



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y
LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Gladys Victoria Pérez Dominguez

Tesis desarrollada para optar el Título de
Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Mg. José Yomil Pérez Gómez

Código Orcid N° 0000-0002-35169071

Chincha, Ica, 2021

Asesor

MG. JOSÉ YOMIL PÉREZ GÓMEZ

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo Gonzáles Zavala

-Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

“A mis padres, mi hija y mi pareja, mi familia, a quienes amo y están siempre a mi lado apoyándome y motivándome”

AGRADECIMIENTO

Quiero comenzar agradeciendo a Dios por la vida, por darme la bendición de la familia maravillosa que tengo y por permitirme disfrutar de ella.

A mis padres por estar presentes cuando más los necesito y acompañarme en todas las etapas de mi vida, por sus enseñanzas, sus consejos y su amor.

A mi hija Ariana a quien amo con todo mi corazón, quien es y siempre será mi mayor motivación para crecer no solo como persona sino también como profesional.

A mi pareja Ha-dan, por tenerme paciencia, por apoyarme incondicionalmente en todo momento, más aún en mi tesis y porque sé que siempre estarás para mí.

Y finalmente a mi asesor José Pérez ya que gracias a él fue posible realizar esta tesis.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo - 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Metodología: Investigación de tipo básico, enfoque cuantitativo nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal, la recolección de datos empleada fue la encuestas y se empleó dos instrumentos, para la primera variable, se utilizó el cuestionario de Villagómez en asociación con investigadores del proyecto del Consejo Asesor Científico (SAB), adaptado por Sandybell Pariona (2017) de 24 ítems, para la segunda variable, se utilizó el instrumento del cuestionario adaptado por el Departamento de Práctica Familiar de la universidad McMaster de Canadá (1982) y adaptado por Sandybell Pariona (2017) de 28 ítems.

Participantes: Estuvo constituida por 53 pacientes adultos del hospital María Auxiliadora, que asistieron durante una semana al consultorio de medicina, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Resultados: Al analizar el conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo - 2 de manera general se encontró mayor proporción de pacientes con conocimientos moderado, 54.72% (29) y en el estilo de vida se encontró mayor predominio de pacientes saludables, 83.03% (44). Al relacionar las variables Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de Vida, se encontró dos grupos muy representativos; el primero conformado por pacientes con conocimiento moderado de Diabetes Mellitus tipo - 2 y estilo de vida saludable, 45.28% (24); y el segundo conformado por encuestados con conocimiento alto de Diabetes Mellitus tipo - 2 y estilo de vida saludable, 35.85% (19).

Conclusiones: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021., (p -valor = $0.010 < \alpha = 0.05$). Coeficiente Rho = 0.350 que corresponde a una correlación baja.

Palabras claves: Conocimiento, Diabetes Mellitus tipo - 2, Estilos de vida.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship that exists between knowledge about Type 2 Diabetes Mellitus and lifestyles in patients at Hospital Maria Auxiliadora, 2021.

Methodology: Basic type research, correlational level quantitative approach, non-experimental cross-sectional design, the data collection used was surveys and two instruments were used, for the first variable, the Villagómez questionnaire was used in association with researchers from the Council project Scientific Advisor (SAB) adapted by Sandybell Pariona (2017) of 24 items, for the second variable, the instrument of the questionnaire Adapted by the Department of Family Practice of the McMaster University of Canada (1982) and adapted by Sandybell Pariona (2017) of 28 items was used.

Participants: It consisted of 53 adult patients from the Maria Auxiliadora hospital, who attended the medicine for a week, a non-probabilistic sampling was carried out for convenience.

Results: When analyzing the knowledge of Type - 2 Diabetes Mellitus in a general way, a greater proportion of patients with moderate knowledge was found, 54.72% (29) and in the lifestyle, a greater predominance of healthy patients was found, 83.03% (44). When relating the variables Knowledge about Type - 2 Diabetes Mellitus and Lifestyles, two very representative groups were found; the first one made up of patients with moderate knowledge of type - 2 Diabetes mellitus and a healthy lifestyle, 45.28% (24); and the second made up of respondents with high knowledge of Type - 2 Diabetes mellitus and a healthy lifestyle, 35.85% (19).

Conclusions: There is a significant relationship between knowledge about Type-2 Diabetes Mellitus and Lifestyles in patients of the Maria Auxiliadora hospital, 2021., (p-value = 0.010 $\alpha = 0.05$). Rho coefficient = 0.350 which corresponds to a low correlation.

Keywords: Knowledge, Diabetes Mellitus type - 2, Lifestyles.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.1. Descripción del problema.....	11
2.2. Pregunta de investigación general	13
2.3. Preguntas de investigación específicas	13
2.4. Justificación e importancia	13
2.5. Objetivo general	15
2.6. Objetivos específicos	15
2.7. Alcances y limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	17
3.1. Antecedentes	17
3.2. Bases Teóricas	25
3.3. Marco conceptual.....	46
IV. METODOLOGÍA.....	50
4.1. Tipo y nivel de investigación	50
4.2. Diseño de investigación	50
4.3. Población - Muestra	51
4.4. Hipótesis general y específicas.....	53
4.5. Identificación de variables	54
4.6. Operacionalización de variables	55
4.7. Recolección de datos	56
V. RESULTADOS	59
5.1. Presentación de Resultados	59
5.2. Interpretación de Resultados	65
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	73
6.1. Análisis descriptivo de los Resultados	73
6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico.....	73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS.....	90
Anexo 01: Matriz de consistencia	91
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos	93
Anexo 03: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	99
Anexo 04: Base de datos de la investigación	100
Anexo 05: Constancia de aplicación.....	101
Anexo 06: Consentimiento informado.....	104
Anexo 07: Evidencia fotográficas	105

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de porcentajes de la variable Diabetes Mellitus Tipo - 2 y dimensiones en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.	59
Figura 2. Distribución de porcentajes de la variable Estilos de vida y dimensiones en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.	60
Figura 3. Distribución de porcentajes de las variables Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.	61
Figura 4. Distribución de porcentajes de la dimensión Conocimiento sobre la glicemia y la variable Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.	62
Figura 5. Distribución de porcentajes de la dimensión Conocimiento Básico y la variable Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.	63
Figura 6. Distribución de porcentajes de la dimensión Conocimiento Preventivo y la variable Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.	64

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.	59
Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Diabetes Mellitus Tipo - 2 y dimensiones en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.	59
Cuadro 2.	60
Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Estilos de Vida y dimensiones en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.	60
Cuadro 3.	61
Distribución de frecuencias y porcentajes de las variables Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.	61
Cuadro 4.	62
Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Conocimiento sobre la glicemia y la variable Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.	62
Cuadro 5.	63
Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Conocimiento Básico y la variable Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.	63
Cuadro 6.	64
Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Conocimiento Preventivo y la variable Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.	64
Cuadro 7.	67
Prueba de normalidad de las variables y dimensiones, mediante el estadístico de Kolmogorov - Smirnov para el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo - 2 y los estilos de vida.	67
Cuadro 8.	68
Correlación Rho de Spearman entre los conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.	68
Cuadro 9.	69
Correlación Rho de Spearman entre los conocimientos básicos de Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.	69
Cuadro 10.	71
Correlación Rho de Spearman entre los conocimientos sobre glicemia presentes en la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.	71
Cuadro 11.	72
Correlación Rho de Spearman entre los conocimientos preventivo de Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.	72

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación busca dar a conocer que la diabetes mellitus tipo 2, es una patología de síndrome metabólico caracterizada por presentar niveles altos de glucosa en el torrente sanguíneo. Se puede originar por la escasa creación de insulina, la diabetes mellitus tipo 2 es una dificultad a nivel mundial para la salud pública, por su incidencia, prevalencia y sus efectos socioeconómicos que se originan de sus complicaciones y del incremento de las personas que adquieren la enfermedad.

En la diabetes mellitus tipo 2 los hábitos alimenticios juegan un importante papel ya que son comportamientos que pueden modificarse, permitiendo mejorar la salud del paciente, se debe buscar mejorar el estilo de vida, evitar el sedentarismo, hábitos nocivos, hacer actividad física, conductas que pueden variar porque no son genéticas, si todo esto no es modificado a tiempo provocarían patologías crónicas no transmisibles que se presentarían a corto plazo.

Esta investigación tiene como beneficio demostrar que el tener conocimiento de las buenas costumbres, los estilos de vida saludables permitirán mejorar los hábitos alimenticios ya que son conductas que pueden cambiar y así cortar la aparición de enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, entre otras evitando las comorbilidades. Por el cual este estudio busca dar a conocer, fomentar, mejorar los estilos de vida saludables, hábitos alimenticios y continuar con las medidas de promoción y prevención junto al equipo multidisciplinarios y la población. Según lo indicado el presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La diabetes mellitus, más conocida como diabetes tipo 2, es una enfermedad crónica no transmisible hasta no hace mucho tiempo solía producirse generalmente en adultos, sin embargo, en la actualidad cada vez es más frecuente el diagnóstico de la patología en adolescentes y niños a causa del aumento de obesidad infantil que se ha registrado estos últimos años.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud alrededor del mundo 422 millones de habitantes fueron diagnosticadas con diabetes mellitus. Siendo una patología crónica que ha cobrado más vidas a nivel mundial. Se ha registrado más del 80% de muertes en los países con bajos ingresos y recursos. Calculándose que las muertes por diabetes mellitus se duplicaran para el 2030. Aproximadamente 2.2 millones de muertes fueron ocasionados por los niveles altos de glucosa, en el año 2014 un total de 19,000 millones de personas adultas estaban padeciendo de sobrepeso. (Organización mundial de la salud, 2018)

En latino américa 62 millones de personas padecen de diabetes mellitus, es decir 1 de cada 12 personas, según lo que no refiere la Organización Panamericana de la Salud. Esta patología en el siglo XXI se ha convertido en la cuarta causa de mortalidad. Se cree que para el 2040, 110 millones de personas padecerán de diabetes, Jamaica presenta 18% de prevalencia de diabetes siendo la mayor, seguido de Cuba con el 14.8%, la zona de Chile presenta 1.6% siendo la tasa más baja pero el 60% de la comunidad tiene sedentarismo, sobrepeso y obesidad como efecto del crecimiento y el proceso de la globalización. (OPS, 2016)

Actualmente la séptima causa de muerte en el Perú es la diabetes

mellitus, según el Ministerio de Salud y la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), afectando a 1 millón 400 mil personas que son mayores de 15 años de edad y que de estas la mitad ignora su diagnóstico. (ENDES, 2017)

Los estilos de vida son factores determinantes de la salud y poseen dimensiones sociales, psicológica, hábitos y están ligados a varios problemas importantes para la salud como al consumo de alcohol, desórdenes en la alimentación, falta de actividad física. En el Perú las personas con mejores ingresos económicos tienen 4,8 veces más posibilidades de ser atendidos en consultorios que una persona pobre, mientras que el 36 % no puede acceder a un servicio de salud por falta de dinero, en el nivel urbano nacional, el 81% cuenta con acceso a la red pública de agua potable, respecto al consumo de drogas hay un alto porcentaje de jóvenes que lo realiza.

En el hospital María Auxiliadora solo en el año 2019 se registraron 706 casos de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, por lo que se busca modificar estilos de vida dañinos ya que en Lima el 70% de adultos de 30 a 59 años padecen de obesidad y sobrepeso, es común que este tipo de personas lleven una vida sedentaria, consuman frecuentemente frituras, sea habitual la ingesta de bebidas gaseosas, siendo estas algunas condiciones o practicas negativas que favorecen la aparición de la Diabetes Mellitus tipo 2. Además, estos estilos mencionados ocasionan que los pacientes se encuentren frágiles a presentar cualquier enfermedad crónica no trasmisible. (DGE, s.f)

Por ende, la siguiente investigación nos ayudó a identificar la problemática y poder brindar información y concientización a la población sobre la importancia de la diabetes mellitus tipo 2 y poder mejorar los estilos de vida. Por ende, nace la siguiente interrogante.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021?

P.E.2:

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre glucemia y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021?

P.E.3:

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021?

2.4. Justificación e importancia

2.4.1. Justificación

Justificación teórica

La presente investigación nos facilitó información actualizada de suma importancia sobre conocimientos de la diabetes mellitus tipo 2. Hablando a nivel internacional esta patología fue calificada como una dificultad de salud pública. Según los datos estadísticos la diabetes mellitus tipo 2 es una patología con sexta causa de muerte

en el Perú y se convirtió en una de las comorbilidades más frecuentes en las personas fallecidas por la covid -19.

Justificación práctica

Los resultados de esta investigación fueron de beneficio para la población, ya que se identificó la situación actual en la que se encuentra la población con respecto al conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 y a su práctica de estilo de vida. Además, estos resultados influirán en el personal de salud, quienes al conocer el nivel de conocimiento que tiene la población sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 y su estilo de vida lograrán emplear estrategias para tomar medidas preventivas, correctivas y reducir la enfermedad.

Justificación metodológica

Esta investigación representa una referencia más para los futuros estudios por ser de confiabilidad y el uso de instrumentos validados por jueces expertos que nos permiten concretar debidamente en conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida, de la misma manera el presente estudio puede ser utilizado para investigaciones futuras.

2.4.2. Importancia

Esta investigación es importante porque permitió a los pacientes obtener conocimientos acerca de la diabetes mellitus tipo 2 y los buenos estilos de vida, identificar las practicas dañinas y a prevenir que aparezcan y aumenten las patologías degenerativas crónicas como es el caso de la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, las patologías cardiacas.

Los estilos de vida son agentes multiplicadores de la salud, además son un conjunto de actividades cotidianas que realizan las personas en el día a día para satisfacer sus necesidades, es importante corregir los hábitos no saludables, conductas, comportamientos sociales, psicológicas que a la larga conllevan a padecer enfermedades.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

2.6. Objetivos específicos

O.E.1:

Identificar la relación que existe entre el conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

O.E.2:

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre glucemia y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

O.E.3:

Identificar la relación que existe entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

- **Alcance geográfico:** El estudio se desarrolló en el hospital María Auxiliadora ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima - Perú.
- **Alcance social:** Se trabajó con pacientes adultos de 30 a 50 años que llegaron a atenderse en el consultorio de medicina.
- **Alcance temporal:** La investigación se llevó a cabo entre los meses de enero a mayo del 2021.

