0
36,00 - 45,00	12	24.0
46,00 - 55,00	7	14.0
56,00 - 60,00	15	30.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Concorde a la tabla N°9, se muestra que el 30% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 son entre los 56 y 60 años, el 26% está en el rango de 26 a 35 años, el 24% son entre los 36 a 45 años, el 14% son entre los 46 a 55 años y el 6% son menores de 25 años. Se observa que el rango de edad más frecuente es entre los 56 a 60 años de edad.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

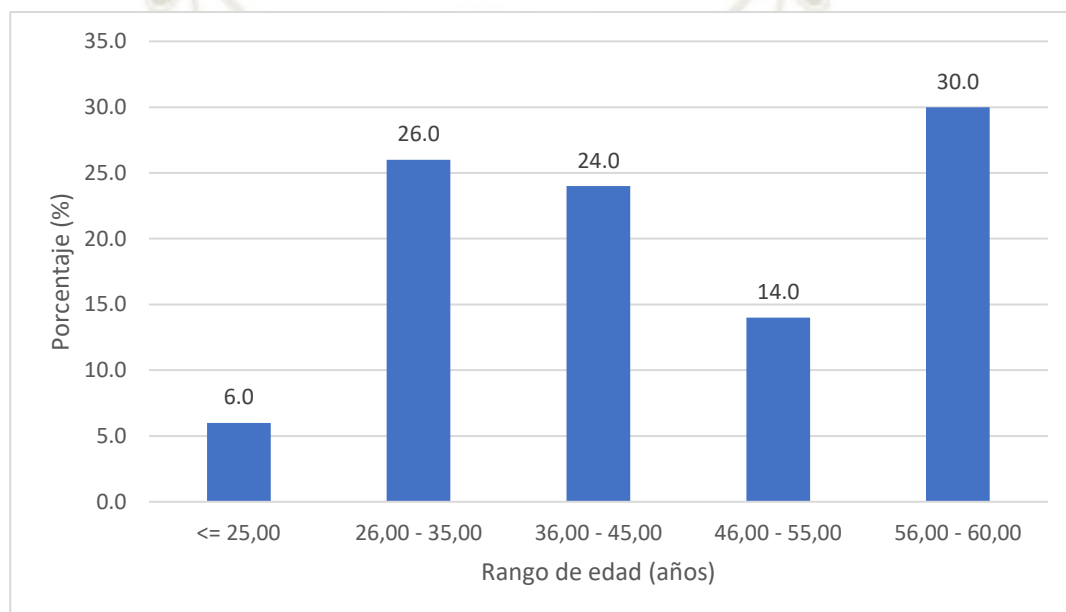


GRÁFICO N°4

**Descripción de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III
según rango de edad.**

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°10
Descripción de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III
según sexo.

Sexo	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Masculino	25	50.0
Femenino	25	50.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la tabla N°10, el 50% de la población de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 es de sexo masculino y el otro 50% de sexo femenino. Es decir que la población está dividida en partes iguales.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

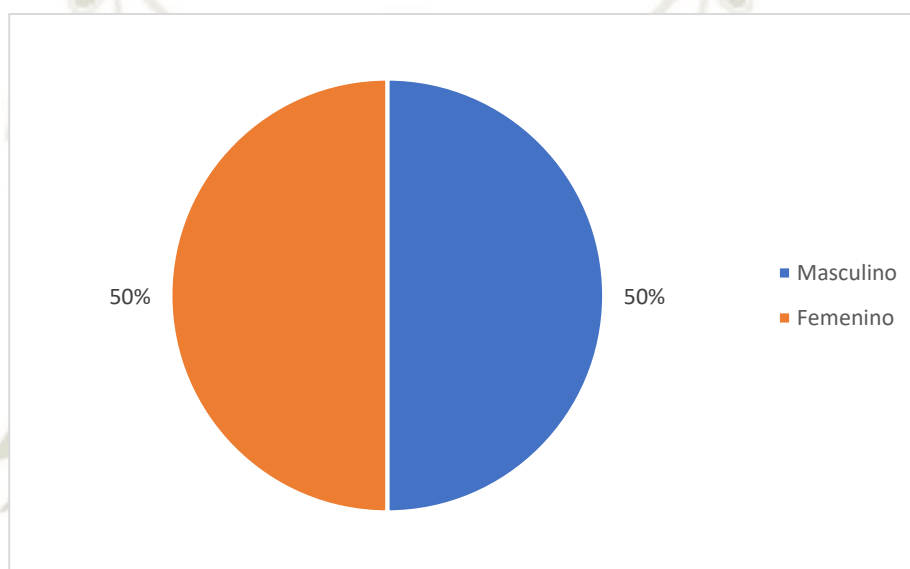


GRÁFICO N°5

**Descripción de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III
según sexo.**

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°11

**Descripción de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III
según estado civil.**

Estado Civil	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Soltero	11	22.0
Conviviente	17	34.0
Casado	20	40.0
Viudo	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Como se plantea en la tabla N°11, se muestra que el 40% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 tienen el estado civil de casado, el 34% son convivientes, el 22% son solteros y el 4% son viudos. Se denota que el estado civil más frecuente es casado.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

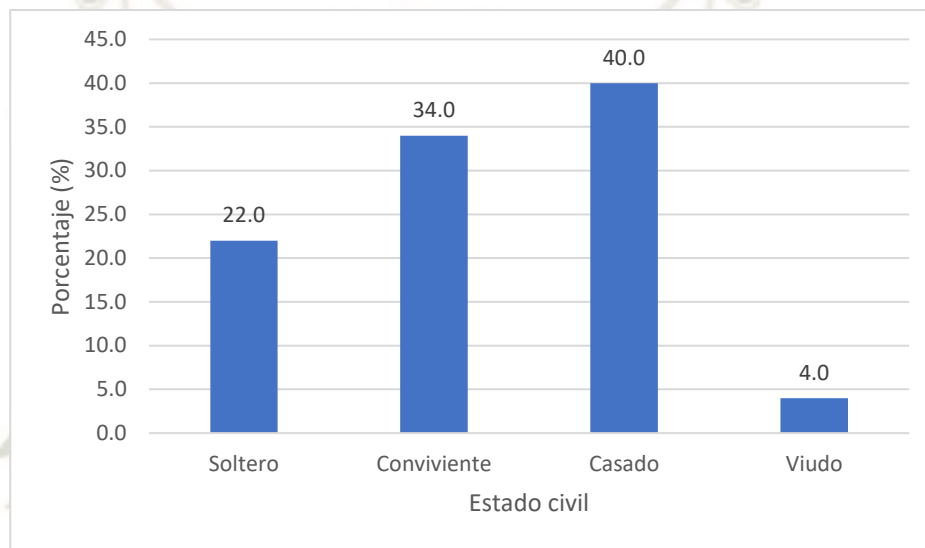


GRÁFICO N°6

**Descripción de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III
según el estado civil.**

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°12

**Descripción de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III
según respuesta a la pregunta de presencia de Diabetes Mellitus tipo 2.**

Respuesta a la pregunta: “¿ Tiene Diabetes Mellitus tipo 2?”	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Si	48	96.0
No	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla N°12, el 96% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 da una respuesta afirmativa de presencia de Diabetes Mellitus tipo 2 y el otro 4% hay la negativa de ella. Por lo cual, la respuesta afirmativa de presencia de Diabetes Mellitus tipo 2 es lo más frecuente en la población. Se tiene entendido que hay un número de personas que no son conscientes de su enfermedad.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

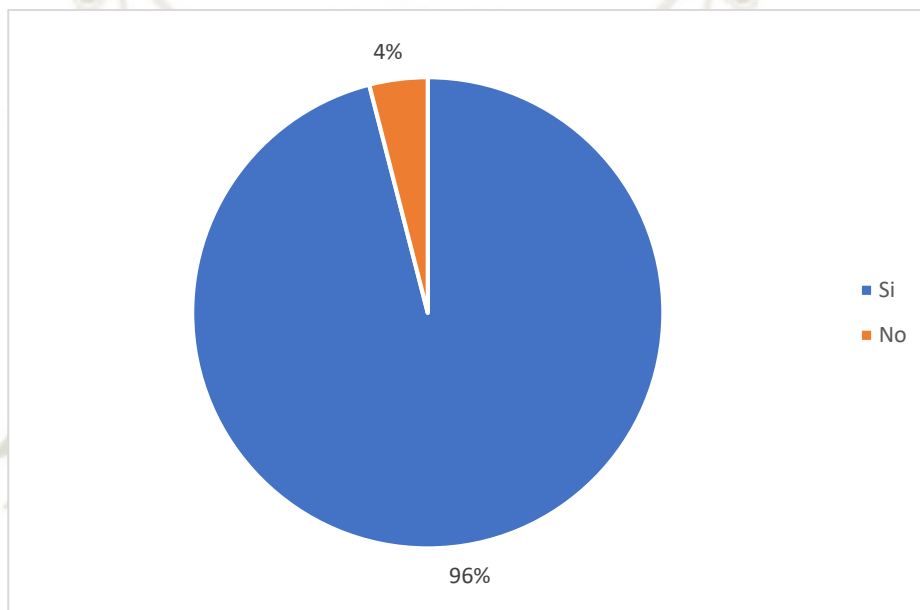


GRÁFICO N°7

Descripción de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III según respuesta a la pregunta de presencia de Diabetes Mellitus tipo 2.

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°13

**Descripción de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III
según el nivel de conocimientos.**

Nivel de Conocimientos	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Bajo	17	34.0
Moderado	26	52.0
Alto	7	14.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la tabla N°13, el 52% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 cuenta con un nivel de conocimiento moderado, el 34% cuenta con un nivel bajo y el 14% restante cuenta con el nivel alto. En consecuencia, el nivel de conocimiento predominante es de nivel moderado.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

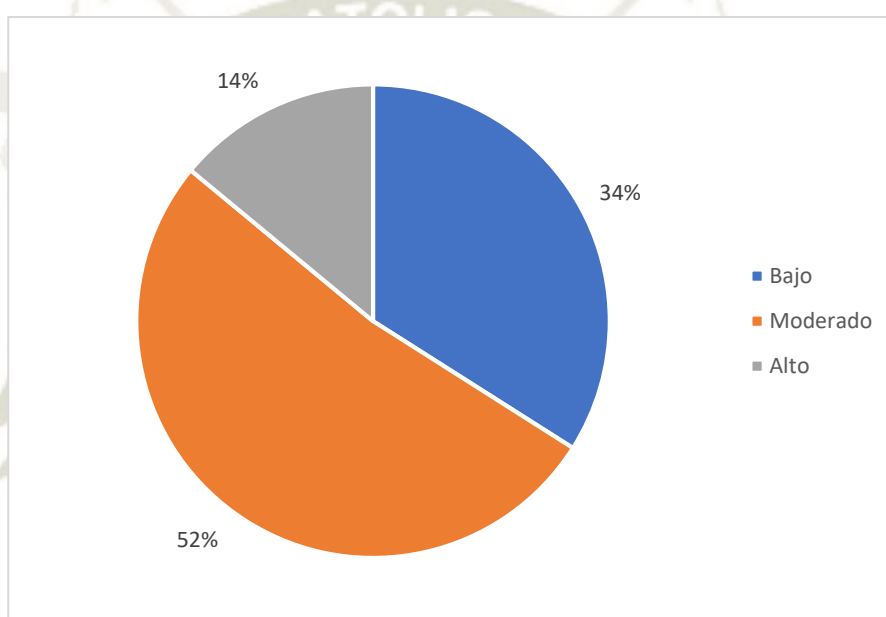


GRÁFICO N°8

**Descripción de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III
según el nivel de conocimientos**

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°14

**Descripción de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III
según tipo de prácticas.**

Tipo de Prácticas	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Inadecuada	29	58.0
Regular	19	38.0
Adecuada	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la tabla N°14, el 58% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 cuenta con un tipo de práctica inadecuada, el 38% tienen un tipo de práctica regular y el 4% restante tiene una práctica adecuada. Se obtiene entonces que el tipo de práctica más recurrente es la inadecuada.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

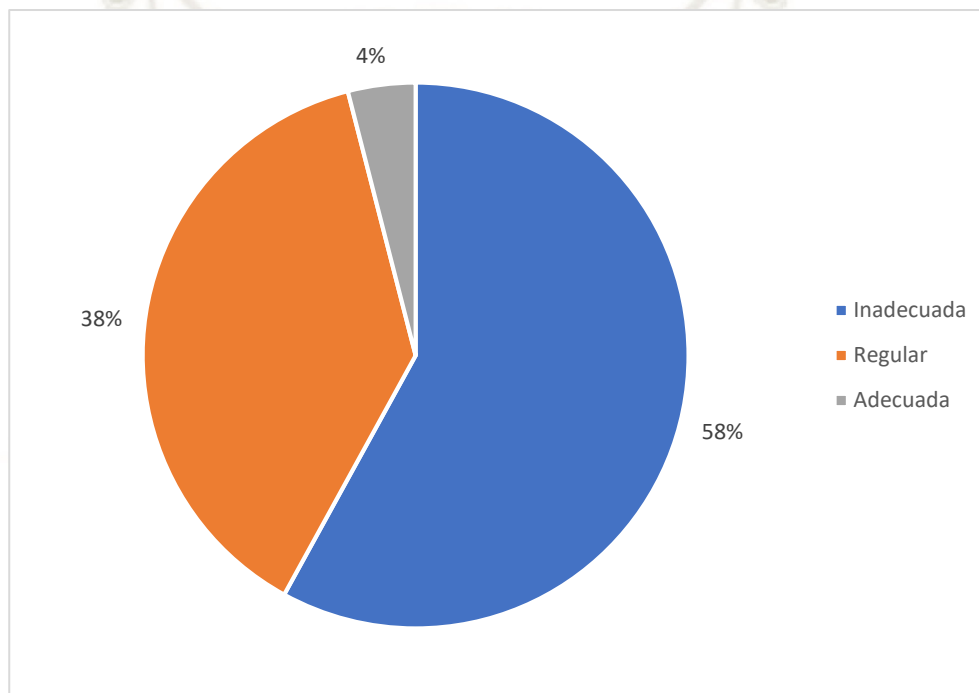


GRÁFICO N°9

Descripción de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III según el tipo de prácticas.