2.7.2. Limitaciones

El estado de emergencia debido a la covid - 19 produjo el confinamiento y el desplazamiento limitado, reduciendo el número de pacientes que se atendían en el consultorio del servicio de medicina y por lo cual tomó más tiempo en completar las encuestas.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar fuentes confiables pude encontrar trabajos que tienen relación indirecta con cada una de las variables, dando valiosos aportes a la investigación.

A Nivel Internacional

Mesías, V., Vásquez, C. (2019) Ecuador. En su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo 2 del Hospital General Medical Cuba Center”. Tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus (DM) y prácticas de autocuidado para la prevención del pie diabético, en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo-descriptivo correlacional de diseño transversal. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, la población estuvo conformada por 90 pacientes con DM2, de los cuales se trabajó con una muestra de 50 pacientes seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicaron dos instrumentos, para identificar el nivel de conocimiento que poseen los pacientes con DM2 sobre su enfermedad y complicaciones se utilizó como instrumento el test “INUT DM2”, el segundo instrumento que se utilizó fue el list “Prácticas de autocuidado”. Los resultados obtenidos fueron que el 42% de los encuestados fueron personas de entre 41 a 65 años, de sexo masculino (58%), más de la mitad 52% tenían un nivel de instrucción superior, el 34% llevaban padeciendo la enfermedad entre 1 a 5 años. el 52% de los pacientes tiene un conocimiento medio sobre su enfermedad y complicaciones. En cuanto a las prácticas de autocuidado el 64% son inadecuadas

Álvarez, C. (2017) México. En su investigación titulada “Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad, estilo de vida y su relación con el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco. La metodología empleada fue de enfoque observacional, transversal y analítico. Contando con la población de estudio de 2,779 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y una muestra de 200 pacientes con diabetes. Como instrumento se diseñó y aplicó un cuestionario sobre conocimiento y estilo de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2, según lo establecido en la NOM-015-SSA2 2010. La investigación obtuvo como resultados que el promedio de edad de los pacientes que participaron de la investigación fue de 55 años, sobresaliendo las mujeres con un total de 59.5%, de las cuales 44.5% dedicadas a labores del hogar, con un promedio de 10 años de desarrollar la enfermedad; en el nivel de conocimiento se reveló que fue insuficiente en el 87%, cuando se relacionó el nivel de conocimiento con el control metabólico se produjo una χ^2 de 4.735 y una $p=0.03$; el 92% los pacientes que mostraron un estilo de vida no saludable, cuando se relacionó el estilo de vida y el control metabólico se produjo una χ^2 de 6.922 y una $p=0.009$ que fue estadísticamente importante.

Canché, D., Zapata, R., Rubio, H. México (2016). En su investigación titulada “Efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el control glucémico y el conocimiento de la enfermedad, en personas con diabetes mellitus tipo 2, Bokobá, Yucatán”. El objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el grado de conocimientos sobre DT2 y el nivel de la hemoglobina glucosilada [HbA1c], La metodología fue cuasi-experimental. Participaron 39 pacientes. Se aplicaron dos instrumentos, donde la primera variable se evaluó con el instrumento

[IMEVID] para medir el estilo de vida en diabéticos, para medir el nivel de conocimientos en Diabetes tipo 2 se empleó el cuestionario de nivel de conocimientos teóricos en Diabetes. Como resultados obtenidos al iniciar la investigación los conocimientos eran 25.7 puntos de un total de 100 puntos y al finalizar hubo un aumento importante de 79.7. Además, al iniciar el estudio el 7.7%, tres personas, tuvieron en control la HbA1c [$<7\%$], y al finalizar la intervención, las personas controladas aumentaron a 10 (25.6%). La diferencia de porcentajes entre el antes [$9.25\% \pm 1.8$ DE], y el después [$8.14\% \pm 1.7$ DE] de HbA1c fue de 1.11% [intervalo de confianza del 95%: 0.7-1.15%], $p < 0.00$. Las medias pre y post intervención para el IMEVID 63.15 y 77.41 puntos [$p < 0.001$], para el grado de conocimientos 25.73 y 79.70 puntos [$p < 0.001$] y para la HbA1c de 9.25% y 8.14% [$p < 0.001$], respectivamente.

Castro, A., Amílcar, C., Reyes, L. (2016) Honduras. En su investigación titulada "Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2". Tuvieron como objetivo determinar los conocimientos, prácticas y actitudes en relación a su enfermedad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la aldea El Nance, Campamento, Olancho, octubre - diciembre 2016. Se realizó un estudio, descriptivo, con enfoque cuantitativo. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta efectuada a cada uno de los pacientes, la encuesta contenía veinticinco preguntas cerradas y una pregunta abierta, previa firma del consentimiento informado. Se evaluó la encuesta por medio del coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo una valoración de 0.6. Se evaluaron a 40 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, donde el tamaño de la muestra fue igual al universo. Obteniéndose como resultado que 62.5 % (n=25) ignora que es hipoglucemia, la mitad de ellos relaciona las complicaciones a diabetes mellitus tipo 2. Pacientes que no realizan actividad física semanal 32.5% (n=13); pacientes que asisten a sus citas médicas de forma mensual 82.5% (n=33),

pacientes que se realizan control de glucosa capilar mensualmente 75% (n=30). Pacientes que cumplen con ejecutar un plan alimenticio aconsejado por su médico 65%(n=26). En el área de actitudes, los pacientes que van a sus citas médicas al sentirse mal 32.5%(n=13), los pacientes que no asisten a sus citas médicas por considerar que se pierde el tiempo 32.5%(n=13) y los pacientes que asistirían a sus citas médicas si supieran que estarían mejor 55%.

Espinel, Y., Oliveira, A., Lee, B. (2016) Colombia. En su investigación titulada “Conocimientos de los estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II asistidos en el hospital San Juan de Dios de Pamplona (HSJD)”. Tuvieron como objetivo determinar los estilos de vida de los pacientes que presentan Diabetes Mellitus tipo II. La metodología fue de estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, se aplicó el instrumento de IMEVID. Emplearon como muestra a 35 pacientes con diabetes Mellitus tipo II. De la presente investigación se obtuvo como resultados que en la dimensión de actividad física se halló que el 52% de la población que fue encuestada casi nunca efectúa ejercicio y tienden a evitar prácticas en las cuales realizan algún tipo de actividad física siendo estos pacientes con diabetes tipo II. En la dimensión de hábito de fumar y del consumo de alcohol se logró mostrar que del 100% de la población el 74% de la población no tiene el hábito de fumar, acerca del consumo de alcohol un 60% rara vez lo consume observándose una diferencia leve. En la dimensión de capacitaciones acerca de diabetes mellitus, el 53% de las personas encuestadas no asisten a capacitaciones de diabetes, en cambio el 39% acude de 1 a 3 capacitaciones. Respecto a la dimensión emocional se encontró que de las personas encuestadas con diabetes mellitus que se enojan con facilidad el 60%, que se sienten tristes algunas veces el 68% y que casi nunca tienen pensamientos negativos el 51%.

A Nivel Nacional

Huaychani, B. (2018) Tacna. En su investigación denominada “Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018”. El objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018. La metodología empleada fue de tipo descriptivo correlacional, método deductivo - analítico, enfoque cuantitativo. Contando para la población con 570 pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, encuestando para la muestra a 164 pacientes. Los instrumentos empleados fueron el cuestionario que mide el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y el instrumento específico para medir estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (IMEVID). Los resultados obtenidos fueron que en el nivel de conocimientos 53,05 % tiene un nivel de conocimiento regular, 39,63 % tiene un nivel de conocimiento bueno y 7,32 % tiene un nivel de conocimiento deficiente; en relación al nivel de práctica de estilos de vida 53,05 % fue poco favorable, 40,24 % fue favorable y 6,71 % fue desfavorable. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida, demostrado a través de la prueba estadística Chi cuadrado.

Avellaneda, D., Hurtado, K. (2018) Chanchamayo. En su investigación denominada “Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced - Chanchamayo, 2018”. Tuvo como objetivo determinar la relación de los estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced - Chanchamayo. Metodología inductiva, deductiva, análisis y síntesis, el tipo de investigación observacional, prospectiva, transversal 6 analítica, el diseño de investigación no experimental de nivel relacional. La población fue de 147 usuarios, la muestra fue no probabilística de tipo por ocurrencia, los instrumentos empleados fueron el cuestionario del proyecto de investigación de Domínguez y Flores. Los resultados obtenidos en cuanto a las dimensiones de estilos de vida en nutrición, actividad física, cuidado personal y hábitos de consumo de alcohol y tabaco con los conocimientos acerca de diabetes mellitus II, poseen estilo de vida saludable, en la dimensión nutrición es saludable y sus conocimientos son suficientes el 53%, poseen estilo de vida saludable en la dimensión actividad física es saludable y sus conocimientos son suficientes el 58%, poseen estilo de vida saludable en la dimensión cuidado personal es saludable y sus conocimientos son suficientes el 40%, poseen estilo de vida saludable en la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco es saludable y sus conocimientos son suficientes el 39%.

Pariona, S. (2017) Lima. En su investigación denominada “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017”. El objetivo general que tuvo la investigación fue determinar el grado de relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes

atendidos por medio del uso de los instrumentos que permitieron precisar la medida en que se muestra el grado de relación entre las variables. La metodología empleada fue de diseño no experimental de corte transversal con un nivel correlacional de tipo básica, contó con una población de 61 pacientes (100%) atendidos en el servicio de Laboratorio del Hospital Municipal, SJL - 2017. Los instrumentos para la investigación fueron correctamente validados, se emplearon dos cuestionarios, para la primera variable el instrumento de medida de conocimiento, en la segunda variable el cuestionario de escala de estilos de vida FANTÁSTICO. En la investigación se obtuvo como resultado principal que sí hay relación entre conocimiento acerca de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida, confirmando la hipótesis formulada para las dos variables con un coeficiente de 0.646** y una significación de 0,000 que es menor que 0,05 y de acuerdo a Bisquerra tiene un grado de correlación de nivel alta.

Vargas, R. (2017) Lima. En su investigación denominada “Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del centro de salud Juan Pablo II - 2017”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludable. La metodología empleada en la investigación fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. Se utilizó como instrumento el cuestionario de estilos de vida saludable y la encuesta del nivel de conocimiento de diabetes mellitus. La población se conformó de 57 pacientes adultos, se cogió una muestra de 50 pacientes. Obteniendo como resultados que el 91.3% de la población en estudio tiene nivel de conocimiento bajo, el 0% de la población en estudio tiene nivel de conocimiento alto, lo que es preocupante. De modo que, no tienen un buen estilo de vida sino todo lo contrario tienen un estilo de vida

no saludable. Se usó la prueba estadística Rho de Spearman para la contrastación de hipótesis con un nivel de significancia del 95% hallando que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de $r=0,859$ y el valor de $p<0,05$ ($p=0,010$), de manera que se acepta la hipótesis alterna (H1).

Silupú, M. (2016) Chiclayo. En su investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Policlínico Chiclayo Oeste - 2016”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento. La metodología de investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva no experimental. Empleando una muestra conformada por 120 pacientes adultos mayores del programa de Diabetes. Como instrumento se empleó un cuestionario constituido por 26 preguntas cerradas agrupadas en nueve indicadores, tipo Likert: Hábitos alimentarios, actividad física, estado emocional, adherencia al tratamiento, consumo de tabaco, consumo de alcohol, sedentarismo, depresión, incumplimiento al tratamiento. Obteniendo como resultado de la investigación que los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II muestran un nivel de conocimiento acerca de estilos de vida saludables malo con el 44.2%, de estos pacientes los que tienen un nivel de conocimiento regular son el 43,3% y los que muestran un nivel de conocimientos acerca de estilos de vida saludable bueno son el 12,5%, los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que muestra un nivel de conocimiento acerca de estilo de vida no saludable malo son el 53.3%, los que muestran un regular nivel de conocimiento son el 40% y los que muestran un nivel de conocimiento acerca de estilo de vida no saludable bueno son el 6.7%.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2

3.2.1.1. Definición de Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2

Los niveles de conocimiento se originan del avance en la producción del saber y representan un aumento en la complejidad con que se expresa o comprende la realidad por medio del intelecto, el entendimiento y el razonamiento. Refiriéndose a lo que resulta de un proceso de aprendizaje. (González, 2014)

En un sentido general, la palabra conocimiento se refiere a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto.

En un sentido más específico, donde hablaremos de Diabetes Mellitus tipo 2, el nivel de conocimiento es definido como el grupo de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el sujeto, cuya función es apoyarle a interpretar la realidad, solucionar problemas y orientar su comportamiento a un estilo de vida saludable que lo aparte del riesgo de obtener la enfermedad. (Significados.com, 2020)

3.2.1.2. Teorías de Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2

Firestone (2004), sugiere que el conocimiento acerca de la Diabetes es un elemento importante para controlar la Diabetes con respecto al contexto de la educación para la organización personal; Asimismo, al poseer un mayor nivel de conocimiento acerca de la Diabetes se asocia con un mayor nivel de aceptación a la ingesta de los medicamentos, una larga duración de la vida y más aceptación a las citas de seguimiento con diferentes servicios de salud. Además, para llevar un control

independiente es fundamental el conocimiento acerca de los medicamentos, de la dieta, la actividad física, el control en la casa de la glucosa en la sangre, el cuidado de los pies y las modificaciones necesarias que se tengan que realizar.

Andreu & Siebes (2000), indicaron que el conocimiento acerca de la Diabetes es toda información que obtienen y reúnen los individuos acerca de la enfermedad, lo cual puede intervenir de forma positiva o negativa en sus medidas preventivas.

3.2.1.3. Dimensiones de Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2

Conocimiento básico

- Definición sobre diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 ocurre porque el páncreas deja de producir suficiente insulina o las células dejan de hacer uso de la insulina. La hormona de la insulina es indispensable para que nuestro cuerpo pueda utilizar la glucosa como fuente primordial de energía. Al comer, el cuerpo procesa los almidones y azúcares, convirtiéndolos en glucosa, el combustible básico para las células del cuerpo. La insulina lleva la glucosa a todas las células del cuerpo. Cuando la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo en vez de ingresar a las células (hiperglucemia), se puede producir complicaciones de diabetes mellitus tipo 2. (Asociación Americana de la Diabetes, s.f.)