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°15

**Descripción de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III
según tipo de actitudes.**

Tipo de Actitudes	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Mala	13	26.0
Regular	27	54.0
Buena	10	20.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Se determina en la tabla N°15 que el 54% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 tiene un tipo de actitud regular, el 26% cuenta con una actitud mala y el 20% restante cuenta con una actitud buena. En otras palabras, el tipo de actitud predominante es el regular en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

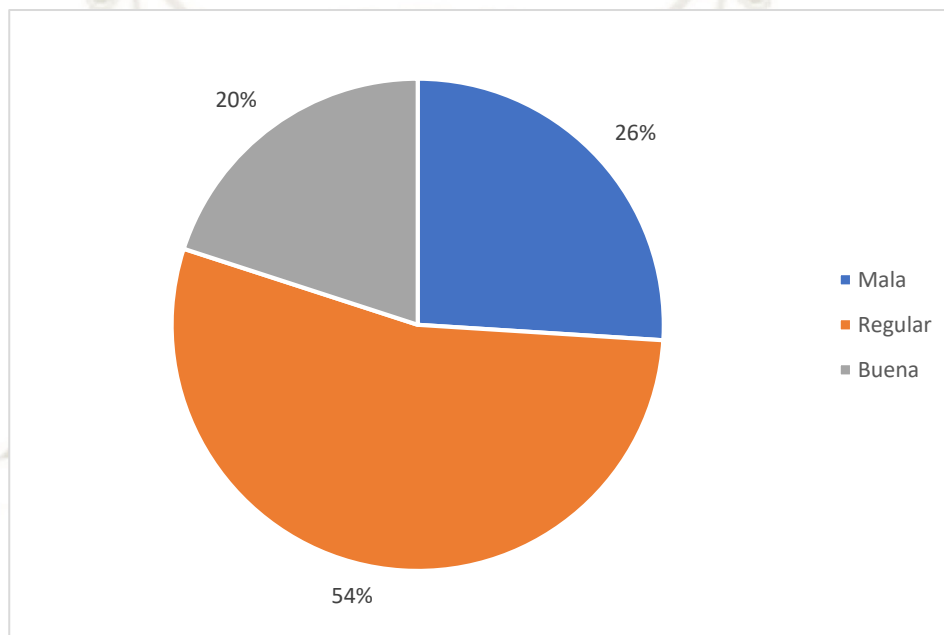


GRÁFICO N°10

Descripción de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III según el tipo de actitudes.

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°16

Descripción de familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III según rango edad.

Edad (años)	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
<= 25,00	26	52.0
26,00 - 35,00	13	26.0
36,00 - 45,00	3	6.0
46,00 - 55,00	6	12.0
56,00 - 60,00	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Concorde a la tabla N°16, se muestra que el 52% de los familiares de pacientes son menores de 25 años, el 26% está en el rango de 26 a 35 años, el 12% son entre los 46 a 55 años, el 6% son entre los 36 a 45 años y el 4% son entre los 56 a 60 años. Se observa que el rango de edad más frecuente es menor de 25 años.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

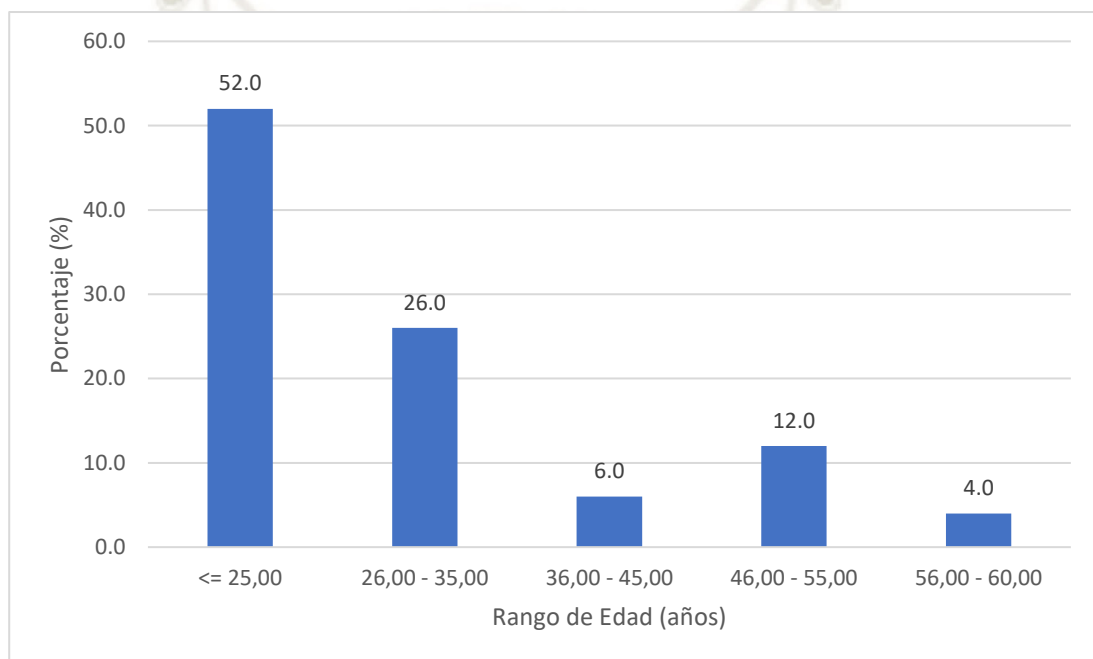


GRÁFICO N°11

Descripción de familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III según rango edad.

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°17

Descripción de familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III según sexo.

Sexo	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Masculino	30	60.0
Femenino	20	40.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la tabla N°17 el 60% de los familiares de pacientes es de sexo masculino y el otro 40% de sexo femenino. Es decir que el género más frecuente es el masculino.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

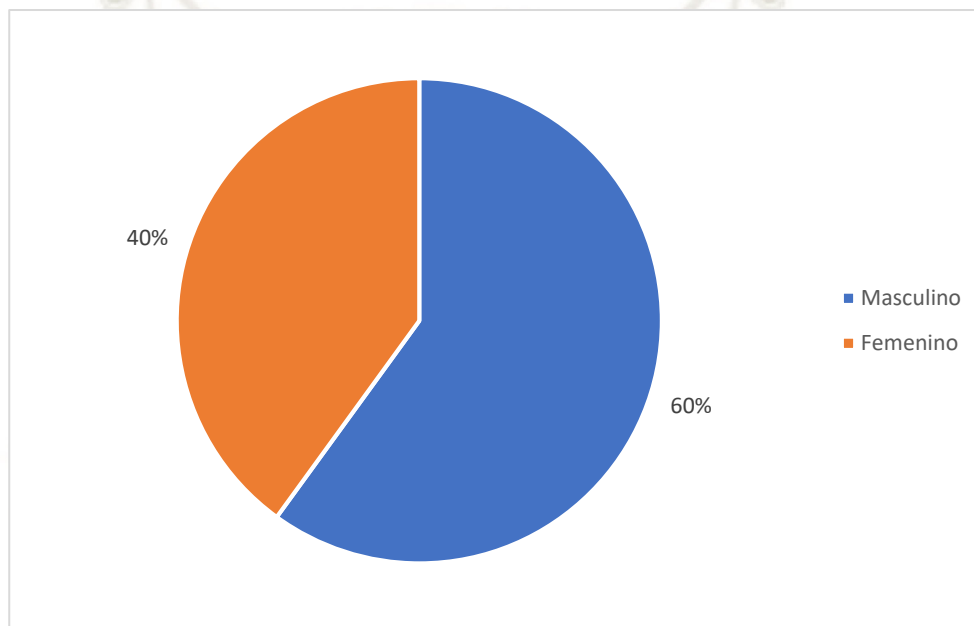


GRÁFICO N°12

Descripción de familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III según sexo.

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°18

Descripción de familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III según estado civil.

Estado Civil	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Soltero	38	76.0
Conviviente	6	12.0
Casado	6	12.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Como se plantea en la tabla N°18 se muestra que el 76% de los familiares de pacientes tienen el estado civil de soltero, el 12% son casados, el 12% son convivientes. Se denota que el estado civil más frecuente son los solteros.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

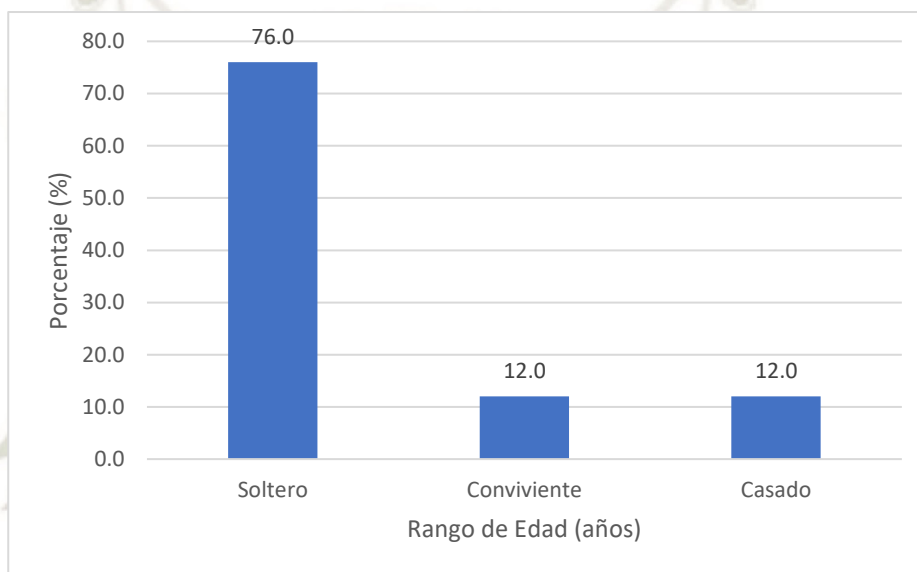


GRÁFICO N°13

Descripción de familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III según estado civil.

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°19

Descripción de familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III según respuesta a la pregunta de presencia de Diabetes Mellitus tipo 2.

Respuesta a la pregunta: “¿ Tiene Diabetes Mellitus tipo 2?”	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Si	5	10.0
No	45	90.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla N°19, el 90% de los familiares de pacientes da una respuesta negativa de presencia de Diabetes Mellitus tipo 2 y el otro 10% hay la afirmativa de ella. Por lo cual, la respuesta negativa de presencia de Diabetes Mellitus tipo 2 es lo más frecuente.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

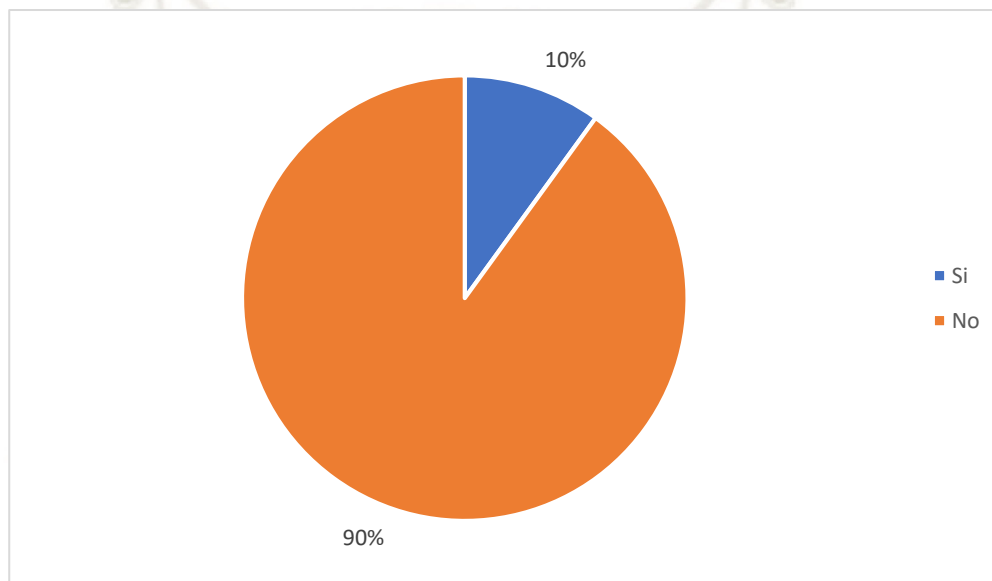


GRÁFICO N°14

Descripción de familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III según respuesta a la pregunta de presencia de Diabetes Mellitus tipo 2.

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°20

Descripción de familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III según el nivel de conocimientos.

Nivel de Conocimientos	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Bajo	7	14.0
Moderado	26	52.0
Alto	17	34.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la tabla N°20, el 52% de los familiares de pacientes cuenta con un nivel de conocimientos moderados, el 34% cuenta con un nivel alto y el 14% restante cuenta con el nivel bajo. En consecuencia, el nivel de conocimientos predominante es de nivel moderado.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

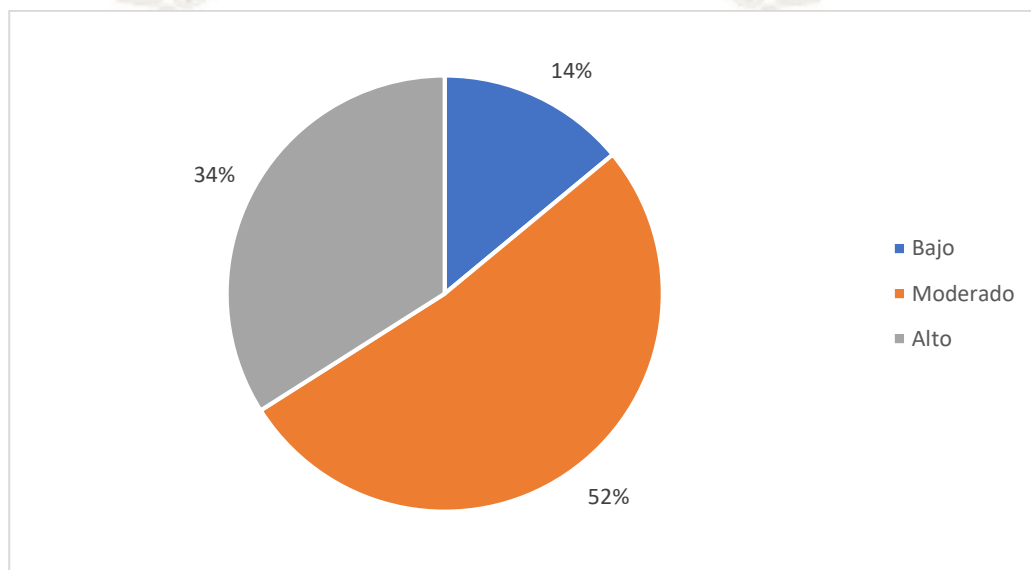


GRÁFICO N°15

Descripción de familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III según el nivel de conocimientos.

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°21

Descripción de familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III según el nivel de prácticas.

Tipo de Prácticas	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Inadecuada	20	40.0
Regular	20	40.0
Adecuada	10	20.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Se determina en la tabla N°21, que el 40% de los familiares de pacientes tiene un tipo de práctica regular, el 40% cuenta con una práctica inadecuada y el 20% restante cuenta con una práctica adecuada. En otras palabras, el tipo de práctica predominante es el regular y el inadecuado.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

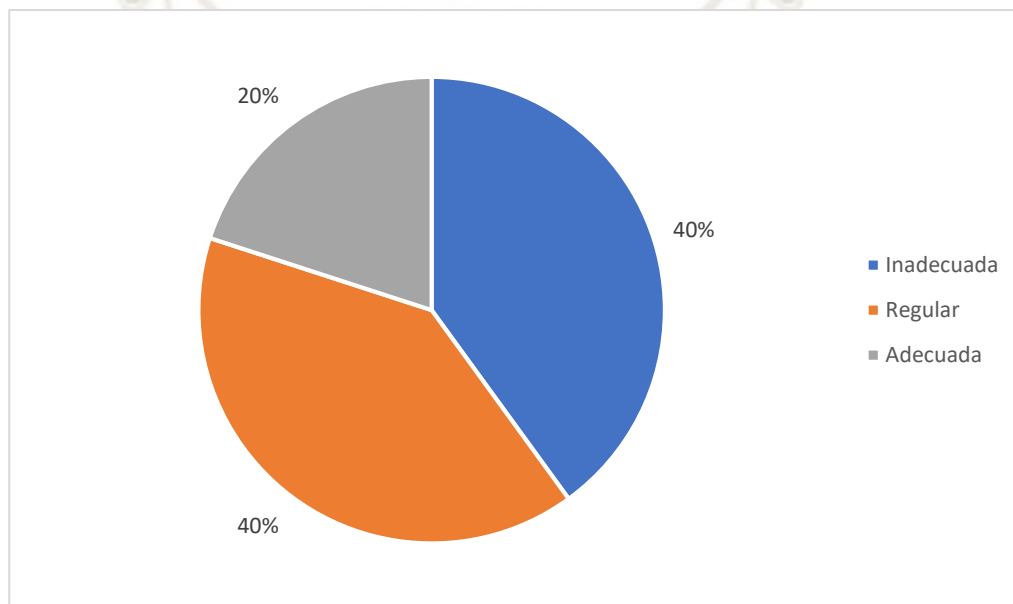


GRÁFICO N°16

Descripción de familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III según el nivel de prácticas.

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°22

Descripción de familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III según el nivel de actitudes.

Tipo de Actitudes	Frecuencia (Nro. de personas)	Porcentaje (%)
Mala	4	8.0
Regular	27	54.0
Buena	19	38.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Se determina en la tabla N°22, que el 54% de los familiares de pacientes tiene un tipo de actitud regular, el 38% cuenta con una actitud buena y el 8% restante cuenta con una actitud mala. En otras palabras, el tipo de actitud predominante es el regular.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

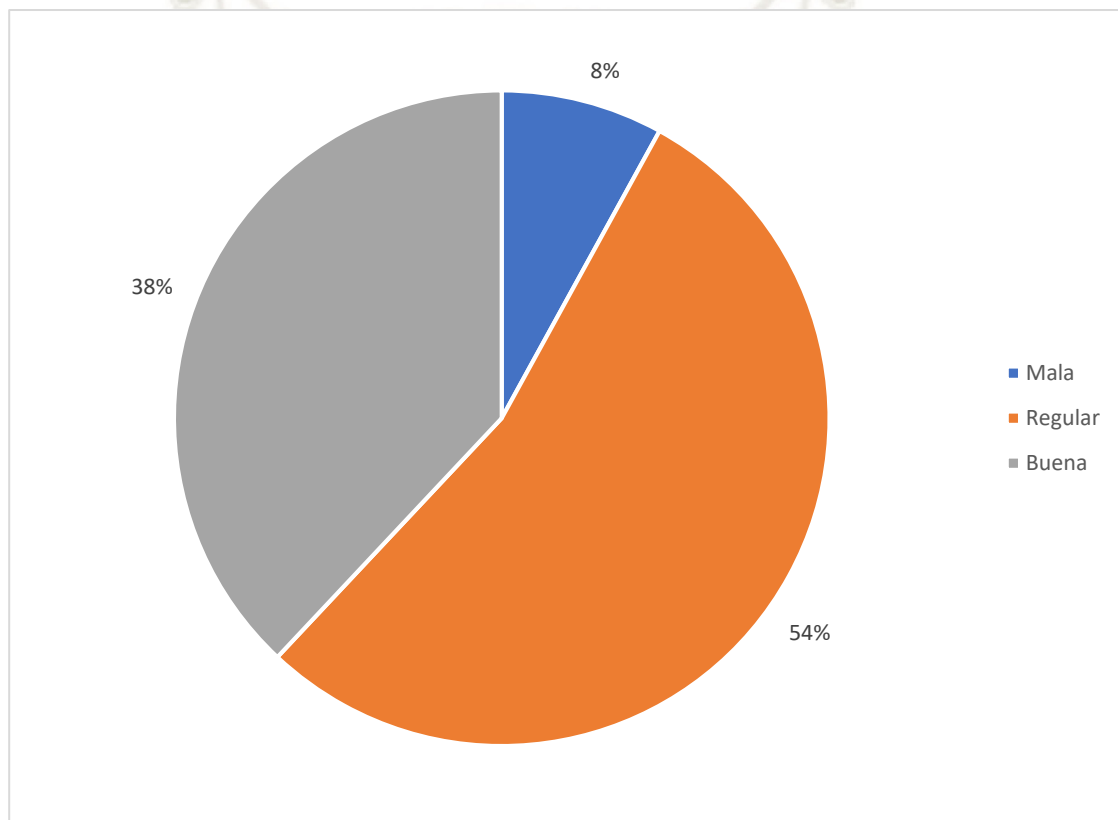


GRÁFICO N°17

Descripción de familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III según el nivel de actitudes.

Fuente: Elaboración propia.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

**TABLA N°23
Prueba de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje de Nivel de Conocimientos	0.132	100	0.000
Puntaje de Tipo de Actitud	0.127	100	0.000
Puntaje de Tipo de Práctica	0.117	100	0.002

Fuente: Elaboración propia.

Se realizó la prueba de normalidad con Kolmogorov-Smirnov, dado que es una muestra mayor de 35 personas.

Según la tabla N°23, se observó que el p-valor en su mayoría es menor de 0.05, por lo que se rechazó la hipótesis de normalidad. Es decir, la muestra tiene una distribución anormal, en tal sentido se empleó pruebas no paramétricas para la evaluación de correlación y para la comparación en las poblaciones.

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°24

**Correlación de nivel de conocimientos, tipo de actitudes y tipo de prácticas de
pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III.**

			Tipo de Actitud	Tipo de Práctica
Rho de Spearman	Nivel de Conocimientos	Coefficiente de correlación	-0.057	-0.121
		Sig. (bilateral)	0.695	0.401

Fuente: Elaboración propia.

Se observa en la tabla N°24 que, para la correlación de las muestras, se utilizó la prueba de Spearman por ser de distribución anormal. En los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 existe una correlación negativa y débil, pero no significativa ($r=-0.057$; $x=0.695$, $x<0.05$) entre el nivel de conocimientos del ayuno intermitente y el tipo de actitud al ayuno intermitente, lo que indica que a mayor conocimiento del ayuno intermitente menor es la actitud al ayuno intermitente; así mismo, existe una relación negativa y débil, pero no significativa (-0.121 ; $x=0.401$, $x<0.05$) entre el nivel de conocimiento del ayuno intermitente y el tipo de practica sobre el ayuno intermitente, lo que indica que a mayor conocimiento del ayuno intermitente, menor es la práctica del ayuno intermitente.

De acuerdo a algunos estudios, uno de los problemas para la práctica de este patrón de alimentación vendría a ser la dificultad de acoplarse a este estilo de vida directamente proporcional a los años de vida (3, 7, 13, 15). Se encuentra que la actitud de este tipo de ayuno, depende fundamentalmente de la persona que lo realiza, la necesidad de hacerlo correctamente, tanto como también la prioridad que le tiene como objetivo (2, 7).

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°25

Correlación de nivel de conocimientos, tipo de actitudes y tipo de prácticas en familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III.

			Tipo de Actitud	Tipo de Práctica
Rho de Spearman	Nivel de Conocimientos	Coefficiente de correlación	0,615	0,715
		Sig. (bilateral)	0.000	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla N°25, en los familiares de pacientes, existe una correlación positiva, fuerte, y significativa ($r=0.615$; $x=0.000$, $x<0.05$) entre el nivel de conocimientos del ayuno intermitente y el tipo de actitud al ayuno intermitente, lo que indica que a mayor conocimiento del ayuno intermitente mayor es la actitud al ayuno intermitente; así mismo, existe una relación positiva, fuerte y significativa (0.715 ; $x=0.000$, $x<0.05$) entre el nivel de conocimiento del ayuno intermitente y el tipo de práctica sobre el ayuno intermitente, lo que indica que a mayor conocimiento del ayuno intermitente, mayor es la práctica del ayuno intermitente.

Se menciona en estudios, que la práctica del ayuno intermitente ha tomado realce en jóvenes durante los últimos 3 años, donde la facilidad para acoplarse al estilo de vida es mucho mayor, debido a su preocupación de calidad de vida y el nivel de necesidad alto de pérdida de peso por razones diversas (3,7,14,16,17).