La diabetes mellitus tipo 2 es la forma más común de esta enfermedad en el mundo; alrededor del 90% de los pacientes con diabetes viven con diabetes mellitus tipo 2, ocasionada por la combinación de la resistencia a la insulina y alteraciones en las células del páncreas encargadas de la producción de la

insulina. Muchos adultos con diabetes mellitus tipo 2 tienen la enfermedad durante muchos años antes de ser diagnosticados, de ahí la importancia de la detección pertinente de pacientes con factores de riesgo para padecer diabetes mellitus tipo 2. (Herrera, 2011)

Los pacientes diabéticos tipo 2 están aumentando de forma acelerada en todo el mundo, posiblemente como resultado de la mayor tasa de obesidad y de hábitos sedentarios. (redacción médica, s.f.)

- **Etiología** (Martínez, 2015)

- Historia familiar de diabetes: La parte hereditaria en la diabetes mellitus tipo 2 es fundamental.
- Sobrepeso y obesidad: Tener un índice de masa corporal > 25 kg/m² añade mayor riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2, sobre todo si es obesidad abdominal.
- Sedentarismo: Poca actividad física.
- Raza: Las razas que presentan mayor riesgo a desarrollar diabetes, son la raza negra, los hispanos y los asiáticos.
- Presencia previa de glucosa basal alterada: Presentar valores de glucosa en ayunas entre 100 y 125 mg/dL y de intolerancia a la glucosa de entre 140 y 200 mg/dL a las 2 horas de una sobrecarga oral de glucosa.
- Historia previa de diabetes gestacional.
- Nacimiento de un hijo con un peso mayor a 4 kg.
- Hipertensión arterial.
- Triglicéridos elevados (>200 mg/dl) y/o colesterol-HDL bajo (<35 mg/dl)
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Enfermedad vascular previa.

- **Tratamiento**

El principio del tratamiento en la diabetes tipo 2 se basa en las variaciones de estilos de vida del paciente, cambiando los estilos de vida que no son saludables a estilos de vida saludables, asimismo de la ingesta de medicamentos. O sea, es obligatorio mantener una alimentación sana, realizar ejercicios y tener un consumo adecuado del tratamiento farmacológico.

El tratamiento puede dividirse en dos no farmacológico, el cual hace referencia a un régimen dietético, a la actividad física y estilos saludables; y el tratamiento farmacológico hace referencia a consumo de antidiabéticos orales e insulina. (Pariona S. , 2017)

Conocimiento sobre glucemia

- **Control de la glucosa y valores**

El control de glucemia se refiere a la constante medición de la glucemia (glucosa) y se puede hacer en cualquier momento. La principal meta del control de los pacientes diabéticos está en prevenir que muestren hiperglucemia. (Pariona S. , 2017)

La conservación de los valores normales de la glucemia nos ha mostrado una caída considerable en relación a que aparezcan las complicaciones tardías de la diabetes.

De acuerdo con la Asociación Americana de Diabetes (2015), permanecer con el nivel de glucosa en sangre dentro de los valores aceptados puede ayudar a la prevención o a la prolongación de la aparición de las complicaciones propias de la Diabetes, así como los daños a los nervios, las lesiones oculares, daños renales y los daños vasculares.

Los valores de glucosa en sangre que se consideran como recomendables para adultos que tenga diabetes son los siguientes:

- En la glucosa plasmática preprandial: 80 a 130 mg/dL (antes de ingerir alimentos).
- En la glucosa plasmática postprandial: <180 mg/dL (2 horas posteriormente de empezar a comer).
- La hemoglobina glucosilada (A1C) debe ser 7,0%. (Asociación Americana de Diabetes, 2015)

- **Síntomas de alteración glucémica**

La hipoglucemia nos va a indicar que los niveles de glucosa en la sangre son bajos. Es importante que cada persona diabética conozca los síntomas de sus episodios de hipoglucemia ya que en cada individuo es diferente y la única forma de saber con certeza que se tiene hipoglucemia es controlándose los niveles de glucosa, los síntomas característicos son: taquicardia, sudoración, debilidad, temblor, descoordinación, ansiedad, hambre, náuseas, nerviosismo, sueño, hormigueo, somnolencia, dificultad para hablar, dolor de cabeza, visión borrosa, convulsiones. (American Diabetes Association, 2015)

La hiperglicemia se identifica por presentar los síntomas de polidipsia (aumento excesivo de la sed) y la poliuria (aumento de la frecuencia de orinar). De no ser tratada rápidamente la hiperglicemia el paciente puede llegar a complicarse y presentar cetoacidosis ocasionándole la muerte. (American Diabetes Association, 2015)

- **Diagnóstico**

Generalmente se necesita repetir por segunda vez cada examen para diagnosticar la diabetes. Pero si el médico tratante considera que el nivel de glucosa en sangre es muy alto o determina la presencia de síntomas clásicos de glucosa alta y una prueba positiva, posiblemente el médico no considere necesario realizar un segundo examen para diagnosticar la diabetes.

Se diagnostica diabetes cuando:

- En la glucosa plasmática preprandial: ≥ 126 mg/dL (antes de ingerir alimentos).
- En la prueba de tolerancia a la glucosa oral: ≥ 200 mg/dL (2 horas posteriormente de empezar a comer).
- La hemoglobina glucosilada (A1C) $\geq 6,5\%$.

(American Diabetes Association, 2015)

Conocimiento preventivo

- **Complicaciones**

Las complicaciones más preocupantes son el daño del corazón, enfermedades renales, enfermedades graves oculares, daño de la piel, pérdida de la audición, enfermedades neurológicas y apnea de sueño, siendo estas dos últimas muy comunes en la diabetes tipo 2; las complicaciones implican el deterioro de la calidad de vida, pudiendo llevar a los pacientes a quedar con alguna discapacidad, ya que daña diferentes órganos principales del individuo, incluso llegarlo a la muerte. (MayoClinic, s.f)

La FID manifestó que las complicaciones de la diabetes pueden ser prevenidas o retrasadas si se mantienen los niveles de

azúcar en la sangre, la presión arterial y el colesterol lo más cerca a los niveles normales que sea posible. Si lo antes posible es diagnosticada la diabetes y se da inicio del control, existen más posibilidades de prevenir complicaciones perjudiciales que son caras. Es urgente buscar, identificar y proveer cuidados oportunos a las personas que se diagnostiquen con diabetes. (Fundación internacional de diabetes, 2015)

- **Prevención**

Se define como prevención a las acciones y medidas que están predestinadas a prevenir la aparición de enfermedades y reducir los factores de riesgo, parar su progreso y aminorar las consecuencias una vez que ha sido reconocida. (Lizaraso & Ruiz, 2016)

Para la prevención se deben tomar en cuenta las siguientes medidas:

- **Automonitorización de glucosa diario:** Es un método usado para poder medir la glucosa que está presente en la sangre el cual se realiza por medio de un glucómetro, se puede efectuar en cualquier instante u ocasión que consideramos conveniente. (Sánchez, 2019)
- **Chequeo médico:** Como principal medio preventivo de enfermedades, además que ayuda en la detección de los principales factores de riesgo cardiovascular y el diagnóstico precoz de enfermedades. Da a conocer en qué estado de salud se encuentra la persona
Los chequeos médicos revelarían en un 90% alguna enfermedad.

Se aconseja que a partir de los 40 años control médico cada dos años. En mayores de 50 años es más aconsejable realizarse este control. Es muy importante el chequeo médico completo en el caso de las personas con antecedentes familiares de enfermedades, como diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad o cáncer. (Topdoctors, 2016)

- **Tener una alimentación saludable:** Según el MINSA (2019), expresa que una alimentación saludable es toda aquella alimentación variada con alimentos de preferencia en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y todos los nutrientes indispensables que cada persona requiere para permanecer saludable, accediéndole a mantener una mejor calidad de vida en todas las edades. Una alimentación saludable asimismo debe ser inocua.

Alimentación saludable es aquella que brinda los nutrientes que nuestro organismo requiere para mantener su buen funcionamiento, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de enfermedades, garantizar las etapas de la vida fisiológica. Para conseguirlo, es necesario el consumo diario de proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Así nos aseguraremos de tener una alimentación saludable. (Minsalud, s.f)

- **Actividad física:** La actividad física diaria tiene diversos beneficios. Hacer ejercicio ayuda a bajar de peso, bajar los niveles de azúcar en sangre y mejora la resistencia a la insulina, lo que apoya a conservar tu azúcar en sangre dentro de un rango normal.

La investigación demuestra que realizar ejercicio aeróbico y entrenamiento de resistencia son buenos ayudando en el control de la diabetes, pero lo que da mayor beneficio es incluir ambos en la rutina diaria. (Mayo Clinic, 2019)

Es menos frecuente que las personas que hacen ejercicio físico de forma habitual desarrollen diabetes tipo 2 que en las personas que tienen una vida sedentaria, especialmente en las que están en el grupo de alto riesgo de padecerla. (Fdnn, 2011)

- **Mantenerse en el peso adecuado:** Muchas personas que han sido diagnosticadas con diabetes tipo 2 tienen sobrepeso. Al tener sobrepeso y obesidad las personas están en gran riesgo de adquirir diabetes tipo 2. Las personas que no tienen diabetes tipo 2, pero presentan sobrepeso y obesidad, el bajar de peso y realizar ejercicios puede reducir el riesgo de contraer la enfermedad. (Dowshen, 2013)

3.3.2. Estilos de vida

3.3.2.1. Definición de estilos de vida

Los estilos de vida, hábitos de vida o formas de vida, son el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia lleva a cabo diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, aprendizajes, necesidades, posibilidades económicas, y otros aspectos. (OM-C, 2014)

Los estilos de vida son determinados también como los procesos sociales, las tradiciones, los costumbres, conductas y comportamientos de las personas y poblaciones que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para obtener el

bienestar y la vida. Los estilos de vida son definidos por la presencia de factores de riesgo y los factores protectores para el bienestar, por esta razón deben ser observados como un suceso dinámico que no solo se constituye de acciones o conductas personales, sino también de acciones de índole social. (Wong, s.f.)

Cada individuo tiene un determinado estilo de vida que se caracteriza por modelos de conductas que logran producir gran influencia tanto en un determinado individuo como en su entorno. Al mejorar la salud esto debe permitir a las personas modificar sus estilos de vida, las acciones no deben estar encaminada únicamente al individuo, deben además estar dirigidas a las situaciones sociales de vida en la que se relaciona cada uno así provocar y conservar estos modelos de conducta. Pero es de suma importancia el aceptar que no hay un estilo de vida perfecto al que puedan incorporarse todas las personas. (OMS, 1998)

Llamamos estilos de vida saludables a todos aquellos comportamientos que consideramos como individuales en nuestra vida cotidiana y que ejercen influencia positiva en nuestro bienestar físico, mental y social. Los estilos de vida saludables poseen gran valor en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad física y mental. (SaludNavarra, s.f.)

Por lo tanto, las decisiones que aceptamos diariamente sobre el modo de actuar y relacionarnos con nuestro entorno físico y social están influyendo directamente en nuestro estado de salud. Por ejemplo, si incorporamos la actividad física como una práctica habitual en nuestra vida, trasladándonos en bicicleta varias veces a la semana o nos trasladamos a pie siempre que podemos, ese hábito nos ofrece beneficios para nuestra salud; sin embargo, cuando un estilo de vida se convierte en un

elemento perjudicial para nuestra salud estamos ante un factor de riesgo. La inactividad física; cuando empleamos siempre el vehículo para movilizarnos; las dietas poco saludables; el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; el estrés psico-social; y otras conductas de riesgo, como tener relaciones sexuales sin protección o conducir de forma arriesgada, son algunos de los factores de riesgo que forman parte del estilo de vida de nuestras sociedades que han provocado el aumento de las enfermedades no transmisibles y estamos perdiendo salud. (Atlas mundial de la salud, s.f.)

3.3.2.2. Teorías de los estilos de vida

El doctor Calatayud (s.f.) define que los estilos de vida son el grupo de comportamientos de un determinado sujeto las cuales realiza a diario de manera permanente y sostenida, y que pueden favorecer a su salud, o todo lo contrario ponerla en riesgo para presentar alguna enfermedad.

Además, según Pedraz (2007), refiere que la formación de los estilos de vida se da a partir de delicados pero firmes métodos de adaptación social, que se van introduciendo en el cuerpo y producen una red de vínculos (sentimentales, filosóficos, prácticos, etc.).

Boudieu (s.f.), en su teoría habitus refiere que los individuos de tienen un entorno social igual tienden tener estilos de vida similares, es decir, comparten los mismos estilos de vida, como el agrado hacia determinados alimentos, la práctica de deportes e incluso los pasatiempos ya que poseen iguales oportunidades.

Cockerham (s.f.), propuso una teoría de los estilos de vida en salud en la cual manifiesta que son modelos de conductas colectivas de salud, las cuales se constituyen partiendo de distintas acciones que hacen los seres humanos pero que están restringidas por las oportunidades de vida que le ofrece a cada individuo en el entorno en el que se desenvuelven.

Marx (1952) consideraba el estilo de vida como económicamente definido. De acuerdo con Marx las formas de vida que se desarrollan dentro de una comunidad están sujetas a la división del trabajo en una sociedad y de la correspondiente unión de los individuos a una profesión determinada, es decir, la posición salarial y ocupacional en un sistema de producción eran considerados como concluyentes del estilo de vida acostumbrado por los grupos sociales.

3.3.2.3. Dimensiones de estilos de vida.

Estilos de vida física – hábitos:

- **Hábitos alimentarios**

Los hábitos alimentarios son conductas que se dan de forma gradual, son conscientes, colectivos, repetitivos, y se adquieren a lo largo de los años guiando a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, como respuesta a influencias sociales y culturales, que se van adoptando poco a poco de acuerdo a los gustos y preferencias. (FEN, 2014)

El proceso de obtención de los hábitos alimentarios empieza en la familia. (FEN, 2014)

Para favorecer una alimentación correcta podemos tener en cuenta las siguientes características de este modo lograr y garantizar una alimentación saludable y en consecuencia salud: (OM-C, 2014)

Completa: Debe incluir todos los grupos alimenticios y poder garantizar la ingesta de todos los nutrientes fundamentales para nuestro organismo.

Equilibrada: Mantiene cantidades apropiadas en los grupos alimenticios. Es importante saber que todos los nutrientes son fundamentales para conservar la salud.

Suficiente: Quiere decir que las necesidades nutritivas deben ser cubiertas para cada persona además lograr el peso saludable. Con respecto a los niños se quiere favorecer de forma y velocidad adecuada su crecimiento y desarrollo.