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO
INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021**

TABLA N°26
Prueba estadística

	Nivel de Conocimientos	Tipo de Actitud	Tipo de Práctica
U de Mann-Whitney	870.000	903.500	950.000
W de Wilcoxon	2145.000	2178.500	2225.000
Z	-2.872	-2.649	-2.282
Sig. asintótica(bilateral)	0.004	0.008	0.022

Fuente: Elaboración propia.

Concorde a la tabla N°26, se realizó la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes, en la cual se observa que existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimientos, tipo de actitudes y tipo de prácticas del ayuno intermitente entre los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y los familiares de pacientes. Esto nos indica que los conocimientos, actitudes y practicas sobre el ayuno intermitente son diferentes en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y los familiares de pacientes.

DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo conocer sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y en familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III Arequipa – Perú 2021.

Con los resultados se aprueba la hipótesis alternativa dando a conocer la existencia de relación entre el nivel de conocimientos, el tipo de prácticas y el tipo actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en ambas muestras, sin embargo, no es significativa en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 pero si en los familiares de pacientes.

En el metaanálisis de Cho que tuvo como objetivo evaluar la efectividad del ayuno intermitente para reducir el índice de masa corporal y el control de la glucemia, donde se obtuvieron los resultados a través de base de datos de Cochrane, PubMed, EMBASE, eligiendo todo estudio controlado aleatorizado que compare una dieta regular con la restricción calórica continua. Se revisaron 2814 estudios y se seleccionó finalmente 12 artículos (545 participantes) y se llegó a la conclusión que el ayuno intermitente se asocia a la disminución de índice de masa corporal, niveles de glucosa, riesgo a la resistencia de insulina y niveles de leptina. Es importante este metaanálisis, ya que menciona que el ayuno intermitente beneficiaría en el control de la glucemia, resistencia de la insulina y control del índice de masa corporal (4). La problemática recaería en la capacidad para adherirse al estilo de vida que plantea el ayuno intermitente, aunque algunos estudios mencionan la facilidad de acoplarla en estudiantes y jóvenes (7). En las guías de práctica Clínica para la Diabetes Mellitus tipo 2, se menciona que la alimentación debe ser personalizada (11), o sino dividida en 5 tiempos (Desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y cena), ya que permite la reducción de niveles glucémicos altos postprandiales (1). Por lo tanto, en caso de los pacientes Diabéticos todavía faltarían estudios para evaluar si hay contraindicaciones de esta práctica, sin mencionar la posible discontinuidad del ayuno intermitente por parte del paciente por presentar la dificultad para adecuarse al estilo de vida requerido (3).

Según el protocolo de Toro, donde el objetivo del estudio fue evaluar el efecto del ayuno intermitente sobre la composición corporal, perfil lipídico y biomarcadores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios, desarrolló un estudio experimental en el cual consistía de un ayuno de 16 horas y 8 horas de ingesta calórica sin limitaciones, realizándose este patrón dos días consecutivos a la semana durante cinco semanas y un grupo de control.

Se evaluó la composición corporal, la ingesta calórica, el perfil lipídico y los biomarcadores del riesgo cardiovascular al inicio, mitad y final del protocolo. Para este estudio participaron 30 varones universitarios dividido en dos grupos aleatoriamente y se llegó a la conclusión de que un ayuno concorde al estudio, podría ser un método eficaz para la mejora de la composición corporal y el perfil lipídico. Este estudio es importante ya que menciona que el ayuno intermitente serviría para personas que quieran perder peso o masa magra, como individuos con perfil lipídico alterado (7). En este caso, el protocolo de ayuno es más permisivo, mejorando la adherencia del patrón de alimentación. Entonces, el ayuno intermitente sería más factible en jóvenes, donde realizar cambios en el estilo de vida es más sencillo.

En el metaanálisis de Cioffi, el objetivo es resumir la evidencia más reciente en la eficacia de la restricción energética intermitente versus la restricción de energía clásica, evaluando la pérdida de peso, composición del cuerpo, presión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular. Para la obtención de estos datos se realizó una búsqueda sistemática en MEDLINE, Cochrane Library, TRIP data-bases, EMBASE y CINAHL, de estudios controlados aleatorizados, donde fueron seleccionados 11 estudios donde las características son similares y concluye que ambos tipos de restricción energética tienen el mismo efecto en promover pérdida de peso y disminución de factores de riesgo metabólico. Es importante este metaanálisis porque menciona que estudios prolongados serían necesarios para determinar conclusiones definitivas (8). Actualmente se está a la espera de estudios longitudinales que permitan entender mejor las ventajas y desventajas de este patrón de alimentación (2,16,14).

Con respecto a los datos descriptivos más importantes, se detalla los rangos de edad de la investigación (**TABLA N°1**), tanto de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 como los familiares de los pacientes. El rango de edad más frecuente son los menores de 25 años con una frecuencia del 29%. Esto cambia cuando solo se toma la muestra de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (**TABLA N°9 y GRÁFICO N°4**), donde el rango de edad más frecuente vendría a ser entre los 56 a 60 años con un 30% del total. Esto sucede por la característica de la Diabetes Mellitus tipo 2 de ejercer complicaciones directamente proporcionales a la edad (11). Si en caso tomamos la muestra de los familiares de los pacientes (**TABLA N°16 Y GRÁFICO N°11**), el rango de edad continúa siendo los menores de 25 años en un 52%.

Con respecto al sexo de ambas muestras (**TABLA N°2**), la más frecuente es el masculino con el 55% del total. Si solo se observa la muestra de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, se observa que esta dividida por partes iguales (**TABLA N°10 y GRÁFICO N°5**), lo que significaría que el excedente del sexo masculino predomina en los familiares de los pacientes con un 60% (**TABLA N°17 Y GRÁFICO N°12**).

Si mencionamos el estado civil en general (**TABLA N°3**), se nota a los solteros como el predominante con un 49%. Caso contrario en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, donde predominan principalmente casados en un 40% (**TABLA N°11 y GRÁFICO N°6**). Esto podría explicarse por la prevalencia de Diabetes Mellitus que se mantiene durante la evolución de la enfermedad, causando que todo paciente con tal diagnóstico, suelen tener edades mayores a 45 años (11). En el grupo de familiares de los pacientes el 76% es soltero (**TABLA N°18 y GRÁFICO N°13**).

Para la realización de esta investigación, se tomaron 100 encuestas, a partir de 2 muestras (Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y familiares de pacientes) siendo dividida en partes iguales (**TABLA N°4**).

En general, el 53% del total marcaron tener Diabetes Mellitus tipo 2 (**TABLA N°5**), pero aquí se encuentra una observación. De acuerdo al grupo de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, hay el 4% que ignora la presencia de su enfermedad, negando a la pregunta descrita (**TABLA N°12 y GRÁFICO N°7**). Se sabe que hay pacientes que no son conscientes de su diagnóstico, y por lo general esto sucede también en otras enfermedades como la hipertensión arterial, dislipidemia, etc. En el caso de los familiares de pacientes, se encontró un 10% que afirmaban tener Diabetes Mellitus tipo 2 (**TABLA N°19 y GRÁFICO N°14**). Se esperaba encontrar un porcentaje más alto, ya que la Diabetes Mellitus tipo 2 tiene un factor genético más alto que el tipo 1 (11), pero en esta muestra no lo hubo.

Para el nivel de conocimientos, el 52% del total, cuenta con un nivel de conocimiento moderado, siendo el 24 % los que cuenta con un nivel bajo (**TABLA N°6 y GRÁFICO N°1**). Si se toma al grupo de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, se observa que solo el 14% de ellos cuenta con un nivel de conocimiento alto (**TABLA N°13 y GRÁFICO 8**), quizás se deba principalmente a la falta de accesibilidad de información o confusión de términos. En cambio, el grupo de familiares de pacientes cuenta con 34% de nivel de conocimiento alto (**TABLA N°20 y GRÁFICO N°15**), debido a que el ayuno intermitente es un método popular para perder peso en jóvenes (3).

Las prácticas se tipifican el 49% del total como inadecuada, siendo solo el 12% del total como adecuada (**TABLA N°7 y GRÁFICO N°2**). En el grupo de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, solo el 4% es del tipo adecuada (**TABLA N°14 y GRÁFICO N°9**). Se plantea que esta situación es por la falta de adherencias a nuevos hábitos en el estilo de vida en edades mayores (11). En cambio, en los familiares de pacientes, hay un 20% con la tipificación de adecuada (**TABLA N°21 y GRÁFICO N°16**), solo un poco mayor al de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Se esperaba encontrar un mayor porcentaje, ya que se sabe que los jóvenes tienden a adaptarse a nuevos hábitos con mayor facilidad (7), pero en la muestra no sucedió. Lo que se observa es una división equitativa del 40% como prácticas regulares e inadecuadas.

El tipo de actitudes más frecuente en general es el regular en un 54% del total y la menos frecuente es la mala con un 17% (**TABLA N°8 y GRÁFICO N°3**). En caso de tomar a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, solo el 20% tiene una actitud buena (**TABLA N°15 y GRÁFICO N°10**). Mientras que el grupo de familiares de pacientes tienen una actitud buena del 38% (**TABLA N°22 y GRÁFICO N°17**).

Al tener una muestra mayor a 35 personas, se escoge la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (**TABLA N°23**), donde se rechazó la hipótesis de ser una distribución normal, catalogando la muestra como distribución anormal. Por lo cual se decidió las pruebas no paramétricas para la evaluación de la correlación de la muestra mediante la prueba de Spearman.

En los resultados obtenidos para la muestra de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (**TABLA N°24**), se encuentra una correlación negativa y débil, pero no significativa entre el nivel de conocimientos del ayuno intermitente y el tipo de actitudes ($r=-0.057$; $x=0.695$, $x<0.05$), así como también entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas ($r=-0.121$; $x=0.401$, $x<0.05$). Esto nos indicaría que, a mayor nivel de conocimiento del ayuno intermitente, menor será la práctica de la misma y de la misma forma a mayor conocimiento, menor será la actitud ante el patrón de alimentación.

Para la muestra de familiares de pacientes (**TABLA N°25**), se encuentra una correlación positiva, fuerte y significativa entre el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes ($r=0.615$; $x=0.000$, $x<0.05$), como también el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas ($r=0.715$; $x=0.000$, $x<0.05$). Concluyendo que, a mayor conocimiento, mayor será la práctica y actitud del ayuno intermitente.

Detallando finalmente la comparación de ambas muestras, se utiliza la prueba estadística de U de Mann – Whitney (**TABLA N°26**), donde concluye que hay diferencia significativa entre los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y los familiares de pacientes.



CONCLUSIONES

- Primera:** Se especifica la existencia de una relación entre el nivel de conocimientos, el tipo de prácticas y el tipo de actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Goyeneche III, como una correlación negativa y débil, pero no significativa. En otras palabras, a mayor conocimiento adquirido, menor práctica o actitud ante el ayuno intermitente.
- Segunda:** Se evalúa la relación entre el nivel de conocimientos, el tipo de prácticas y el tipo de actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III, como una correlación positiva, fuerte y significativa. Es decir, a mayor conocimiento adquirido, mayor práctica y actitud ante el ayuno intermitente.
- Tercera:** Al Comparar la relación entre el nivel de conocimientos, el tipo de prácticas y el tipo de actitudes sobre el ayuno intermitente según los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y según los familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III, se encontró diferencias estadísticamente significativas. Esto nos indica que los conocimientos actitudes y prácticas sobre el ayuno intermitente son diferentes en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 a los de familiares de pacientes del Hospital Goyeneche III.

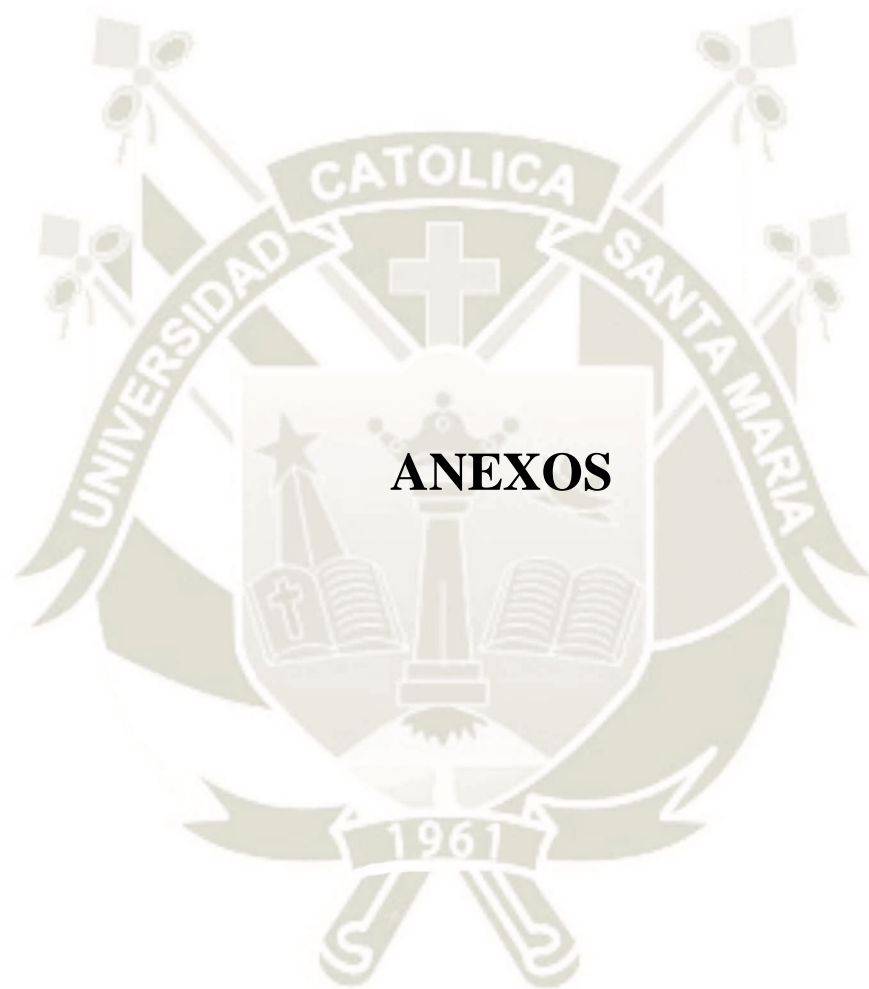
RECOMENDACIONES

1. Se recomienda controlar la información de esta práctica en la población peruana, debido a la ausencia de estudios longitudinales. Debe principalmente enfocarse en grupos etarios tempranos donde la pérdida de peso recae como objetivo primario (Adolescentes y jóvenes).
2. Se debe de incentivar estudios longitudinales en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, para reconocer ventajas y desventajas de este patrón de alimentación, buscando la prevención de complicaciones durante la evolución de la enfermedad ya que algunos estudios sugieren que los fármacos hipoglucemiantes podrían contraindicar este tipo de práctica, enfatizando que cualquier método de pérdida de peso depende exclusivamente de la constancia y control de la alimentación. Solo con evidencias científicas se puede demostrar que el ayuno intermitente es una opción mucho mejor que la restricción calórica clásica para bajar de peso.
3. Incrementar los estudios sociodemográficos de la población con respecto al ayuno intermitente, para evaluar la necesidad de intervenir como profesionales de la salud, ya que actualmente no es un patrón latente definido en la población peruana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. 2016. Biblioteca Virtual en Salud; (Consultado el 9 de abril del 2021). En: <http://bvs.minsa.gob.pe/>.
2. Sanz-Peiro P. Ayuno Intermitente. *Medicina Naturista*. 2017; Vol.11(1): 3-9.
3. Yavelow M. et al. Dietas populares: Ayuno intermitente. IFAS Extension – University of Florida. 2020. EDIS. (Consultado el 9 de abril del 2021). En: <https://edis.ifas.ufl.edu/fs417>.
4. Cho Y. et al. The Effectiveness of Intermittent Fasting to Reduce Body Mass Index and Glucosa Metabolism: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*. 2019; Vol.8(10): 1645-1656.
5. Harris L. et al. Intermittent Fasting Interventions of Treatment of Overweight and Obesity in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JBI Evidence Synthesis*. 2018; Vol.16(2): 507-547.
6. De Cabo R. et al. Effects of Intermittent Fasting on Health, Aging, and Disease. *New England Journal of Medicine*. 2019; Vol.381(26): 2541-2551.
7. Toro V. et al. Efectos de un protocolo de ayuno intermitente sobre la composición corporal y perfil lipídico en estudiantes universitarios. *Revista de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición*. 2019; Vol.69(3): 157-164.
8. Cioffi I. et al. Intermittent versus continuous energy restriction on weight loss and cardiometabolic outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Translational Medicine*. 2018; Vol.16(1): 371-386.
9. Li C. et al. Effects of A One-week Fasting Therapy in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and Metabolic Syndrome – A Randomized Controlled Explorative Study. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*. 2017; Vol.125(9): 618-624.
10. Madrid Choez & Soledispa Cedeño. Ayuno intermitente y Sistema Inmunitario: Función del Cortisol (Tesis para obtener el grado de Licenciado en Laboratorio Clínico]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabi; 2020.
11. American Diabetes Asociación. Standars of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care*. 2020; Vol.43(1): S1-S206.

12. Mattson et al. Impact of intermittent fasting on health and disease processes. *Ageing Res Rev.* 2017; Vol.39: 46-58.
13. Dong et al. Intermittent fasting: A Heart Healthy Dietary Pattern? *Am J Med.* 2020; Vol:133(8): 901-907.
14. Canicoba. Aplicaciones clinicas dell ayuno intermitente. *Revista de Nutricion Clinica y Metabolismo.* 2020;Vol.3(2): 87-94.
15. Meng et al. Effects of intermittent fasting and energy - restricted diets on lipid profile: A systematic review and meta - analysis. *Nutrition.* 2020 Vol.77. Elsevier Inc. (Consultado el 09 de abril del 2021). En: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899900720300848?via%3Dihub>.
16. Yamamoto Kagami & Prado Nuñez. Asociacion entre transaminasas y resistencia a la insulina en una población urbana de Lima, Perú entre los años 2014 y 2016 [Tesis para obtener el grado de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019.
17. Nina Flores. Asociación entre los determinantes sociales y los estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Goyeneche, Arequipa 2020 [Tesis para obtener el grado de médico cirujano]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020.





**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES ANTE EL AYUNO
INTERMITENTE**

La siguiente encuesta se utiliza para medir la calidad de conocimientos, prácticas y actitudes de las personas hacia características del ayuno intermitente. Es completamente anónima.

Por favor, responder cada pregunta con la mayor veracidad posible marcando el círculo correspondiente.

Se agradece la participación y colaboración.

1.Sexo:

- Masculino
- Femenino

2.Edad: ____

3.Estado Civil:

- Soltero(a)
- Conviviente
- Casado(a)
- Viudo(a)

1. Es Usted:

- Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2
- Familiar de paciente.

2. ¿Usted tiene Diabetes Mellitus tipo 2?

- SI
- NO

El término “**intermitente**” significa calificar aquello que se realiza en intervalos de tiempo de forma diaria.

1. Marque con una “x” según su criterio sea la respuesta más adecuada

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Verdad	Falso	EN DUDA
1. ¿El ayuno es la no ingesta de alimentos de por lo menos 8 horas consecutivas?			
2. ¿El ayuno intermitente es una dieta?			
3. ¿El ayuno intermitente es un “patrón” de alimentación?			
4. ¿El ayuno intermitente promedio es de 8 a 16 horas diarias?			
5. ¿Existe el ayuno intermitente de 22 horas diarias?			
6. ¿Está demostrado que el ayuno intermitente es un buen método para bajar de peso?			
7. ¿Se debe realizar el ayuno intermitente de manera constante?			
TOTAL:			

2. Marque con una “x” según su criterio sea la respuesta más adecuada

TIPO DE PRÁCTICA	Siempre	A veces	Nunca
1. ¿Usted con qué frecuencia realiza el ayuno intermitente?			
2. ¿Mantiene las calorías diarias recomendadas acorde a sus necesidades al realizarlo?			
3. Durante el ayuno intermitente. ¿Se puede tomar agua, te, café, pero no debe de llevar azúcar?			
4. ¿Lo realiza acompañado de una actividad física?			
5. ¿Lo realiza acompañado de una dieta saludable?			
6. Usted antes de realizarlo, ¿consulta con un médico?			
7. ¿Usted recomendaría el ayuno intermitente?			
TOTAL:			

3. Marque con una “x” según su criterio sea la respuesta más adecuada

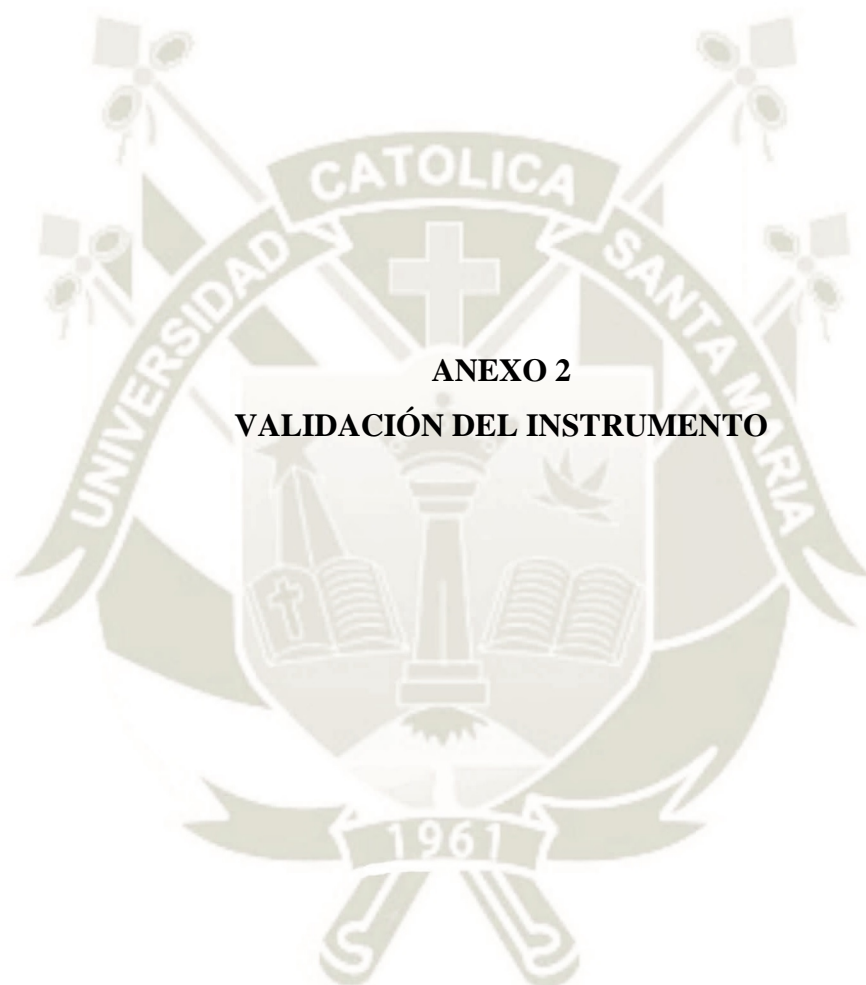
TIPO DE ACTITUD	De acuerdo	En desacuerdo	En duda
1. Usted cree que el ayuno intermitente debe de realizarlo SOLO las personas sanas.			
2. Usted cree que el ayuno intermitente, debe de tener algunos riesgos.			
3. Usted cree que el ayuno intermitente es mejor que “hacer dieta”.			
4. Usted cree que las personas deben de consultar al médico antes de realizar el ayuno intermitente			
TOTAL:			

Muchas Gracias por su Colaboración y Participación.

PUNTUACIÓN DE RESPUESTAS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Verdad	Falso	En duda
1. ¿El ayuno es la no ingesta de alimentos de por lo menos 8 horas consecutivas?	2 puntos	0 puntos	1 punto
2. ¿El ayuno intermitente es una dieta?	0 puntos	2 puntos	1 punto
3. ¿El ayuno intermitente es un “patrón” de alimentación?	2 puntos	0 puntos	1 punto
4. ¿El ayuno intermitente promedio es de 8 a 16 horas diarias?	2 puntos	0 puntos	1 punto
5. ¿Existe el ayuno intermitente de 22 horas diarias?	2 puntos	0 puntos	1 punto
6. ¿Está demostrado que el ayuno intermitente es un buen método para bajar de peso?	2 puntos	0 puntos	1 punto
7. ¿Se debe realizar el ayuno intermitente de manera constante?	2 puntos	0 puntos	1 punto

TIPO DE PRÁCTICA	Siempre	A veces	Nunca
1. ¿Usted con qué frecuencia realiza el ayuno intermitente?	2 puntos	0 puntos	1 punto
2. ¿Mantiene las calorías diarias recomendadas acorde a sus necesidades al realizarlo?	2 puntos	0 puntos	1 punto
3. Durante el ayuno intermitente. ¿Se puede tomar agua, te, café, pero no debe de llevar azúcar?	2 puntos	0 puntos	1 punto
4. ¿Lo realiza acompañado de una actividad física?	2 puntos	0 puntos	1 punto
5. ¿Lo realiza acompañado de una dieta saludable?	2 puntos	0 puntos	1 punto
6. Usted antes de realizarlo, ¿consulta con un médico?	2 puntos	0 puntos	1 punto
7. ¿Usted recomendaría el ayuno intermitente?	2 puntos	0 puntos	1 punto
TIPO DE ACTITUD	De acuerdo	En desacuerdo	En duda
1. Usted cree que el ayuno intermitente debe de realizarlo SOLO las personas sanas.	0 puntos	2 puntos	1 punto
2. Usted cree que el ayuno intermitente, debe de tener algunos riesgos.	2 puntos	0 puntos	1 punto
3. Usted cree que el ayuno intermitente es mejor que “hacer dieta”.	2 puntos	0 puntos	1 punto
4. Usted cree que las personas deben de consultar al médico antes de realizar el ayuno intermitente	2 puntos	0 puntos	1 punto