Inocua: Significa que el consumo habitual de los alimentos no implica algún daño para la salud, porque están libres de toxinas, microorganismos dañinos y contaminantes.

Adecuada: porque se da según los gustos y la cultura de quien la consume, de acuerdo a sus recursos económicos.

- **Consumo de tabaco, alcohol y drogas**

El fumar o beber alcohol son acciones dañinas para la salud que podrían presentar resultados negativos de tipo social, psicológico, principalmente nocivos para la salud. Concretamente conversando de alimentación estas costumbres disminuyen la absorción de determinados nutrientes los cuales son esenciales para mantener el buen funcionamiento del organismo. Hablando del tabaco este ocasiona disminución en la absorción de ácido fólico, hierro, calcio, etc. y el alcohol

ocasiona alteración en la absorción de las vitaminas del complejo B. (OM-C, 2014)

Ingerir drogas genera consecuencias negativas psíquicas y físicas para el individuo, debido a unas circunstancias desfavorables y un consumo frecuente y continuado. Las drogas pueden alterar el sistema nervioso central de varias maneras. (Pérez, s.f.)

- **Descanso, sueño y estrés**

El descanso es valioso para un estilo de vida saludable, cuando se duerme menos de seis u ocho horas no se le permite al cuerpo el suficiente descanso ni recuperar energías necesarias para el inicio de un nuevo día. Lo cual altera el rendimiento laboral, aumenta el estrés, ya que el acumulo de cansancio ocasiona disminución en la atención y reduce la velocidad para reaccionar. (OM-C, 2014)

Existe la certeza acerca de la relación que existe entre el no dormir lo suficiente y desarrollar obesidad; la carencia del sueño en un periodo prolongado origina agotamiento ocasionando la reduje el ejercicio físico teniendo como consecuencia la ganancia de peso y obesidad. Además, causa efectos neurohormonales que aumentan la ingestión de calorías, debido a la ausencia de sueño. (OM-C, 2014)

Se comprende por estrés la postura que tomamos ante las tensiones exteriores (relacionadas con la sociedad) o las tensiones interiores (relacionadas con lo psicológico) que

sobrepasan la capacidad que tiene un individuo de responder a estas. (OM-C, 2014)

Se produce entonces por nuestro organismo un mecanismo de alerta que actúa en los diferentes sistemas del cuerpo, ocasionando falta de equilibrio y como consecuencia que aparezcan enfermedades. (OM-C, 2014)

Las personas que sufren de estrés o de alguna enfermedad que se relacione difícilmente consiguen la tranquilidad, la armonía y la paz que se necesitan para alcanzar el bienestar. El estrés causa trastornos en el organismo alterando las funciones vitales y causando la disminución de la calidad de vida. (OM-C, 2014)

Crear que el estrés debe ser parte de nuestra vida es erróneo. Podemos controlar el estrés realizando muchas y diversas actividades que brinden relajación. Debemos mantenernos activos ya que tener un estilo de vida sedentario incrementa el estrés, la actividad física es de gran ayuda para el control del estrés dándonos la oportunidad de desfogar las emociones reprimidas y las frustraciones. (OM-C, 2014)

- **Actividad Física**

Definir la actividad física es referirse al gasto de energía realizando algún movimiento corporal a través de los músculos esqueléticos. La actividad física tiene como categoría el ejercicio físico caracterizado por ser propio, espontáneo, independiente, con movimientos corporales planificados, ordenados y reiterativos, ejecutados para optimar o conservar las cualidades

motoras, teniendo como finalidad que el funcionamiento del organismo sea óptimo. (OM-C, 2014)

Para planear un programa de ejercicios dependerá de las características y de las condiciones de cada individuo. Es importante considerar realizar: el calentamiento por un tiempo de cinco minutos, la actividad aeróbica por treinta minutos, el estiramiento y enfriamiento por cinco a diez minutos. (OM-C, 2014)

Es importante realizar ejercicio de tipo aeróbico a diario por al menos 45 minutos. Cuando desde la infancia se hace al ejercicio parte de la vida, el individuo se formará con una vida activa; consiguiendo que esta sea saludable y óptima. (OM-C, 2014)

Frecuentemente pensamos que vamos a requerir de tener mucho tiempo, bastante dinero y que nos tomará demasiado esfuerzo realizar actividad física, pero, la podemos realizar actividad física de una manera sencilla y práctica, como caminar a un ritmo acelerado por algún parque, realizar un baile movido en casa, subir y bajar escaleras, etc. (OM-C, 2014)

Debemos tener presente que el cuerpo humano fue creado para estar en movimiento por eso necesita ejecutar ejercicio de forma habitual para mantenerse con un buen funcionamiento, resistente y saludable. (OM-C, 2014)

- **Control de salud y sexualidad**

La médica clínica Finn (2019), afirmó que es importante el cuidado de la salud en cada etapa de la vida, pero especialmente en la adolescencia y adultez. Enfatizando el chequeo médico, necesario en los dos sexos, son de igual importancia los exámenes de laboratorio con la finalidad de poder descubrir de forma temprana enfermedades como la diabetes, dislipidemias,

etc., y a partir de los cincuenta años se recomienda realizarse un procedimiento de video colonoscopia con el fin de detectar precozmente si existe la presencia de cáncer de colón. Dichas recomendaciones solo se pueden aplicar en personas adultas sanas, según lo que nos dice la especialista, dado que en enfermedades crónicas estas recomendaciones se ven modificadas. En cualquiera de los casos, lo primordial es visitar regularmente al médico el cual será el indicado en decirle a cada paciente los exámenes de control que necesita y que serán oportunos.

Las razones de consulta profesional relacionadas con la sexualidad, constantemente son por motivos del factor psicológico, ya que es importante para el bienestar personal, pues en nuestra cultura los patrones que se tienen de la mujer y del hombre, tienden a exigir el no presentar problemas en esta área y por lo cual requerir la orientación sexual si es necesaria. (Finn, 2019)

La orientación sexual comprende la educación sexual, puesto que estaríamos errados al afirmar que todo aquel que solicita consejo u orientación de sexualidad conoce todo lo relacionado al respecto. Por tanto, se debe considerar como acciones preventivas a las orientaciones sexuales, haciéndose un tema necesario para todas las edades. (Cedrés, 2012)

La salud sexual al vincularla con la sexualidad es considerada un estado de bienestar tanto en lo físico, lo mental y lo social. Se exige enfocar la sexualidad de forma en que resulte positiva y también respetuosa, de modo que se tenga la posibilidad de experimentar experiencias sexuales placenteras y a la vez seguras, en la cual no existan imposiciones, discriminaciones o violencia de algún tipo. (OMS, s.f)

Estilos de vida social:

- **Relaciones con familiares, amigos**

Las reglas que tiene la sociedad, los ejemplos que nos da y las perspectivas ayudan por lo general en que se promuevan algunas conductas alimenticias. La influencia ya sea positiva o negativa de la familia y de los amigos más próximos influye en la toma de decisiones alimenticias, también de los estilos de vida. Los seres humanos vivimos en comunidad de forma natural porque somos seres sociales. Tomar la elección de tener un estilo de vida saludable surge de forma natural al sentirse vinculado con las personas de las que está rodeado. Las relaciones sociales, el aislamiento al que se está experimentando puede hasta contribuir en algo tan indispensable como el tener una alimentación compleja. (Karlsen, 2016)

Está probado que contar con la familia y los amigos para que te apoyen brindándote compañía, estableciendo conexión, compartiendo conductas y objetivos tiene gran influencia en la ingesta de medicamentos y el cambio de las en las conductas. (Karlsen, 2016)

Estilo de vida psicológico:

El aspecto psicológico está centrado en lo mental, recolectando las ideas del individuo que están orientadas para cumplir con metas provistas por un grupo de procesos que le va a permitir orientar su comportamiento ingenioso y armoniosamente en el ambiente que está en constante cambio donde se van a dar las diferentes circunstancias en las que interviene. (Quintana, 2016)

Incluyendo a las habilidades cognitivas que conducirán a sentir, razonar, saber, entender, informar, solucionar dificultades, permanecer en relación, poder representar a otros y a uno mismo, actuar siendo representante de la parte afectiva, como los sentimientos, las motivaciones, y demás aspectos que provocan la acción de confiar, tener estima y seguridad en sí mismo y en los demás. (Quintana, 2016)

- **Personalidad.** Se emplea un concepto bastante complejo que la psicología se ha encargado de exponer desde diversos puntos de vista. No se refiere a ningún modelo particular de proceso, sino que es el resultado de la integración de los diferentes procesos psicológicos: es el conjunto de comportamientos característicos de un individuo que se manifiesta en diferentes situaciones y que persevera prácticamente invariable a lo largo de los años. (García J. , s.f.)

Cada individuo puede seleccionar las costumbres que se adaptan mejor a su personalidad y condiciones, así también como cuáles hábitos contribuyen potencialmente a cambiar positivamente su vida. Porque en la actualidad con el celular y una conexión a internet, literalmente tienes todo el conocimiento del mundo en la palma de tus manos. A fin de derrumbar las fronteras del conocimiento popular, debes informarte adecuadamente y determinar los detalles de tu estilo de vida. (López, s.f.)

- **Introspección:** Es la mirada interior mediante la cual el sujeto se va dirigir a sus acciones o estado emocional. (RAE, 2020)

A la capacidad que tiene una persona de separarse del entorno que lo rodea y enfocar su atención en él mismo se le conoce como introspección, marcando distancia y logrando vivir mejor. El estar solamente enfocado en uno mismo, es una relación que se forma para toda la vida. Es importante desarrollar la capacidad de mirarnos interiormente y poder así mejorar aspectos personales como es la autoestima, teniéndonos confianza, pudiendo comprendernos interiormente, logrando corregir los defectos que tenemos y seguir mejorando nuestras virtudes. (Concepto definicion, s.f)

Hablando de la introspección de forma literal tiene como significado ver lo interno. (Rubio, s.f.)

Asimismo, podemos decir que es la facultad que poseemos todos los individuos para observar en nuestro interior, poder comprendernos y observarnos, permitiéndonos entender nuestro estado emocional y cognitivo. Es decir, podemos lograr el autoconocimiento a través de la introspección. (Rubio, s.f.)

Al lograr que en nuestras vidas pongamos en práctica la introspección estaremos desarrollando la intuición, que nos ayudará porque nos va permitir tomar mejores decisiones, y que juntamente con el apoyo de la memoria, nos permitirá examinar, distinguir y comprender las experiencias que hemos tenido en la vida. (Rubio, s.f.)

Del mismo modo que podemos relacionarnos, examinar e interpretar el mundo externo también lo podemos hacer con el mundo interno. (Rubio, s.f.)

- **Orden:** Tanto en la vida diaria como en el trabajo debemos mantener la organización por ser considerada de mucho valor, ya que nos permite llevar una vida emocional estable, dándonos seguridad y haciéndonos más eficientes. (Sodexo, 2019)

Al ser una conducta aprendida, la organización se convierte en el punto clave para mantener la disciplina, garantizándonos ser más productivos y tener más éxito en poder alcanzar nuestras metas y objetivos planteados. (Sedexo, s.f.)

Al ser personas ordenadas se hace en más sencilla nuestra vida en todos los sentidos, ahorramos tiempo valioso y esfuerzo. porque el orden tiene el beneficio que ayudarnos a permanecer en tranquilidad y evitarnos el estrés. Frecuentemente cuando estamos viviendo en desorden estamos reflejando que estamos en desorden mental o al revés. (Sedexo, s.f.)

Podemos evidenciar que el orden es un factor importante mediante el cual podremos ayudar a la mejora de una determinada sociedad.

Debemos hacer al orden parte de nuestra vida considerándola dentro de los valores que ponemos en práctica a diario, además debe ser indispensable para hacer prosperar la sociedad, evitando que se ocasione caos o destrucción y de este modo poder seguir recogiendo los beneficios destinados por la sociedad para cada uno de los individuos que la conforman.

A lo largo de la historia acerca de la humanidad, se ha considerado al orden como algo de gran importancia. (Garcia N. , 2017)

3.3. Marco conceptual

- **Hipercolesterolemia:** Aumento de los niveles de colesterol en la sangre mayor a los niveles estimados deseables para la población general 200 mg/dl, a partir de 250 mg/ dl se considera patológico y con riesgo a desarrollar enfermedades al corazón. (Cachofeiro, 2014)
- **Cuidados de los pies:** Es frecuente observar en los en pacientes diabéticos que han sido diagnosticados hace muchos años y siguiendo un tratamiento correcto, estos pueden exteriorizarse con cambios en el color de la piel adormecimiento, sensación de hormigueo, enrojecimiento o palidez, es importante observar a diario cualquier cambio en los pies. (Global, 2015)
- **Calorías:** Son la energía que suministra al cuerpo por medio de la alimentación, es decir el combustible que necesitas para caminar, hacer deporte, respirar y hasta para dormir. Cuando el consumo de las calorías es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo comienza a utilizar los hidratos de carbono que se encuentran almacenados en el hígado y músculos. (Manual MSD, 2019)
- **Enfermedad:** La enfermedad es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, manifestada por signos y síntomas. Todas las patologías implican debilidad del sistema natural de defensa del organismo; es imposible evitar las patologías dentro del proceso biológico como parte natural de la interacción con el individuo. (OMS, 2014)
- **Genético:** Es la rama de la biología que se encarga de estudiar los caracteres hereditarios que se transmiten entre generaciones. Está relacionado con los genes que son unidades de información que transportan el carácter a los descendientes. (Brandan, 2011)

- **Hemoglobina:** Es el pigmento de color rojo que contiene la sangre, tiene como función transportar oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos y órganos de cuerpo humano, también transporta dióxido de carbono de retorno a los pulmones.
(Gimenes, 2008)

- **Hiperglucemia:** Es cuando nos referimos a los niveles altos de azúcar en la sangre, se manifiesta cuando el páncreas deja de producir la cantidad suficiente de insulina para el organismo.
(American Diabetes Association, 2015)

- **Hipoglucemia:** Cuando los niveles de glucosa baja más de lo adecuado, mayormente por el uso de insulina, pacientes que toman medicamentos orales o ya sea porque el paciente tenga periodos de ayuno prolongado, que omitan algunas comidas o menos de lo normal. (Malo, 2015)