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

Nombre de la Investigación: “Conocimientos, prácticas y actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y en familiares de pacientes en el Hospital Goyeneche III, Arequipa – Perú 2021”

Responsable: Brandon Amilcar Apaza Barraza DNI:74307443

Nombre del instrumento: “CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES ANTE EL AYUNO INTERMITENTE”

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:


1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones y/o sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de Contenido					X	-	-
Validez de Criterio Metodológico					X	-	-
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X	-	-
Presentación y formalidad del instrumento					X	-	-
Parcial					20		
TOTAL:	20						

Puntuación:

De 4 a 11: No válida, reformular	
De 12 a 14: No válido, modificar	
De 15 a 17: Válido, mejorar	
De 18 a 20: Válido, aplicar	X

Apellidos y Nombres	Agueda Muñoz del Carpio Toia
Grado Académico	Doctora en medicina
Mención	



Firma

Fuente: Nina, (2020)

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

Nombre de la Investigación: “Conocimientos, prácticas y actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y en familiares de pacientes en el Hospital Goyeneche III, Arequipa – Perú 2021”

Responsable: Brandon Amilcar Apaza Barraza **DNI:** 74307443

Nombre del instrumento: “CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES ANTE EL AYUNO INTERMITENTE”

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones y/o sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de Contenido					x		-
Validez de Criterio Metodológico					x		-
Validez de intención y objetividad de medición y observación					x		-
Presentación y formalidad del instrumento					x		-
Parcial					20		
TOTAL:	20						

Puntuación:

De 4 a 11: No válida, reformular	
De 12 a 14: No válido, modificar	
De 15 a 17: Válido, mejorar	
De 18 a 20: Válido, aplicar	x

Apellidos y Nombres	Yucra Sevillano Sandra
Grado Académico	Magister en Ciencias
Mención	



Firma

Fuente: Nina, (2020)

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

Nombre de la Investigación: “Conocimientos, prácticas y actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y en familiares de pacientes en el Hospital Goyeneche III, Arequipa – Perú 2021”

Responsable: Brandon Amilcar Apaza Barraza **DNI:** 74307443

Nombre del instrumento: “CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES ANTE EL AYUNO INTERMITENTE”

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones y/o sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de Contenido					X	-	-
Validez de Criterio Metodológico					X	-	-
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X	-	-
Presentación y formalidad del instrumento					X	-	-
Parcial					20		
TOTAL:	20						

Puntuación:

De 4 a 11: No válida, reformular	
De 12 a 14: No válido, modificar	
De 15 a 17: Válido, mejorar	
De 18 a 20: Válido, aplicar	X

Apellidos y Nombres	Farfán Aspilcueta Julio
Grado Académico	Doctor en medicina
Mención	



Firma
Dr. Julio C. Farfán Aspilcueta
ENDOCRINOLOGO
C.M.P. 19286 R.N.E. 9264

Fuente: Nina, (2020)

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

Nombre de la Investigación: “Conocimientos, prácticas y actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y en familiares de pacientes en el Hospital Goyeneche III, Arequipa – Perú 2021”

Responsable: Brandon Amilcar Apaza Barraza **DNI:** 74307443

Nombre del instrumento: “CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES ANTE EL AYUNO INTERMITENTE”

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:


1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones y/o sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de Contenido					X	-	-
Validez de Criterio Metodológico					X	-	-
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X	-	-
Presentación y formalidad del instrumento					X	-	-
Parcial					20		
TOTAL:	20						

Puntuación:

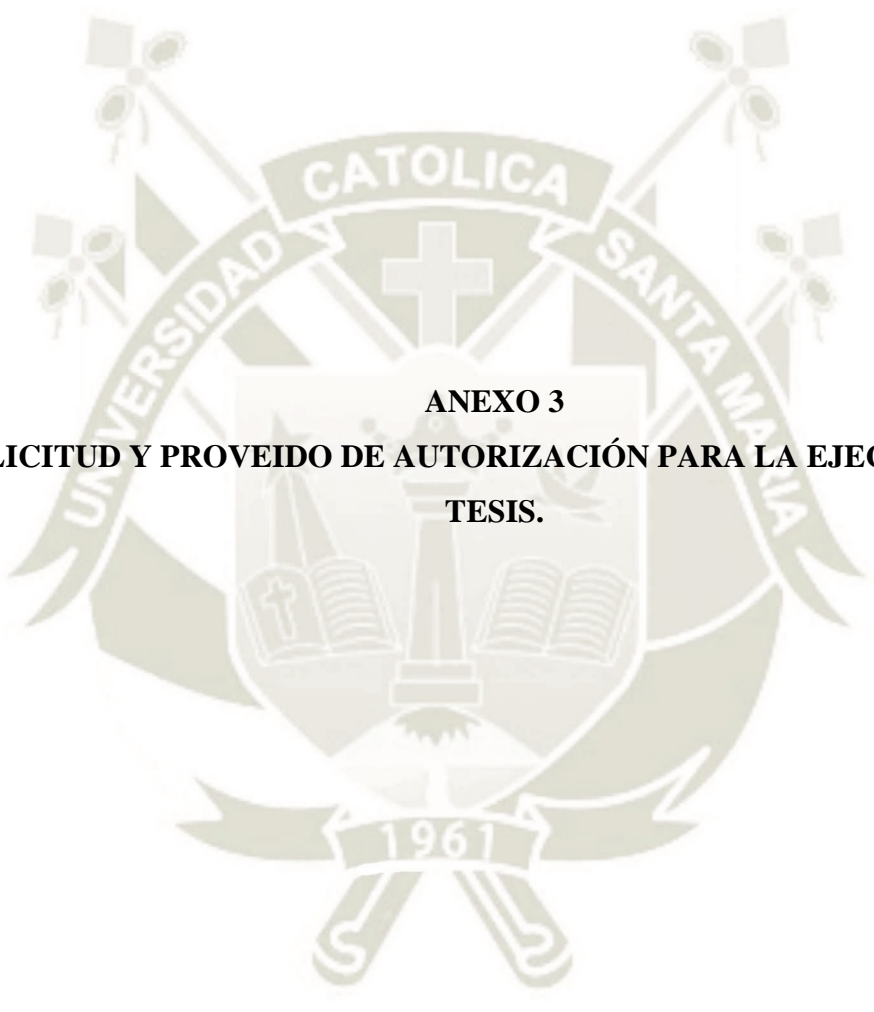
De 4 a 11: No válida, reformular	
De 12 a 14: No válido, modificar	
De 15 a 17: Válido, mejorar	
De 18 a 20: Válido, aplicar	X

Apellidos y Nombres	Zapata Ponce De Leon Mardelangel
Grado Académico	MSC CIENCIAS BIOLÓGICAS AVANZADAS
Mención	ONCOLOGIA MOLECULAR



Firma

Fuente: Nina, (2020)



ANEXO 3
SOLICITUD Y PROVEIDO DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE
TESIS.



Universidad Católica
de Santa María

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 14 de mayo del 2021

Of. N° 239-FMH-2021

Señor Doctor
JUAN LUIS HERRERA CHEJO
DIRECTOR DEL HOSPITAL III GOYENECHE
Ciudad

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	
GERENCIA REGIONAL DE SALUD	
HOSPITAL II GOYENECHE	
TRÁMITE SOCIOMEDICARIO	
14 MAYO 2021	
Doc: 321536L	Exp: 2409194
Enfos:.....	Hora: 3:03
Firma:.....	

Asunto: Autorización Trabajo de Investigación
Ref.: Expediente N° E-009611

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, solicitando su autorización a efecto de que la estudiante Sr. BRANDON AMILCAR APAZA BARRAZA, con código de matrícula N° 2013200201, pueda llevar a cabo su Trabajo de Investigación titulado "CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO INTERMITENTE COMO PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL HOSPITAL GOYENECHE III, AREQUIPA - PERÚ 2021"; consistente en la aplicación de encuestas en el hospital bajo su dirección y en el horario que designe su representada. Se adjunta la solicitud de requerimiento del interesado.

Dicho trabajo ha sido aprobado por el Jurado Dictaminador respectivo, por lo cual, mucho le agradeceré, concederle las facilidades del caso, a nuestro estudiante, únicamente con fines académicos.

Agradeciendo anticipadamente por la atención dispensada al presente, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. Miguel Fernando Farfán Delgado
Decano de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Católica de Santa María

MFFC/Decano
BJ



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

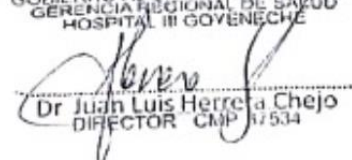
PROVEIDO DE AUTORIZACION N° 014-2021-GRA/GRS/HG-OADI.-


Visto el Doc N° 3718481 Exp: 2439194, con aceptación de la Jefatura del Departamento de Medicina; con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta Dirección AUTORIZA al Sr:

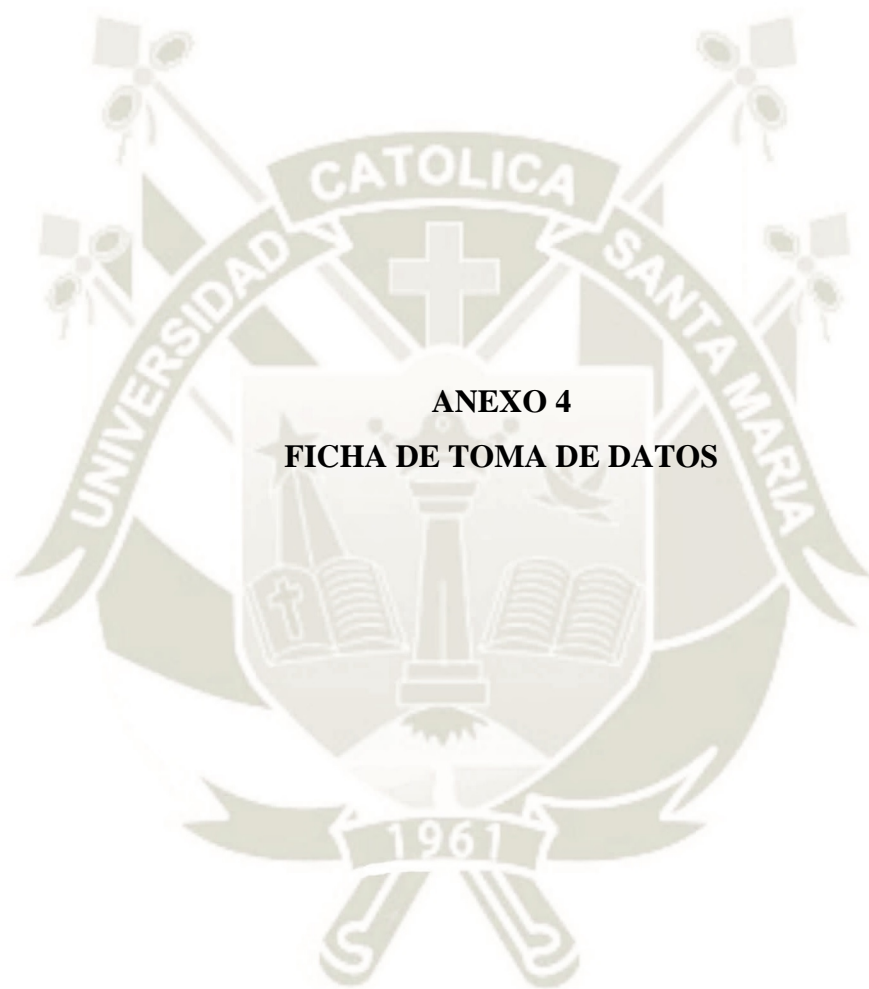
BRANDON AMILCAR APAZA BARRAZA

*Bachiller de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, para que recabe información aplicando el instrumento de estudio para realizar el Proyecto de Tesis titulado **"CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO INTERMITENTE COMO PATRON DE ALIMENTACION EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE PACIENTES EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA - PERU 2021"**. Y estarán cargo del facilitadora Dra. Pamela Escobedo Benavente, medico asistente del servicio de Medicina. Según informa el Jefe del Departamento de Medicina del Hospital III Goyeneche.*

Arequipa, 17 de Mayo del 2021

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ

Dr. Juan Luis Herreía Chejo
DIRECTOR CMP 17534

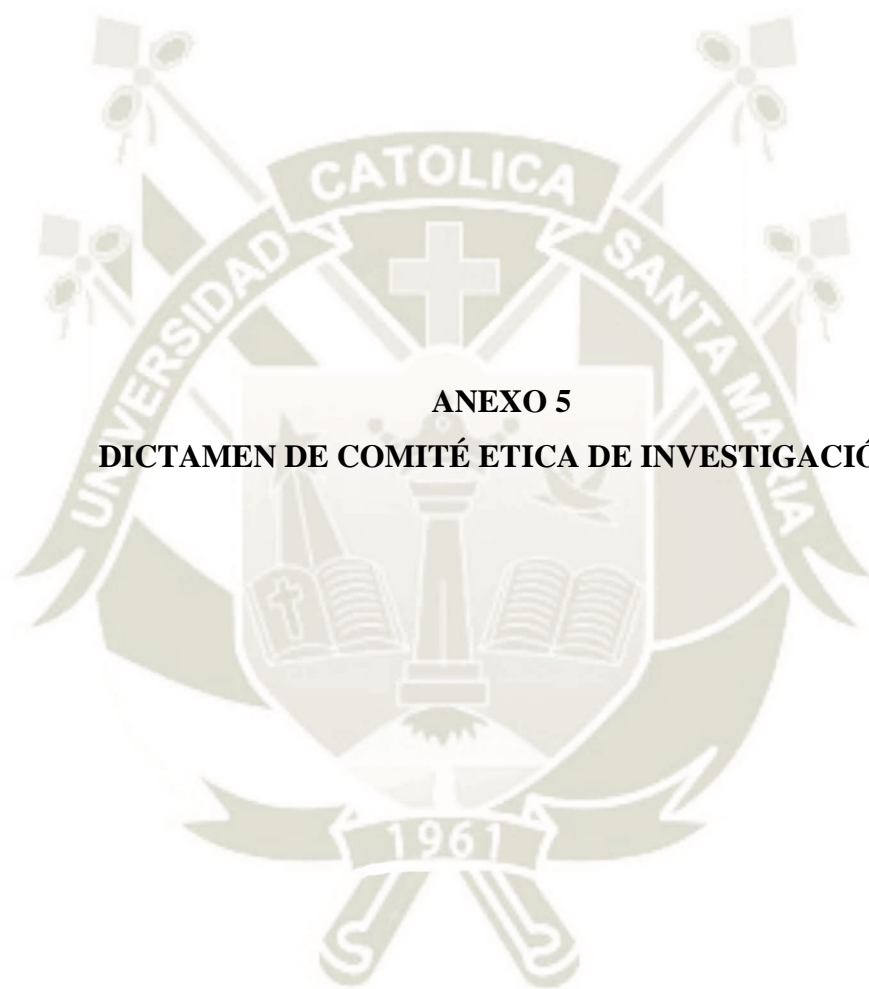

JLHC/H/BBH/ear.
CC. Archivo
DOC: 3718051
EXP: 2439194



Nro.	Sexo	Edad	Estado Civil	Presenta Diabetes Mellitus tipo 2	Puntaje Conocimientos/ Nivel de Conocimiento	Puntaje Practica/ Tipo de Practica	Puntaje Actitud/ Tipo de Actitud	Puntaje Total
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

21								
22								
23								
24								
25								
26								





ANEXO 5
DICTAMEN DE COMITÉ ÉTICA DE INVESTIGACIÓN



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

DICTAMEN COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Arequipa, 27 abril del 2021

Investigador
Apaza Barraza, Brandon Amilcar
Presente

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación del proyecto de tesis y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

El proyecto de tesis denominado “Conocimientos, prácticas y actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y familiares de pacientes en el Hospital Goyeneche III, Arequipa – Perú 2021”, cuyo autor es Apaza Barraza, Brandon Amilcar.

A. DISEÑO:

En cuanto al diseño, se trata de un estudio descriptivo.

B. OBJETIVO:

El estudio tiene como objetivo: determinar el nivel de conocimientos, tipo de prácticas y actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y familiares de pacientes en el Hospital Goyeneche III, Arequipa - Perú 2021.

C. SUJETOS DE ESTUDIO:

Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y familiares de pacientes en el Hospital Goyeneche III, Arequipa - Perú 2021.





COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

D. TÉCNICAS DE ESTUDIO:

Encuesta.

E. PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO:

Se guardará la confidencialidad de los datos personales.

E. PROCEDIMIENTOS:

Se tomará una encuesta con preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas del ayuno intermitente.

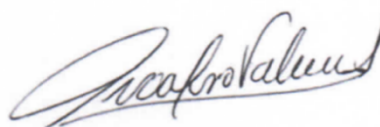
G. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Difundir resultados.

H. DICTAMEN:



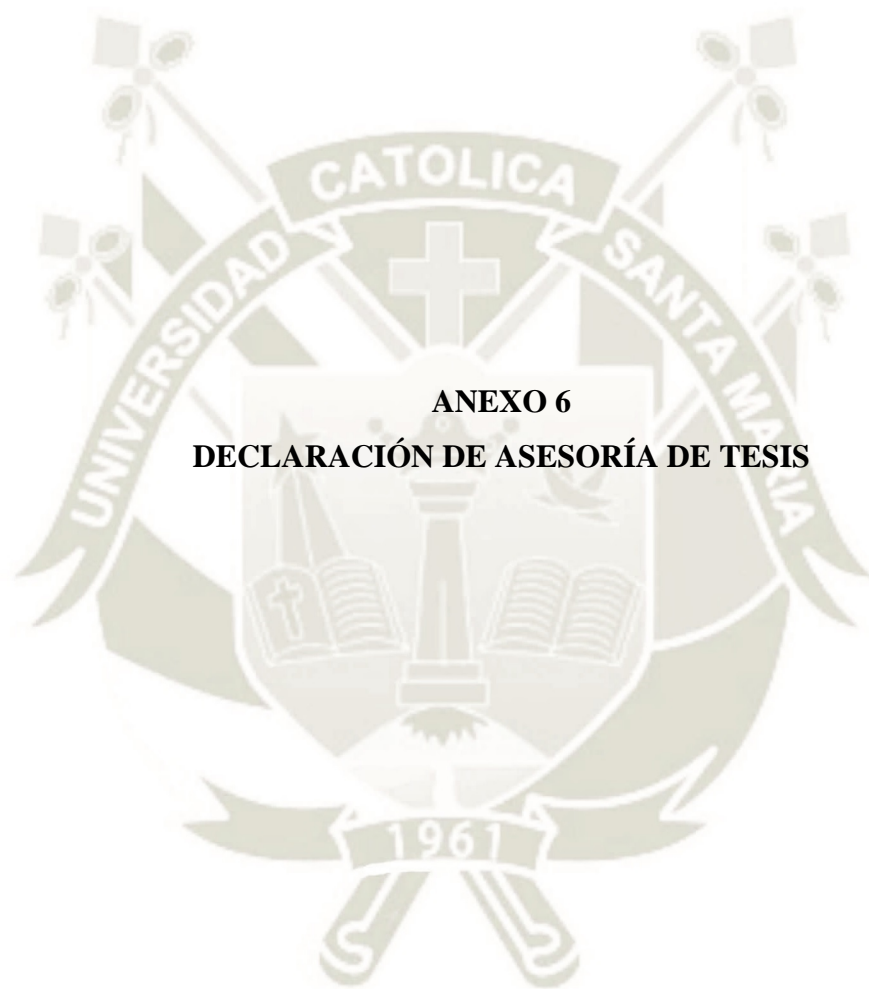
**DICTAMEN
FAVORABLE
222- 2021**



Ivo Palomino

Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com



ANEXO 6
DECLARACIÓN DE ASESORÍA DE TESIS



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA

VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE COMPROMISO DE ASESORÍA DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, TRABAJOS ACADÉMICOS Y/O TESIS

Mediante el presente documento doy conformidad y soy responsable de la asesoría de tesis y/o trabajo de investigación y/o trabajo académico cumpliendo las normas vigentes establecidas por la universidad Católica de Santa María

Título:

Conocimiento, prácticas y actitudes sobre el ayuno intermitente como patrón de alimentación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y en familiares de pacientes en el Hospital Goyeneche III, Arequipa - Perú 2021

Autor:

Código: 2013200201 D.N.I. 74307443

Apellidos y nombres: Apaza Barraza Brandon Amilcar

Email: amilcar02ab@gmail.com

Autor:

Código: _____ D.N.I. _____

Apellidos y nombres: _____

Email: _____

Facultad

Medicina Humana

Escuela Profesional, Segunda Especialidad, Maestría o Doctorado

Medicina Humana

Datos del Asesor

Código: 1484

Apellidos y nombres: AGUEDA MUÑOZ DEL CARPIO TOIA D.N.I. 29315986



Firma



ANEXO 7
NOMBRAMIENTO DE JURADO DICTAMINADOR DE PROYECTO DE TESIS



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA - PERÚ

(51 54) 382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe)

**NOMBRAMIENTO DE JURADO DICTAMINADOR
PROYECTO DE TESIS**

Registro Mesa de Partes Virtual: E-008588

RECURRENTE:

APAZA BARRAZA BRANDON AMILCAR

TEMA:

**“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO INTERMITENTE COMO
PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FAMILIARES
DE PACIENTES EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA – PERÚ 2021”**

ASESOR: Dra. Agueda Muñoz del Carpio Toia

EVALUADOR DE PROYECTO DE TESIS:

Dr. JULIO FARFÁN ASPILCUETA

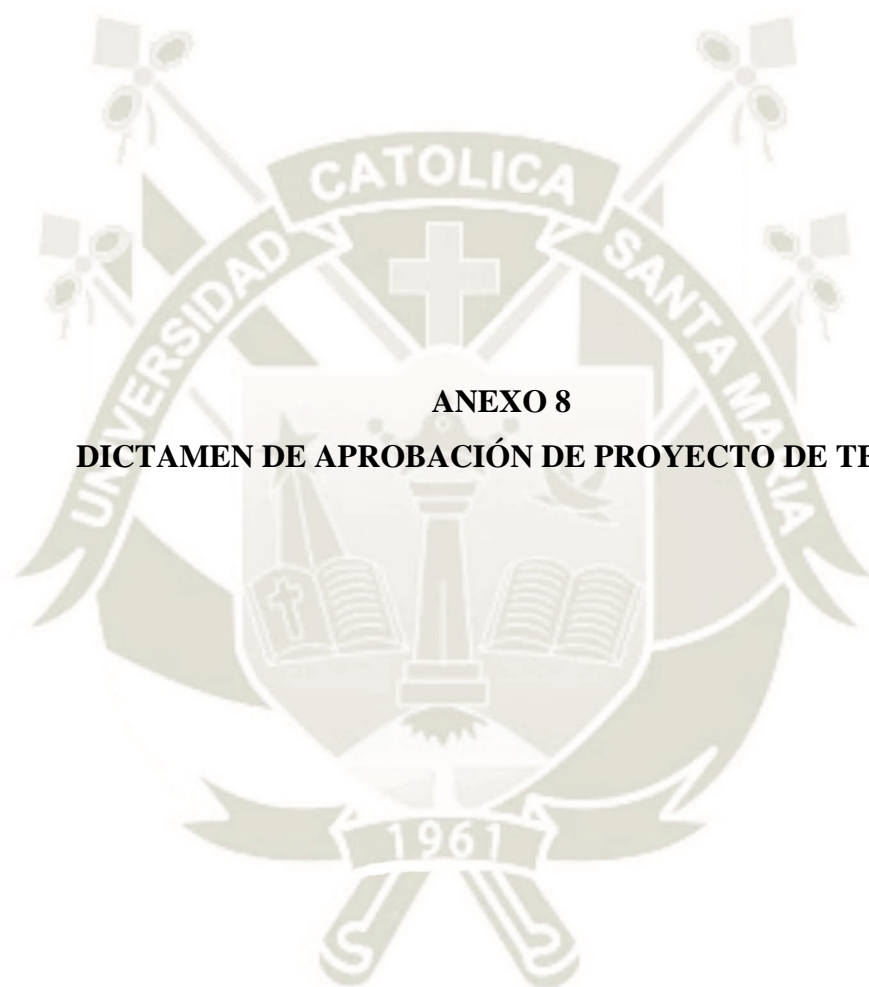
OBSERVACIONES DEL EVALUADOR:

Observaciones del evaluador:

[Firma manuscrita]

29 de abril del 2021

.....
Dr. JULIO FARFÁN ASPILCUETA
ENDOCRINOLOGO
C.M.P. 19266 R.N.E. 9264



ANEXO 8
DICTAMEN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE PROYECTO / PLAN

Arequipa, 13 de Mayo del 2021

Dictamen: 003692-C-EPMH-2021

Visto el proyecto / plan del expediente 003692, presentado por:

2013200201 - APAZA BARRAZA BRANDON AMILCAR

Titulado:

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE EL AYUNO INTERMITENTE COMO PATRÓN
DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EN FAMILIARES DE
PACIENTES EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA ? PERÚ 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1379 - DEL CASTILLO SOLORZANO NOEMI
DICTAMINADOR**