- **Hormonas:** A las hormonas se las ha denominado como mensajeros químicos que son fabricadas en las glándulas endocrinas para ejercer su función a distancia. Viajan por el torrente circulatorio hasta alcanzar el tejido en el cual tiene que actuar, también pueden trabajar a distancias cortas, que pueden ejercer su función en células vecinas del mismo tejido o más aún ser fabricadas por un tejido y ejercer su función en células del mismo tejido. A estas funciones se las denomina paracrinas y autocrinas respectivamente. (Podestá, E. 2008)

- **Infarto:** Se le llama infarto a la lesión de tejidos que conforman el corazón que causa graves alteraciones del ritmo de los latidos por una obstrucción o muerte de tejidos. (Fernandez, 2014)

- **Feto macrosómico:** Neonato con peso al nacer mayor a 4000 kg, por esa razón se recomienda a todas las mujeres gestantes realizar

una dieta equilibrada, actividad física y un control mensual, para detectar precozmente. (Centre de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona., 2014)

- **Carbohidratos:** No solo son fuente de producción rápida de producción de energía en las células y estructuras fundamentales de la célula. Se conoce que los polímeros de azúcar unido a las proteínas y a los lípidos son un sistema de codificación de alta densidad. (Torres, 2013)

- **Pie diabético:** Es un conjunto de síndromes como la neuropatía, infección, isquemia provocan alteraciones en los tejidos o úlceras secundarias que causan daños en vasos y nervios que pueden producir complicaciones a mediano, largo plazo. (Del Castillo, Fernandez, & Del Castillo, 2014)

- **Dislipidemia:** Es la concentración elevada de los lípidos en la sangre como los triglicéridos o colesterol rico en lipoproteínas, es una condición que se encuentra asociado al desarrollo de gran cantidad de patologías crónicas degenerativas como la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión, eventos cerebrales entre otros, están implicados en el tiempo y la calidad de vida que tenga. (Prosperi, 2013)

- **Epidemiología:** La epidemiología estudia el proceso de salud y enfermedad que afecta a la población. Se interesa por conocer las características del grupo que se encuentran afectados como se divide geográficamente y durante el tiempo los eventos de salud y enfermedad, con qué frecuencia se presentan y cuáles son los factores asociados a su surgimiento. (EDG, 2015)

- **Ritmo cardíaco:** El corazón puede compararse con una bomba electromecánica, presenta estructuras capaces de generar

impulsos eléctricos, lo transmiten de manera continua a toda la célula miocárdicas. Las células cardíacas deben activarse siguiendo su orden para que su contracción sea hemodinámicamente eficaz. (Arnaiz, 2010)

- **Respiración:** La ventilación pulmonar es el proceso funcional por donde el gas es transportado desde el entorno del sujeto hasta los alvéolos pulmonares y viceversa. Puede ser activo o pasivo según el modo ventilatorio sea espontáneo cuando se realiza por la actividad de los músculos respiratorios del ser humano. (Canet, 2006)
- **Dieta:** Se define como el conjunto y cantidades o mezclas de alimentos que se consumen frecuentemente también pueden realizar referencias al régimen que en determinadas circunstancias hacen las personas sanas, convalecientes o enfermas en el comer y beber. La dietética estudia la forma de brindar a cada persona los alimentos necesarios para un desarrollo adecuado de acuerdo a su estado fisiológico y las circunstancias. (Carbajal, 2013)
- **Páncreas:** El páncreas se desarrolla del intestino primitivo gracias a 2 brotes dorsal y ventral, es una glándula del aparato digestivo con funciones mixtas endocrinas y exocrinas pesa entre 85 y 100 gr y mide de 12 a 15 cm, su peso está constituido de 71% de agua y 135 de proteínas mientras que su composición de grasa varía y puede oscilar entre 3 y 20 %. (Carrato, 2017)
- **Colonoscopia:** El propósito de la colonoscopia para detectar pólipos, cáncer, colon, úlceras entre otros problemas médicos. Es un examen del recto, que se inserta el endoscopio por el ano y a medida que avanza se inflama el intestino con un chorro de agua que permita una mejor visualización de la superficie. (Sistem Health, 2014)

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo básico, enfoque cuantitativo y nivel de investigación correlacional.

Tipo básico: Busca aumentar el conocimiento para responder a preguntas o para que esos conocimientos puedan ser aplicados en otras investigaciones y así ampliar el conocimiento teórico y general

Enfoque cuantitativo: Se utiliza la recolección y análisis de datos para responder preguntas de investigación y probar hipótesis determinadas y confía en la medición numérica con frecuencia el uso de estadística para establecer con precisión el patrón de comportamiento de una población.

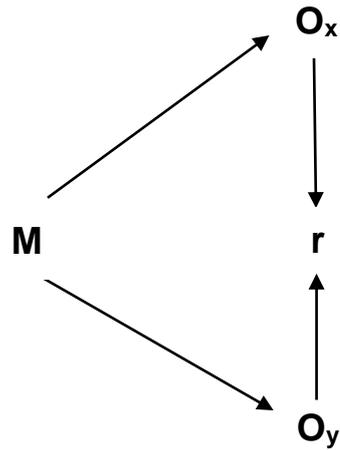
Nivel correlacional: Es un tipo de método de investigación no experimental en el cual el investigador mide las 2 variables, comprende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña.

4.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación que se utilizaremos es no experimental

No experimental: Es aquella que se utiliza sin manipular las variables, se basa principalmente en la observación de fenómenos tal y como se da en su contexto natural para luego ser analizados.

Corte transversal: Es un estudio de prevalencia que determina la presencia de una condición o estado de salud de la población bien definida en un tiempo determinado (un día, una semana, un momento).



Donde:

M = Muestra

O_x= Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2

O_y= Estilos de vida

r = Relación

4.3. Población - Muestra

4.3.1. Población

Estuvo constituida por los pacientes adultos de 30 a 59 años atendidos en el consultorio de medicina del hospital María Auxiliadora, durante un mes, hay que tener en cuenta que el confinamiento social y el hospital restringió el número de atenciones diarias.

N = 210 pacientes

4.3.2. Muestra

Para la siguiente investigación la muestra fue de 53 pacientes adultos de 30 a 59 años atendidos en una semana en el consultorio de medicina del Hospital María Auxiliadora, se utilizó la muestra no probabilística por conveniencia.

$$n = 53$$

Criterio de Inclusión:

- Pacientes adultos de 30 a 59 años de ambos sexos que se atendieron en el servicio de medicina del hospital María Auxiliadora.
- Pacientes que tuvieron voluntad de participar en el estudio.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que no sean adultos de 30 a 59 años.
- Pacientes que se atendieron en otros servicios.
- Pacientes que no quisieron participar.
- Pacientes hospitalizados.

4.3.3. Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

4.4.2. Hipótesis Específicas

H.E.1:

Existe relación significativa entre el conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

H.E.2:

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

H.E.3:

Existe relación significativa entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

4.5. Identificación de variables

Variable 1: Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 es una patología en la cual existe un incremento de azúcar (glucosa) en el torrente sanguíneo. Este incremento se debe al incremento de insulina, hormona encargada de retirar el azúcar en la sangre o el cuerpo no usa correctamente la insulina. La DM2 puede ser considerado también como grupo de enfermedades metabólicas, la hipoglicemia crónica propia de la diabetes condiciona y facilita y se asocia a una serie de factores contaminados y dependientes ocasionando daños, fallo de algunos o múltiples lesiones de órganos y sistemas.

Variable 2: Estilos de Vida

Los estilos de vida se entienden como el modo de vivir, expresando en los ámbitos del comportamiento, los hábitos, las costumbres, el modelo por la vivienda, el urbanismo la posesión de bienes, la relación con el entorno, las relaciones interpersonales, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrolla el ser humano que algunas veces son saludables y otras son nocivos para la salud.

4.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2	El conocimiento es un elemento importante para controlar la diabetes mellitus tipo 2, aprender la importancia, seguimiento, el cual puede influir de manera positiva o negativa en sus medidas preventivas.	Es un conjunto de categorías planificadas para medir la variable conocimiento acerca de la diabetes mellitus tipo 2 con dimensiones como: conocimiento básico, conocimiento sobre glicemia y conocimiento preventivo medido con un instrumento de escala dicotómica con 24 ítems.	D.1: Conocimiento básico	<ul style="list-style-type: none"> Definición sobre diabetes mellitus tipo 2 Etiología Tratamiento
			D.2: Conocimiento sobre glicemia	<ul style="list-style-type: none"> Valores y control de la glucosa Síntomas de alteración glucémica Diagnóstico
			D.3: Conocimiento preventivo	<ul style="list-style-type: none"> Complicaciones Prevención
Estilos de vida	Es un conjunto de comportamientos que desarrolla el ser humano expresando comportamientos, hábitos, costumbres la relación en el entorno que pueden ser saludables o nocivos para la salud.	Es un conjunto de categorías planificadas para medir la variable estilos de vida con dimensiones física y hábitos, social, psicológico medido con un instrumento escala de Likert con 28 preguntas.	D.1: Física y hábitos	<ul style="list-style-type: none"> Hábitos alimenticios Consumo de tabaco, alcohol y drogas Descanso, sueño y estrés Actividad física Control de salud y sexualidad
			D.2: Social	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones con familiares y amigos
			D.3: Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> Personalidad Introspección Orden

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnica

En el presente trabajo de investigación para la variable conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo - 2 se utilizó la técnica de encuesta de igual manera para la variable estilos de vida.

4.7.2. Instrumento

Para medir la variable conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 que se divide en 3 dimensiones, se utilizó el instrumento del cuestionario de Villagómez en asociación con investigadores del proyecto del Consejo Asesor Científico (SAB) que consiste en 24 preguntas dicotómicas, para la segunda variable estilos de vida que se divide en 3 dimensiones, se utilizó el instrumento del cuestionario Adaptado por el Departamento de Práctica Familiar de la universidad McMaster de Canadá (1982) que consiste en 28 preguntas que se medirá con la escala de Likert.

Ficha técnica del instrumento: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo - 2

Autor(a): Villagómez en asociación con investigadores del proyecto del Consejo Asesor Científico (SAB) (s.f), adaptado por Sandybell Pariona Rojas (2017)

Objetivo del estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en los pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Duración: 5 a 10 minutos

Muestra: 53 pacientes del hospital María Auxiliadora.

Dimensiones:

- Conocimiento básico (Ítems 1 al 10)
- Conocimiento sobre glicemia (Ítems 11 al 17)
- Conocimiento preventivo (Ítems 18 al 24)

Escala valorativa: - No (0 puntos)
 - Sí (1 punto)

Dimensiones / Variables	Rango de puntuaciones	Interpretación
Conocimientos de diabetes Mellitus Tipo - II	[0 – 8]	Bajo
	[9 – 16]	Moderado
	[17 - 24]	Alto
Conocimiento básico	[0 - 3]	Bajo
	[4 – 7]	Moderado
	[8 – 10]	Alto
Conocimiento sobre glicemia	[0 – 2]	Bajo
	[3 – 5]	Moderado
	[6 – 7]	Alto
Conocimiento preventivo	[0 – 2]	Bajo
	[3 – 5]	Moderado
	[6 – 7]	Alto

Validez y confiabilidad del instrumento. El instrumento que se empleó en la presente investigación se encuentra validado y confiabilizado, por lo tanto, ya no necesito ser sometido a estos procesos.

Ficha técnica del instrumento: Estilos de vida

Autor(a): Departamento de Práctica Familiar de la universidad McMaster de Canadá (1982), adaptado por Sandybell Pariona Rojas (2017)

Objetivo del estudio: Determinar el nivel de estilos de vida en los pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Duración: 5 a 10 minutos

Muestra: 53 pacientes del hospital María Auxiliadora.

Dimensiones: - Física y hábitos (Ítems 1 al 11)
 - Social (Ítems 12 al 19)
 - Psicológica (Ítems 20 al 28)

- Escala valorativa:
- Siempre (5 puntos)
 - Casi siempre (4 puntos)
 - A veces (3 puntos)
 - Casi nunca (2 puntos)
 - Nunca (1 punto)

Dimensiones / Variables	Rango de puntuaciones	Interpretación
Estilos de vida	[28 - 50]	No saludable
	[51 - 90]	Regularmente saludable
	[91 - 140]	Saludable
Física y hábitos	[11 - 25]	No saludable
	[26 - 40]	Regularmente saludable
	[41 - 55]	Saludable
Social	[8 - 19]	No saludable
	[20 - 30]	Regularmente saludable
	[31 - 40]	Saludable
Posológico	[9 - 21]	No saludable
	[22 - 33]	Regularmente saludable
	[34 - 45]	Saludable

Validez y confiabilidad del instrumento. El instrumento que se empleó en la presente investigación se encuentra validado y confiabilizado, por lo tanto, que ya no necesito ser sometido a estos procesos.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Cuadro 1.

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Diabetes Mellitus Tipo - 2 y dimensiones en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Dimensiones	Alto		Moderado		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
C. Básicos	13	24.53	39	73.58	1	1.89	53	100
C. Sobre Glicemia	5	9.43	35	66.04	13	24.53	53	100
C. Preventivo	36	67.92	16	30.19	1	1.89	53	100
C. Diabetes Mellitus Tipo - 2	22	41.51	29	54.72	2	3.77	53	100

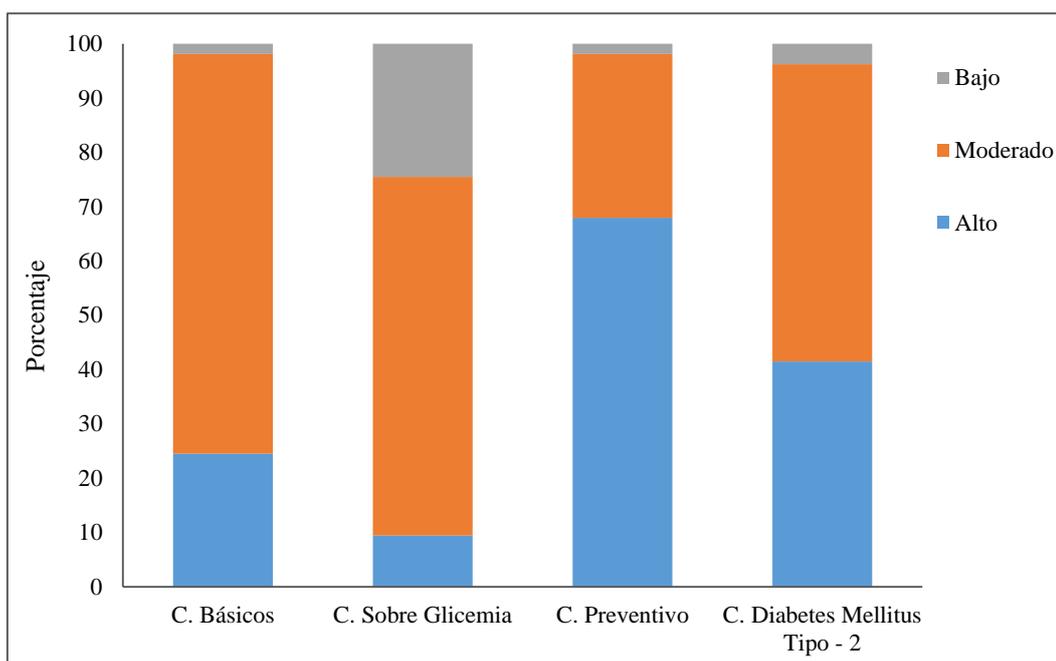


Figura 1. Distribución de porcentajes de la variable Diabetes Mellitus Tipo - 2 y dimensiones en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Cuadro 2.

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Estilos de Vida y dimensiones en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Dimensiones	Saludable		Regular		No saludable		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Física y Hábitos	23	43.40	27	50.94	3	5.66	53	100
Social	18	33.96	34	64.15	1	1.89	53	100
Psicológico	32	60.38	20	37.74	1	1.89	53	100
Estilos de vida	44	83.03	9	16.98	0	0.00	53	100

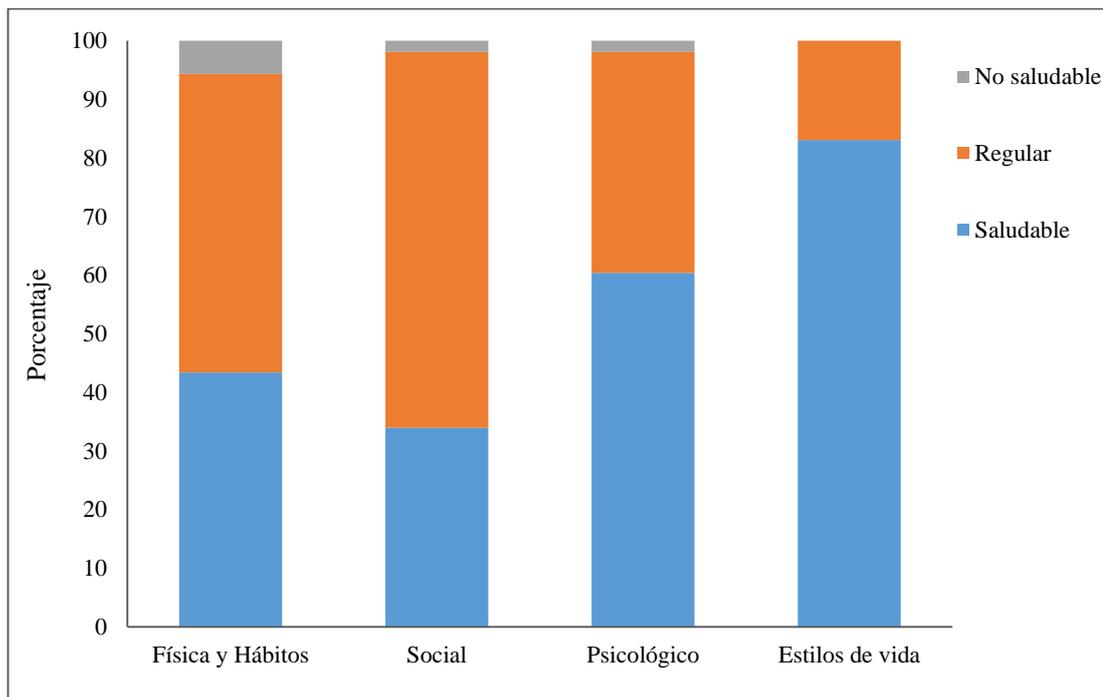


Figura 2. Distribución de porcentajes de la variable Estilos de vida y dimensiones en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Cuadro 3.

Distribución de frecuencias y porcentajes de las variables Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo - 2	Estilos de vida						Total	
	No saludable		Regular		Saludable		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	0.00	0.00	1.00	1.89	1.00	1.89	2.00	3.77
Moderado	0.00	0.00	5.00	9.43	24.00	45.28	29.00	54.72
Alto	0.00	0.00	3.00	5.66	19.00	35.85	22.00	41.51
Total	0.00	0.00	9.00	16.98	44.00	83.02	53.00	100.00

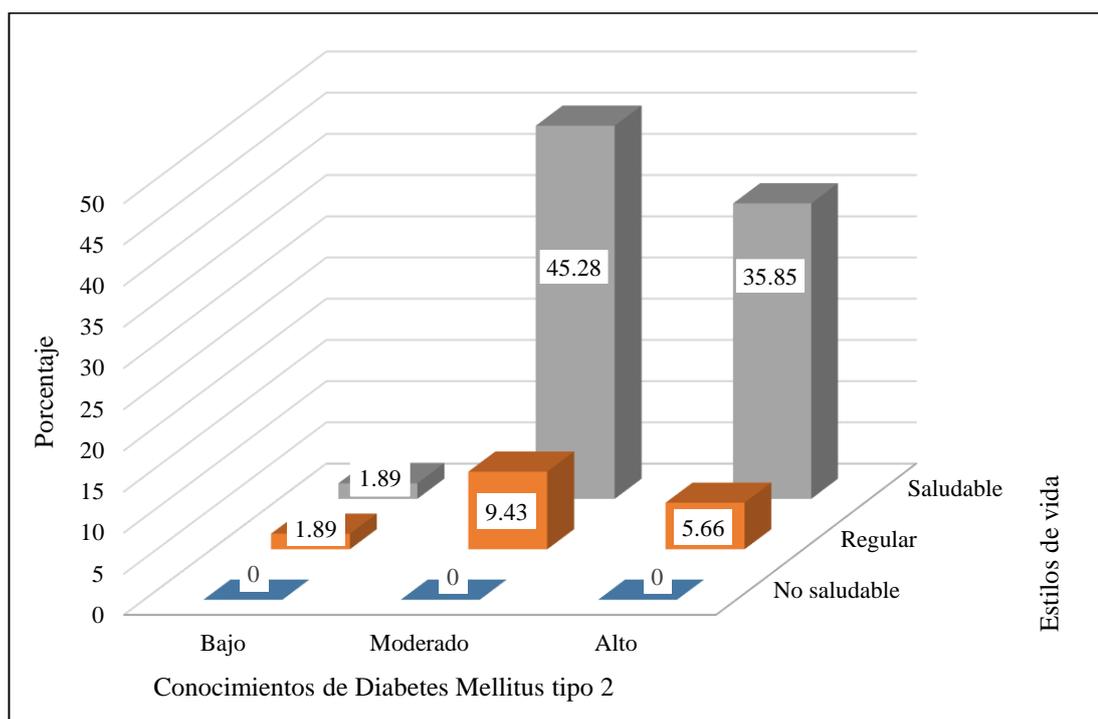


Figura 3. Distribución de porcentajes de las variables Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Cuadro 4.

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Conocimiento sobre la glicemia y la variable Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Conocimiento sobre la glicemia	Estilos de vida						Total	
	No saludable		Regular		Saludable		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	0.00	0.00	1.0	1.89	12.0	22.6	13.0	24.53
Moderado	0.00	0.00	6.0	11.3	29.0	54.7	35.0	66.04
Alto	0.00	0.00	2.0	3.77	3.00	5.66	5.00	9.43
Total	0.00	0.00	9.0	16.9	44.0	83.0	53.0	100.0
			0	8	0	2	0	0

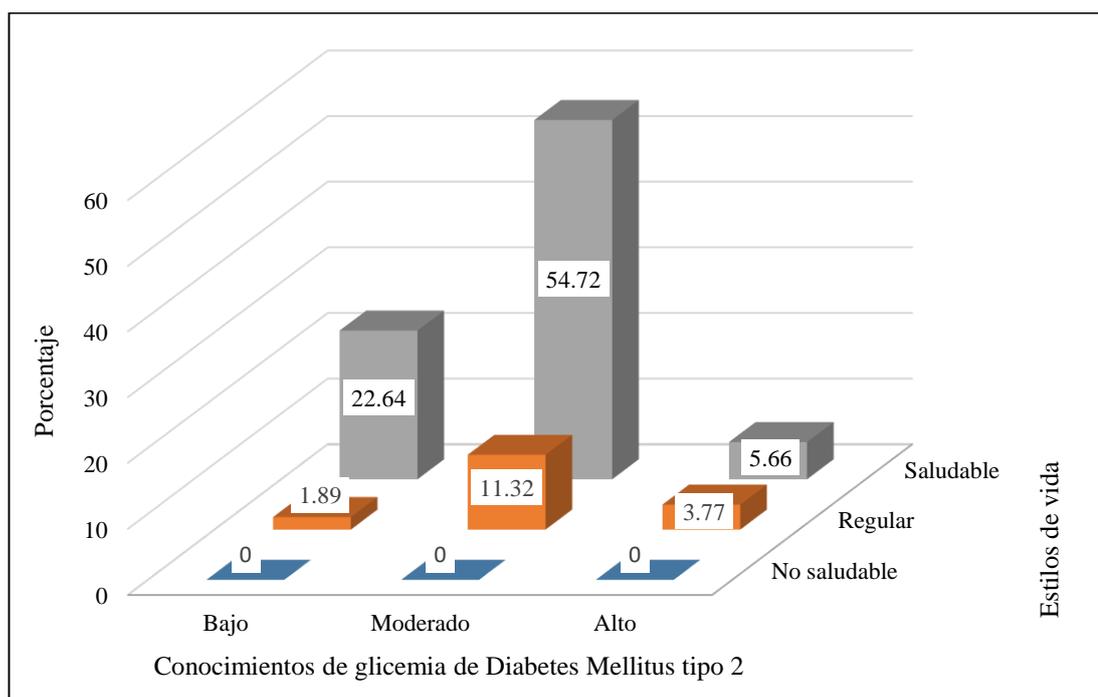


Figura 4. Distribución de porcentajes de la dimensión Conocimiento sobre la glicemia y la variable Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Cuadro 5.

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Conocimiento Básico y la variable Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Conocimiento Básico	Estilos de vida						Total	
	No saludable		Regular		Saludable		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	0.00	0.00	0.0	0.00	1.00	1.89	1.00	1.89
Moderado	0.00	0.00	8.0	15.0	31.0	58.4	39.0	73.58
Alto	0.00	0.00	1.0	1.89	12.0	22.6	13.0	24.53
Total	0.00	0.00	9.0	16.9	44.0	83.0	53.0	100.0
			0	8	0	2	0	0

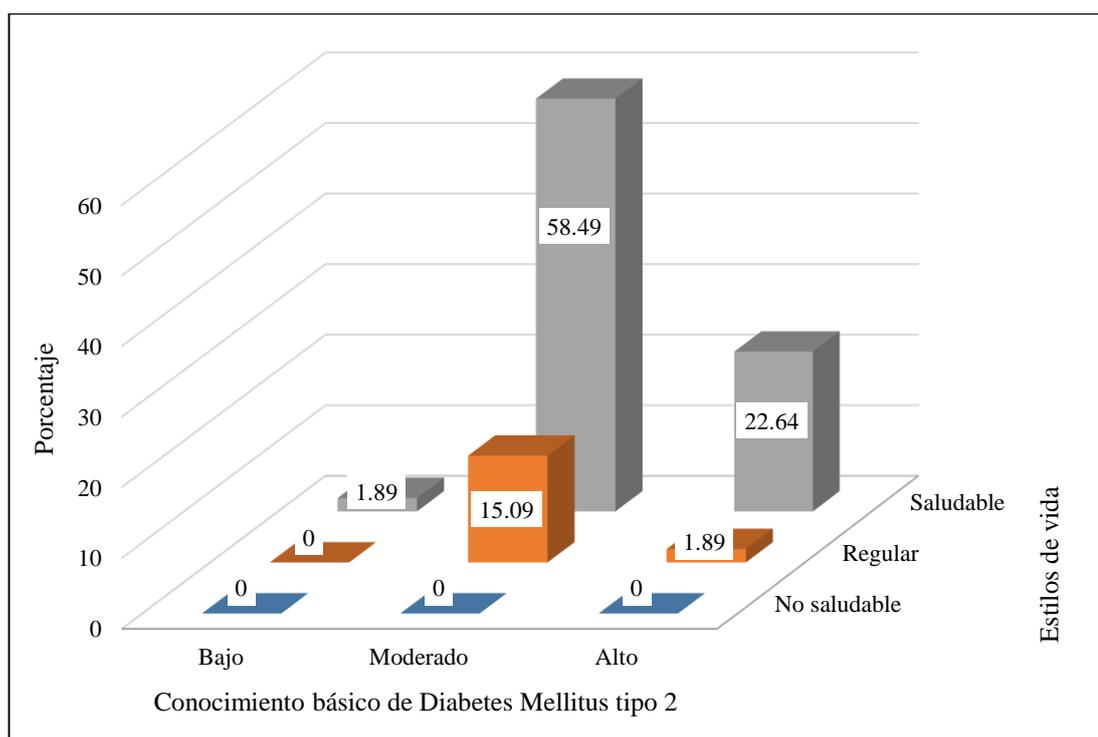


Figura 5. Distribución de porcentajes de la dimensión Conocimiento Básico y la variable Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Cuadro 6.

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Conocimiento Preventivo y la variable Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Conocimiento preventivo	Estilos de vida						Total	
	No saludable		Regular		Saludable			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	0.00	0.00	0.0	0.00	1.00	1.89	1.00	1.89
Moderado	0.00	0.00	6.0	11.3	10.0	18.8	16.0	30.19
Alto	0.00	0.00	3.0	5.66	33.0	62.2	36.0	67.92
Total	0.00	0.00	9.0	16.9	44.0	83.0	53.0	100.0
			0	8	0	2	0	0

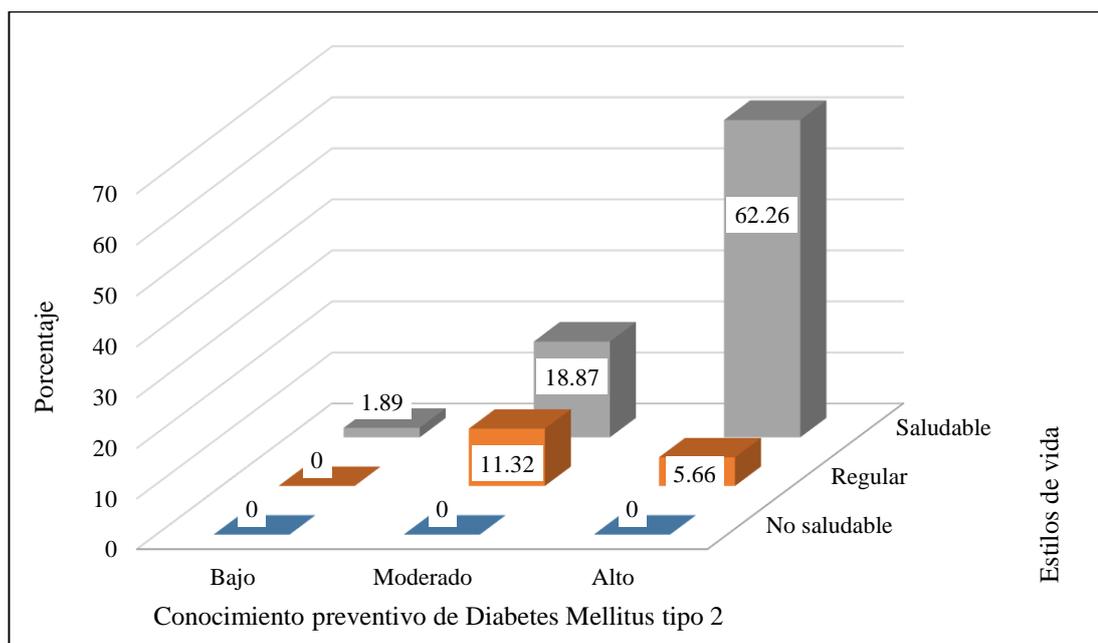


Figura 6. Distribución de porcentajes de la dimensión Conocimiento Preventivo y la variable Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

5.2. Interpretación de Resultados

1. En el cuadro 1 y figura 1 se muestran la Distribución de frecuencias de la variable Diabetes Mellitus tipo - 2 y dimensiones en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021. En cuanto a los conocimientos que tienen los pacientes según las dimensiones se encontró que en el conocimiento preventivo predominó el nivel alto, 67.92% (36); mientras que en los conocimientos básicos y conocimientos sobre la glicemia predominaron el nivel moderado, 73.58% (39) y 66.04% (35) respectivamente. Al analizar el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo - 2 de manera general se encontró mayor proporción de pacientes con conocimientos moderado, 54.72% (29).
2. En el cuadro 2 y figura 2 se exponen la Distribución de frecuencias de la variable Estilos de Vida y dimensiones en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021. Según las dimensiones analizadas se encontró que en la dimensión psicológico mayor predominio de una vida saludable, 60.38% (32); mientras que en las dimensiones Físicas - Hábitos y Social predominaron una vida regularmente saludable, 50.94% (27) y 64.15% (34) respectivamente. Al examinar el estilo de vida de manera general se encontró mayor predominio de pacientes saludables, 83.03% (44).
3. En el cuadro 3 y figura 3 se observa la distribución de frecuencias de las variables Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo - 2 y los Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021. Se encontró dos grupos muy representativos; la primera conformado por pacientes con conocimiento moderado de Diabetes Mellitus tipo - 2 y estilo de vida saludable, 45.28% (24); y la segunda conformada por encuestados con conocimiento alto de Diabetes Mellitus tipo - 2 y estilo de vida saludable, 35.85% (19).

4. En el cuadro 4 y figura 4 se observa la distribución de frecuencias de la dimensión Conocimiento sobre la glicemia y la variable Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021. Se encontró dos grupos muy representativos; la primera conformado por pacientes con conocimiento moderado sobre la glicemia de la Diabetes Mellitus tipo - 2 y estilo de vida saludable, 54.72% (29); y la segunda conformada por encuestados con conocimiento bajo sobre la glicemia de la Diabetes Mellitus tipo - 2 y estilo de vida saludable, 22.64% (12).

5. En el cuadro 5 y figura 5 se observa la distribución de frecuencias de la dimensión Conocimiento Básico y la variable Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021. Se encontró dos grupos muy representativos; la primera conformado por pacientes con conocimiento básico moderado de la Diabetes Mellitus tipo - 2 y Estilo de vida saludable, 58.49% (31); y la segunda conformada por encuestados con conocimiento básico alto de la Diabetes Mellitus tipo - 2 y estilo de vida saludable, 22.64% (12).

6. En el cuadro 6 y figura 6 se observa la distribución de frecuencias de la dimensión Conocimiento Preventivo y la variable Estilos de Vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021. Se encontró dos grupos muy representativos; la primera conformado por pacientes con conocimiento preventivo alto de la Diabetes Mellitus tipo - 2 y estilo de vida saludable, 62.26% (33); y la segunda conformada por encuestados con conocimiento preventivo moderado de la Diabetes Mellitus tipo - 2 y estilo de vida saludable, 18.87% (10).

Cuadro 7.

Prueba de normalidad de las variables y dimensiones, mediante el estadístico de Kolmogorov - Smirnov para el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo - 2 y los estilos de vida.

Variables / Dimensiones	Kolmogorov - Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos Básicos	0.223	53	0.000
Conocimientos Sobre Glicemia	0.154	53	0.003
Conocimiento Preventivo	0.267	53	0.000
Conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo - 2	0.152	53	0.004
Física y Hábitos (FH)	0.105	53	0.200*
Social (S)	0.080	53	0.200*
Psicológico (P)	0.075	53	0.200*
Estilos de Vida (EV)	0.076	53	0.200*

Interpretación: En el cuadro 7 se muestra la prueba de normalidad de las variables y sus dimensiones, mediante el estadístico de Kolmogorov - Smirnov corregido por Lilliefors. Se encontró a un nivel de significancia de 0.05, que la variable estilos de vida y sus dimensiones siguen una distribución normal (sig. = 0.200 > 0.05); así mismo, la variable Conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo - 2 y sus dimensiones carecen de la misma distribución (sig. = 0.00 < 0.05). Por lo tanto, dado que las dos variables o dimensiones que involucran cada hipótesis planteada no cumplen ambas con la distribución normal, se utilizará una prueba no paramétrica como el Rho de Spearman para su comprobación.

Contrastación de las hipótesis planteadas

Hipótesis general

H0: No Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021.

Prueba estadística: Rho de Spearman

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ Se rechaza H0 y se acepta H1

$p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$ No se rechaza H0

Calculo del p-valor: Ver cuadro 8

Cuadro 8.

Correlación Rho de Spearman entre los conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Hipotesis	Estadisticos	Valores
Conocimientos de Diabetes mellitos Tipo 2 ↔ Estilos de vida	Rho Spearman	0.350
	Tamaño de muestra	53
	p-valor (bilateral)	0.010

Interpretación: Como se observa en el cuadro 8, la relación entre los Conocimientos de Diabetes Mellitus tipo - 2 y los Estilos de vida es significativa ($p\text{-valor} = 0.010 < \alpha = 0.05$) y positiva. A demás se tiene un coeficiente $Rho = 0.350$, que según Bisquerra (2004) esto corresponde a una correlación baja.

Conclusión: Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa, de que: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021.

Hipótesis específicas

H.E.1

H0: No Existe relación significativa entre el conocimiento básico sobre la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento básico sobre la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021.

Prueba estadística: Rho de Spearman

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ Se rechaza H0 y se acepta H1

$p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$ No se rechaza H0

Cálculo del p-valor: Ver cuadro 9

Cuadro 9.

Correlación Rho de Spearman entre los conocimientos básicos de Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Hipotesis	Estadísticos	Valores
	Rho Spearman	0.297
Conocimientos basicos ↔ Estilos de vida	Tamaño de muestra	53
	p-valor (bilateral)	0.031

Interpretación: Como se observa en el cuadro 9, la relación entre los Conocimientos básicos de Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida es significativa ($p\text{-valor} = 0.031 < \alpha = 0.05$) y positiva. Además se tiene un coeficiente $Rho = 0.297$, que según Bisquerra (2004) esto corresponde a una correlación baja.

Conclusión: Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa, de que: Existe relación significativa entre el conocimiento básico sobre la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021.

H.E.2

H0: No Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la glicemia de la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la glicemia de la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021.

Prueba estadística: Rho de Spearman

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ Se rechaza H0 y se acepta H1

$p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$ No se rechaza H0

Cálculo del p-valor: Ver cuadro 10

Cuadro 10.

Correlación Rho de Spearman entre los conocimientos sobre glicemia presentes en la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Hipotesis	Estadisticos	Valores
	Rho Spearman	0.069
Conocimientos sobre glicemia ↔ Estilos de vida	Tamaño de muestra	53
	p-valor (bilateral)	0.621

Interpretación: Como se observa en el cuadro 10, la relación entre los Conocimientos sobre la glicemia de la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida no es significativa ($p\text{-valor} = 0.621 > \alpha = 0.05$).

Conclusión: Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula, de que: No Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la glicemia de la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021.

H.E.3

H0: No Existe relación significativa entre el conocimiento preventivo de la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento preventivo de la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021.

Prueba estadística: Rho de Spearman

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ Se rechaza H_0 y se acepta H_1
 $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$ No se rechaza H_0

Cálculo del p-valor: Ver cuadro 11

Cuadro 11.

Correlación Rho de Spearman entre los conocimientos preventivo de Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Hipotesis	Estadísticos	Valores
	Rho Spearman	0.414
Conocimientos preventivo \leftrightarrow Estilos de vida	Tamaño de muestra	53
	p-valor (bilateral)	0.002

Interpretación: Como se observa en el cuadro 11, la relación entre los Conocimientos preventivo de la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida es significativa ($p\text{-valor} = 0.002 < \alpha = 0.05$) y positiva. A demás se tiene un coeficiente $Rho = 0.414$, que según Bisquerra (2004) esto corresponde a una correlación moderada.

Conclusión: Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa, de que: Existe relación significativa entre el conocimiento preventivo de la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los Resultados

Para el análisis de la prueba de hipótesis se consideró la suma de las puntuaciones obtenidas en cada dimensión y variable según las hipótesis planteadas. Luego se utilizó el estadístico Rho de Spearman por tratarse de variables que carecen de distribución normal bivariado. La decisión de rechazar o no rechazar la hipótesis nula se realizó comparando el p-valor de la muestra obtenida y el nivel de significancia (0.05). Finalmente, los coeficientes de correlación fueron interpretados según lo sugiere Bisquerra (2004).

6.2 Comparación de los resultados con el marco teórico

De acuerdo a los resultados obtenidos al compararlos con las antecedentes internacionales obtenemos que:

Mesías, V., Vásquez, C. En su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo 2 del Hospital General Medical Cuba Center” el 52% de los pacientes tiene un conocimiento medio sobre su enfermedad y complicaciones. En cuanto a las prácticas de autocuidado el 64% son inadecuadas, encontrándose cierta similitud con la investigación que realice titulada conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del hospital maría auxiliadora, 2021., donde se encontró que en los encuestados aquellos que presentaron conocimiento moderado sobre la diabetes mellitus fue el 54.72% cantidad similar con la investigación de Mesías y Vásquez, pero no se encuentra similitud en la dimensión que se relaciona con el autocuidado, donde se obtuvo que de los encuestados solo el 5,66% no tiene un estilo de vida saludable que es una cantidad baja a diferencia de la tesis en comparación la cual tiene un nivel alto de 64%.

Álvarez en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco” en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 el nivel de conocimiento se revelo que fue insuficiente en el 87% y solo el 13% obtuvo un nivel de conocimiento suficiente a diferencia de la investigación que realice donde predominaron los pacientes con conocimientos moderado con el 54.72% a pesar de no ser pacientes diabéticos y solo un 3.77% presentan conocimiento bajo. Con respecto al estilo de vida en la tesis de Álvarez muestra que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 el 92% de la población tiene un estilo de vida No saludable frente al 8% que reporta un estilo de vida Saludable al compararla con mi investigación también existen diferencias ya que al examinar el estilo de vida se encontró mayor predominio de pacientes saludables con un 83.03%.

Canché, D., Zapata, R., Rubio, H. en su investigación titulada “Efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el control glucémico y el conocimiento de la enfermedad, en personas con diabetes mellitus tipo 2, Bokobá, Yucatán” tuvieron como resultado al finalizar su investigación un nivel de conocimiento de 79.7% que es un conocimiento alto, al compararla con mi investigación titulada conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo - 2 y los estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021. Se obtuvo que los encuestados con nivel de conocimiento alto fueron un 41.51%, evidenciándose que se podría llegar a aumentar el nivel de conocimiento de pacientes diabéticos o no diabéticos si se pone en prácticas sesiones educativas.

Castro, A., Amílcar, C., Reyes, L., en su investigación titulada “Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” se encontró que el 50% de los pacientes tiene poco conocimiento acerca de la Diabetes Mellitus tipo - 2, a diferencia de

la investigación que realice titulada conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo - 2 y los estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021 donde se encontró mayor proporción de pacientes con conocimientos moderado con el 54.72%, evidenciándose que a pesar de ser pacientes que no padecen de la enfermedad de diabetes mellitus tienen mayor conocimiento que en las personas que padecen la enfermedad.

Espinel, Y., Oliveira, A., Lee, B. (2016) Colombia. En su investigación titulada “Conocimientos de los estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II asistidos en el hospital San Juan de Dios de Pamplona (HSJD)”. Hallaron que en la dimensión de actividad física el 52% de la población que fue encuestada casi nunca efectúa ejercicio y tienden a evitar prácticas en las cuales realizan algún tipo de actividad física siendo estos pacientes con diabetes tipo II. Respecto a la dimensión emocional se encontró que de las personas encuestadas con diabetes mellitus que se enojan con facilidad el 60%, que se sienten tristes algunas veces el 68%, al compararla con mi investigación titulada conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del hospital maría auxiliadora, 2021. Con respecto a la dimensión física y hábitos se obtuvo que el mayor porcentaje de encuestados siempre realiza actividad física con el 32.08% y en casi nunca solo el 5.66%, se observa que los pacientes que no tiene diabetes tiende a realizar más actividad física que los pacientes que si tienen la enfermedad, con respecto a la dimensión estilo de vida psicológica de los encuestados el 32.08% aveces se siente alegre es una cantidad menor al compárala con los pacientes que si poseen diabetes ya que mayor cantidad se siente triste aveces puede ser el motivo el padecer la enfermedad.

Se comparan los resultados obtenidos con los antecedentes nacionales obteniendo que:

Huaychani, B. En su investigación denominada “Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018”. Los resultados obtenidos fueron que en el nivel de conocimientos 53,05 % tiene un nivel de conocimiento regular, 39,63 % tiene un nivel de conocimiento bueno y 7,32 % tiene un nivel de conocimiento deficiente; en relación al nivel de práctica de estilos de vida 53,05 % fue poco favorable, 40,24 % fue favorable y 6,71 % fue desfavorable. En comparación de la investigación que realice titulada conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo - 2 y los estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021., donde se encontró que de los encuestados el 41.51% tiene un conocimiento alto, con mayor proporción el 54.72% con un nivel de conocimiento moderado, solo el 3.77% obtuvo un nivel de conocimiento bajo; en relación al estilo de vida el mayor porcentaje fue de 83.03% con un estilo de vida saludable, 16% con un estilo de vida regular y el 0% con un estilo de vida no saludable. Encontrándose similitud de resultados en los niveles de conocimiento de Diabetes Mellitus, también podemos decir que hay similitud en estilos de vida porque en ambos el porcentaje más alto fue el de saludable, seguido de estilo de vida regular y en menor cantidad en estilo de vida no saludable.

Avellaneda, D., Hurtado, K. En su investigación denominada “Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced - Chanchamayo, 2018”, en la variable estilos de vida se presentan el 76% saludable, el 13% media saludable y el 11% poco saludable. En la variable conocimiento indica que el 51% suficiente, el 40% necesario y el 9% básico. En comparación de la investigación que realice titulada conocimiento

sobre Diabetes Mellitus tipo - 2 y los estilos de vida en pacientes del hospital maría auxiliadora, 2021., donde se encontró que de los encuestados el 41.51% tiene un conocimiento alto, con mayor proporción el 54.72% con un nivel de conocimiento moderado, solo el 3.77% obtuvo un nivel de conocimiento bajo; en relación al estilo de vida el mayor porcentaje fue de 83.03% con un estilo de vida saludable, 16% con un estilo de vida regular y el 0% con un estilo de vida no saludable. Encontrándose similitud de resultados en los estilos de vida ya que en ambas investigaciones el estilo de vida que predominó fue el saludable y el de menor porcentaje el no saludable, a diferencia del nivel de conocimiento en donde se ve que en la tesis de comparación tiene mayor proporción el conocimiento alto y en la investigación que realice el que predomina es el conocimiento moderado.

Pariona. En su investigación denominada “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017” se obtuvo como resultado principal que sí hay relación entre conocimiento acerca de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida, confirmando la hipótesis formulada para las dos variables con un coeficiente de 0.646** y una significación de 0,000 que es menor que 0,05 y de acuerdo a Bisquerra tiene un grado de correlación de nivel alta. En comparación de la investigación que realice titulada conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del hospital maría auxiliadora, 2021., la relación entre los Conocimientos de Diabetes Mellitus tipo - 2 y los Estilos de vida es significativa ($p\text{-valor} = 0.010 < \alpha = 0.05$) y positiva. Además se tiene un coeficiente $Rho = 0.350$, que según Bisquerra (2004) esto corresponde a una correlación baja. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa, de que: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo - 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021. Existiendo similitud en los resultados obtenidos de ambas tesis.

Vargas. En su investigación denominada “Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del centro de salud Juan Pablo II - 2017”. Obteniendo que el 91.3% de la población en estudio tiene nivel de conocimiento bajo, el 0% de la población en estudio tiene nivel de conocimiento alto, lo que es preocupante. De modo que, no tienen un buen estilo de vida sino todo lo contrario tienen un estilo de vida no saludable, aceptando la hipótesis alterna (H1). En comparación de la investigación que realice titulada conocimiento sobre diabetes Mellitus tipo 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021., aunque hay diferencia en los resultados son totalmente contrarios a la tesis en comparación ya que se observa que el mayor porcentaje lo tiene el nivel de conocimiento bajo y el menor el nivel de conocimiento alto, pero coinciden en la hipótesis ya que en ambas investigaciones se acepta la hipótesis alterna.

Silupú. En su investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Policlínico Chiclayo Oeste - 2016”. Los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que muestran un nivel de conocimiento acerca de estilos de vida saludables malo son el 44.2%, de estos pacientes los que tienen un nivel de conocimiento regular son el 43,3% y los que muestran un nivel de conocimientos acerca de estilos de vida saludable bueno son el 12,5%, comparándola con mi tesis de investigación titulada conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo - 2 y los Estilos de vida en pacientes del hospital María Auxiliadora, 2021., de los pacientes encuestados se obtuvo que al examinar el estilo de vida se encontró mayor predominio de pacientes saludables con el 83.03% y con menor porcentaje el estilo de vida no saludable con el 0%. Mostrando que en las dos investigaciones se contradicen los resultados, predominando en la de pacientes con Diabetes Mellitus tipo - 2 el conocimiento de estilo de estilo de vida saludable malo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Existe relación significativa ($p\text{-valor} = 0.010 < \alpha = 0.05$) entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida, además se tiene un coeficiente de correlación de Spearman de $Rho = 0.350$, esto corresponde a una correlación baja. Se logró determinar que el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 condiciona los estilos de vida de los pacientes del hospital María Auxiliadora y viceversa, mediante el análisis se pudo aceptar la hipótesis alternativa.
- Existe relación significativa ($p\text{-valor} = 0.010 < \alpha = 0.05$) entre el conocimiento básico sobre Diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida, además se tiene un coeficiente de correlación de Spearman de $Rho = 0.297$, esto corresponde a una correlación baja. Se logró determinar que el conocimiento básico sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 condiciona los estilos de vida de los pacientes del hospital María Auxiliadora y viceversa, mediante el análisis se pudo aceptar la hipótesis alternativa.
- No Existe relación significativa ($p\text{-valor} = 0.621 > \alpha = 0.05$) entre el conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida, además se tiene un coeficiente de correlación de Spearman de $Rho = 0.069$, esto corresponde a una correlación alta. Se logró determinar que el conocimiento sobre glicemia la Diabetes Mellitus tipo 2 no condiciona los estilos de vida de los pacientes del hospital María Auxiliadora y viceversa, mediante el análisis no se rechaza la hipótesis nula.

- Existe relación significativa ($p\text{-valor} = 0.002 < \alpha = 0.05$) entre el conocimiento preventivo de la Diabetes Mellitus tipo 2 y los Estilos de vida, además se tiene un coeficiente de correlación de Spearman de $Rho = 0.414$, esto corresponde a una correlación moderada. Se logró determinar que el conocimiento preventivo de la Diabetes Mellitus tipo 2 condiciona los estilos de vida de los pacientes del hospital María Auxiliadora y viceversa, mediante el análisis se pudo aceptar la hipótesis alternativa.

Recomendaciones

- Sugerir al director del hospital María Auxiliadora realizar consejerías nutricionales, talleres, capacitaciones y educación continua sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2, con apoyo del departamento de enfermería y del área de nutrición, siendo estos temas de gran importancia para seguir incrementando el número de pacientes con estilos de vida saludable y a la vez mejorar el nivel de conocimiento en los pacientes.
- Recomendar al encargado del programa de prevención y promoción impulsar la elaboración de campañas de estilos de vida saludables por lo menos de 4 veces al año, de esta manera se evitará la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como es la Diabetes Mellitus tipo 2.
- Sugerir promocionar campañas de despistajes de glucosa en sangre con apoyo del personal de enfermería para reforzar la información en los pacientes sobre los valores normales que deben mantener para estar sanos.
- Recomendar a la jefa de consultorios externos fomentar sesiones educativas de buenas prácticas de estilos de vida saludable y la distribución de información como trípticos, cartillas, etc., para lograr concientizar a los pacientes que asisten a su atención a los consultorios generando que difundan la información a la familia y así pueda llegar a toda la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, C. (2017). *Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco.* Obtenido de <https://biblat.unam.mx/hevila/Horizontesanitario/2014/vol13/no2/2.pdf>
- Álvarez, L. (2012). *scielo.* Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
- American Diabetes Association. (2015). *El diagnóstico de la diabetes e información sobre la prediabetes.* Obtenido de <http://archives.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diagnostico.html?loc=db-es-slabnav>
- American Diabetes Association. (2015). *Hiperglucemia.* Obtenido de <http://archives.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/hiperglucemia.html>
- American Diabetes Association. (2015). *Hipoglucemia.* Obtenido de <http://archives.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/hipoglucemia.html>
- Andreu, & Siebes. (2000). *Repositorio U.C.V.* Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arnaiz. (2010). *Ritmo sinusal normal y trastornos del ritmo.* Obtenido de https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/manual_cap_01.pdf
- Arredondo. (2016). Obtenido de http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/4576/TESIS_SANCHEZ_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asociación Americana de Diabetes. (s.f.). Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asociación Americana de Diabetes . (2015). Obtenido de <http://archives.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/cmo-medir-la-glucosa-en-la.html>
- Asociación Americana de la Diabetes. (s.f.). Obtenido de <http://archives.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-2/>
- Asociación Americana de la Diabetes. (2016). *Lo básico sobre la diabetes tipo 2.* Obtenido de <http://archives.diabetes.org/es/informacion->

basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-2/lo-basico-sobre-la-diabetes-tipo2.html#:~:text=La%20diabetes%20tipo%20es,cubrir%20la%20falta%20de%20insulina.

Asociación Americana de Diabetes. (2015). *Control de la glucosa*. Obtenido de <http://archives.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/control-de-la-glucosa.html>

Atlas mundial de la salud. (s.f.). Obtenido de <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>

Avellaneda y Hurtado. (2018). "Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced - Chanchamayo, 2018". Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUND_fb1dbbf3b7ad4e1865185c63eea910f6

Boudieu, P. (s.f.). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>

Brandan, N. e. (2011). Conceptos de genética. Obtenido de <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/BIOQUIMICA/gen07.pdf>

Cachafeiro. (2014). *alteración del colesterol y alteraciones del corazón*. Obtenido de https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap13.pdf

Calatayud, M. (s.f.). *psicologiacientifica.com*. Obtenido de <https://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>

Canche, Zapata y Rubio (Canché, et al.). (2016). *Efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el control glucémico y el conocimiento de la enfermedad, en personas con diabetes mellitus tipo 2, Bokobá, Yucatán*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84538>

Canet. (2006). *Fisiología respiratoria*. Obtenido de <http://www.scartd.org/arxius/fisioresp06.pdf>

Carbajal, A. (2013). Manual de nutrición y Dietética . Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>

Carrato, A. (2017). Páncreas, guía de pacientes y familiares . Obtenido de http://www.gepac.es/multimedia/gepac2016/pdf/GU%C3%8DA_P%C3%81NCREAS-con-portada.pdf

- Castro, Amilcar, Reyes (Castro et al). (2016). *Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017-6.pdf>
- Cedrés, S. (2012). *opción médica*. Obtenido de <https://opcionmedica.parentesisweb.com/articulos/rol-del-m%C3%A9dico-en-el-desarrollo-de-una-sexualidad-sana>
- Centre de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona. (2014). *Macrosomía*. Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/macrosomia.pdf>
- Cockerham. (s.f.). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
- Concepto definicion. (s.f). *Introspección*. Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/introspeccion/>
- Del Castillo, R., Fernández, J., & Del Castillo, F. (2014). *Guía de práctica clínica en el pie diabético*. Obtenido de <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf>
- DGE. (s.f). *Dirección General de Epidemiología* . Obtenido de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE032020/04.pdf>
- Dowshen, S. (2013). *kidshealth*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/weight-diabetes-esp.html#:~:text=El%20peso%20y%20la%20Diabetes%20tipo%202&text=El%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad,de%20az%C3%BAcar%20en%20la%20sangre>.
- EDG. (2015). *Epidemiología*. Obtenido de https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/enlac/Que_es_la_Epidemiologia.pdf
- Espinel, Oliveira, lee (Espinal et al). (2016). *“Conocimientos de los estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II asistidos en el hospital San Juan de Dios de Pamplona (HSJD)”*. Obtenido de http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/3419
- Fdnn. (2011). *Fundacion para la diabetes novo nordisk*. Obtenido de Prevención de la diabetes tipo 2 mediante alimentación y ejercicio: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/57/prevencion-de-la-diabetes-tipo-2-mediante-alimentacion-y-ejercicio>
- FEN. (2014). Obtenido de <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/#:~:text=Los%20h%C3%A1bitos%20alimentarios%20s>

on%20comportamientos,alimentarios%20comienzo%20en%20la%20familia.

- Fernandez, A. (2014). Infarto . Obtenido de https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap28.pdf
- Finn, B. (2019). *conlagentenoticias*. Obtenido de <https://conlagentenoticias.com/la-importancia-del-control-de-la-salud-en-los-adultos-sanos/>
- Firestone. (2004). *Repositorio UCV*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fundación internacional de diabetes. (2015). *Atlas de la Diabetes de la FID*. Obtenido de https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf
- Garcia, J. (s.f.). Obtenido de Desarrollo saludable: Aportaciones desde la psicología: https://www.um.es/sabio/docs-cmsweb/aulademayores/desarrollo_saludable._aportaciones_de_la_psicologia._texto_0.pdf
- Garcia, N. (2017). *America latina en movimiento*. Obtenido de <https://www.alainet.org/es/articulo/189849>
- Gimenes, e. a. (2008). Hemoglobina. Obtenido de https://docs.moodle.org/all/es/images_es/5/5b/Hemoglobina.pdf
- Global, E. (2015). Cuidado de los pies . Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/clinica3.pdf>
- González. (2014). *Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009#:~:text=Los%20niveles%20de%20conocimiento%20se,explica%20o%20comprende%20la%20realidad.
- Guerrero, L., & León, A. (2010). *redalyc.org*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
- Herrera, M. (2011). Diabetes mellitus. Alfil,S.A. de C.V.
- Huaychani. (2018). "Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018". Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_1fb4276c210646081197946a57d9080e

- Karlsen, M. (2016). *Center for Nutrition Studies*. Obtenido de <https://nutritionstudies.org/es/los-beneficios-del-apoyo-social-para-tu-estilo-de-vida-saludable/>
- La federación Internacional de la Diabetes. (2016). Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lizaraso, F., & Ruiz, E. (2016). *Scielo Perú*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000200001#:~:text=Desde%201998%2C%20la%20OMS%20define,prevenci%C3%B3n%2C%