**1579 - RODRIGO LINARES NELSON HELARD
DICTAMINADOR**





Numero	Sexo	Edad	Estado Civil	Es Ud.	¿Ud. tiene Diabetes Mellitus tipo 2?	¿El ayuno es la no ingesta de alimentos de por lo menos 8 horas consecutivas?	¿El ayuno intermitente es una dieta?	¿El ayuno intermitente es un "patrón" de alimentación?	¿El ayuno intermitente promedio es de 8 a 16 horas diarias?	¿Existe el ayuno intermitente de 22 horas diarias?	¿Está demostrado que el ayuno intermitente es un buen método para bajar de peso?	¿Se debe realizar el ayuno intermitente de manera constante?	Usted cree que el ayuno intermitente debe de realizarlo SOLO las personas sanas	Usted cree que el ayuno intermitente es mejor que "hacer dieta".	Usted cree que las personas deben de consultar al médico antes de realizar el ayuno intermitente.	¿Usted con que frecuencia realiza el ayuno intermitente mayor a 8 horas al día?	¿Mantiene las calorías diarias recomendadas acorde a sus necesidades al realizarlo?	Durante el ayuno intermitente ¿Se puede tomar agua, te, café, pero no debe de llevar azúcar?	¿Lo realiza acompañado de una actividad física?	¿Lo realiza acompañado de una dieta saludable?	Antes de realizarlo, ¿Consulta con un médico?	¿Usted recomendaría el ayuno intermitente?	
1	Masculino	27	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	FALSO	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
2	Femenino	17	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	EN DUDA	VERDAD	VERDAD	VERDAD	FALSO	VERDAD	EN DUDA	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DUDA	DE ACUERDO	A VECES	A VECES	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	A VECES
3	Femenino	53	Casado(a)	Familiar de Paciente	No	EN DUDA	VERDAD	VERDAD	EN DUDA	FALSO	EN DUDA	FALSO	DE ACUERDO	EN DUDA	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
4	Masculino	57	Casado(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
5	Masculino	25	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	FALSO	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	EN DUDA	DE ACUERDO	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	A VECES
6	Masculino	22	Soltero(a)	Familiar de Paciente	Si	EN DUDA	VERDAD	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	EN DUDA	EN DESACUERDO	EN DUDA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
7	Masculino	33	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	EN DUDA	DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	A VECES	A VECES	NUNCA	A VECES
8	Masculino	20	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	FALSO	VERDAD	VERDAD	EN DESACUERDO	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	A VECES	A VECES	A VECES	A VECES	SIEMPRE	NUNCA	A VECES
9	Masculino	24	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES
10	Femenino	23	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	FALSO	FALSO	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	EN DUDA	DE ACUERDO	NUNCA	A VECES	A VECES	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA
11	Masculino	30	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	FALSO	FALSO	FALSO	VERDAD	VERDAD	VERDAD	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA
12	Femenino	53	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	FALSO	FALSO	FALSO	VERDAD	VERDAD	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA
13	Femenino	25	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	FALSO	VERDAD	VERDAD	EN DUDA	VERDAD	EN DUDA	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	NUNCA	NUNCA	A VECES	A VECES	NUNCA	A VECES
14	Masculino	22	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	FALSO	VERDAD	VERDAD	EN DUDA	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DUDA	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	A VECES
15	Masculino	24	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	FALSO	FALSO	VERDAD	VERDAD	FALSO	VERDAD	EN DUDA	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	A VECES	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	A VECES

16	Masculino	26	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	FALSO	VERDAD	VERDAD	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE
17	Femenino	20	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	EN DUDA	VERDAD	EN DUDA	VERDAD	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	EN DUDA	DE ACUERDO	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	A VECES	A VECES
18	Femenino	20	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	FALSO	FALSO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	A VECES	NUNCA	A VECES	NUNCA	A VECES
19	Femenino	23	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	EN DUDA	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	EN DUDA	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES
20	Masculino	37	Conviviente	Familiar de Paciente	No	VERDAD	FALSO	VERDAD	EN DUDA	FALSO	VERDAD	EN DUDA	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DUDA	DE ACUERDO	A VECES	A VECES	SIEMPRE	A VECES	A VECES	NUNCA	A VECES
21	Masculino	28	Soltero(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	FALSO	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	A VECES	NUNCA	SIEMPRE
22	Masculino	60	Casado(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	EN DUDA	VERDAD	VERDAD	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	A VECES	A VECES	A VECES	NUNCA	NUNCA	A VECES
23	Masculino	31	Soltero(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	FALSO	FALSO	FALSO	EN DUDA	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	A VECES	SIEMPRE	NUNCA
24	Masculino	59	Casado(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	EN DUDA	FALSO	VERDAD	EN DUDA	EN DUDA	VERDAD	EN DUDA	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA
25	Masculino	60	Casado(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
26	Masculino	34	Conviviente	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	VERDAD	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	NUNCA
27	Femenino	60	Casado(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	VERDAD	FALSO	FALSO	VERDAD	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	A VECES	SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	A VECES
28	Femenino	21	Conviviente	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	FALSO	VERDAD	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	A VECES	SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	A VECES
29	Femenino	59	Soltero(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	EN DUDA	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	EN DUDA	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	A VECES

30	Femenino	36	Conviviente	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	VERDAD	VERDAD	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	EN DUDA	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	A VECES	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	A VECES	
31	Femenino	52	Casado(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	VERDAD	VERDAD	FALSO	FALSO	VERDAD	VERDAD	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	A VECES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	NUNCA	
32	Femenino	22	Soltero(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	EN DUDA	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	EN DUDA	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	A VECES	A VECES	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	
33	Femenino	59	Viudo(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	DUDA	EN DUDA	FALSO	FALSO	EN DUDA	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DUDA	EN DUDA	NUNCA	NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
34	Masculino	19	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	EN DUDA	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	A VECES
35	Masculino	24	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE
36	Masculino	33	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	EN DUDA	DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	A VECES	A VECES	NUNCA	A VECES	
37	Masculino	16	Soltero(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	FALSO	VERDAD	FALSO	VERDAD	EN DUDA	EN DUDA	FALSO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	
38	Femenino	16	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	VERDAD	EN DUDA	FALSO	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
39	Masculino	18	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	VERDAD	EN DUDA	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	A VECES	
40	Femenino	26	Conviviente	Familiar de Paciente	No	VERDAD	DUDA	VERDAD	VERDAD	EN DUDA	VERDAD	EN DUDA	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	A VECES	SIEMPRE	A VECES	A VECES	NUNCA	A VECES
41	Masculino	50	Casado(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	EN DUDA	DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	FALSO	EN DUDA	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DUDA	EN DUDA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
42	Femenino	38	Conviviente	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DUDA	EN DUDA	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
43	Femenino	56	Casado(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	VERDAD	EN DUDA	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DUDA	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
44	Femenino	60	Casado(a)	Paciente con Diabetes	Si	VERDAD	DUDA	EN DUDA	FALSO	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DUDA	DE ACUERDO	A VECES	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	

				Mellitus tipo 2																				
45	Femenino	41	Conviviente	Familiar de Paciente	Si	VERDAD	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	FALSO	EN DUDA	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
46	Masculino	36	Conviviente	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	VERDAD	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	NUNCA	NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE
47	Femenino	23	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	FALSO	VERDAD	FALSO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	A VECES	A VECES	SIEMPRE	A VECES	SIEMPRE	NUNCA	A VECES	
48	Femenino	23	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	EN DUDA	EN DUDA	VERDAD	EN DUDA	EN DUDA	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	SIEMPRE	A VECES	A VECES	A VECES	A VECES	A VECES	NUNCA	A VECES
49	Masculino	60	Casado(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	DUDA	EN DUDA	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DUDA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES
50	Masculino	34	Soltero(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	VERDAD	FALSO	VERDAD	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DUDA	A VECES	A VECES	NUNCA	A VECES	A VECES	NUNCA	A VECES	
51	Femenino	22	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	EN DUDA	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	A VECES	
52	Femenino	27	Conviviente	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	No	VERDAD	VERDAD	VERDAD	EN DUDA	EN DUDA	FALSO	FALSO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	A VECES	A VECES	A VECES	SIEMPRE	A VECES	A VECES	
53	Masculino	55	Casado(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	DUDA	FALSO	EN DUDA	FALSO	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	A VECES	A VECES	NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES
54	Masculino	40	Conviviente	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	A VECES	A VECES	NUNCA	NUNCA	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	
55	Masculino	36	Conviviente	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	FALSO	FALSO	EN DUDA	FALSO	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	A VECES	A VECES	NUNCA	A VECES	NUNCA	A VECES	A VECES	
56	Masculino	32	Soltero(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	SIEMPRE	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
57	Masculino	40	Conviviente	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	FALSO	FALSO	EN DUDA	FALSO	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	A VECES	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	
58	Masculino	30	Soltero(a)	Paciente con Diabetes	Si	VERDAD	FALSO	VERDAD	VERDAD	FALSO	VERDAD	VERDAD	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	A VECES	A VECES	NUNCA	A VECES	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	

71	Femenino	50	Casado(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	A VECES	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
72	Femenino	60	Viudo(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	EN DUDA	DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DUDA	EN DUDA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
73	Femenino	37	Conviviente	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	FALSO	VERDAD	VERDAD	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES
74	Femenino	55	Casado(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	EN DUDA	DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
75	Femenino	30	Soltero(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	EN DUDA	FALSO	VERDAD	VERDAD	FALSO	VERDAD	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES
76	Femenino	28	Conviviente	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	FALSO	FALSO	FALSO	EN DUDA	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
77	Femenino	60	Casado(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	VERDAD	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	EN DESACUERDO	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
78	Masculino	28	Soltero(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	VERDAD	DE ACUERDO	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	A VECES	A VECES	NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	A VECES
79	Masculino	24	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	VERDAD	EN DUDA	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
80	Masculino	35	Soltero(a)	Familiar de Paciente	Si	VERDAD	FALSO	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	SIEMPRE	A VECES	SIEMPRE	A VECES	SIEMPRE	NUNCA	A VECES
81	Masculino	26	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	VERDAD	EN DUDA	VERDAD	VERDAD	EN DUDA	VERDAD	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE
82	Femenino	44	Conviviente	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	EN DUDA	FALSO	EN DUDA	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
83	Masculino	55	Casado(a)	Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	Si	VERDAD	VERDAD	VERDAD	FALSO	FALSO	VERDAD	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
84	Femenino	35	Conviviente	Familiar de Paciente	Si	EN DUDA	DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	DE ACUERDO	EN DUDA	EN DESACUERDO	EN DUDA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA

85	Femenino	47	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	EN DUDA	FALSO	VERDAD	FALSO	FALSO	EN DUDA	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
86	Masculino	53	Casado(a)	Familiar de Paciente	No	EN DUDA	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	FALSO	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DUDA	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
87	Masculino	26	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	DUDA	VERDAD	VERDAD	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	EN DUDA	DE ACUERDO	SIEMPRE	A VECES	A VECES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	A VECES
88	Masculino	29	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	VERDAD	FALSO	VERDAD	FALSO	EN DUDA	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	A VECES	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	A VECES
89	Masculino	29	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	EN DUDA	VERDAD	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA
90	Femenino	24	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	FALSO	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
91	Masculino	24	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	FALSO	VERDAD	VERDAD	EN DUDA	FALSO	FALSO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	A VECES	SIEMPRE	A VECES	A VECES	A VECES	NUNCA
92	Masculino	24	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	FALSO	VERDAD	EN DUDA	FALSO	VERDAD	FALSO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	A VECES	SIEMPRE	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA
93	Femenino	59	Casado(a)	Familiar de Paciente	Si	FALSO	VERDAD	FALSO	EN DUDA	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	EN DUDA	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	EN DUDA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
94	Femenino	55	Conviviente	Familiar de Paciente	No	EN DUDA	VERDAD	VERDAD	FALSO	FALSO	EN DUDA	FALSO	EN DUDA	EN DUDA	EN DESACUERDO	EN DUDA	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
95	Masculino	22	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	VERDAD	VERDAD	FALSO	FALSO	VERDAD	FALSO	DE ACUERDO	EN DUDA	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	A VECES	A VECES	A VECES	A VECES	A VECES	A VECES
96	Masculino	47	Casado(a)	Familiar de Paciente	No	FALSO	VERDAD	VERDAD	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	DE ACUERDO	EN DUDA	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NUNCA	NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
97	Femenino	15	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	FALSO	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	A VECES	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	A VECES	SIEMPRE
98	Masculino	28	Conviviente	Familiar de Paciente	No	FALSO	VERDAD	VERDAD	FALSO	EN DUDA	FALSO	FALSO	EN DUDA	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES
99	Masculino	41	Casado(a)	Familiar de Paciente	No	FALSO	VERDAD	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	EN DUDA	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
100	Masculino	18	Soltero(a)	Familiar de Paciente	No	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	VERDAD	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE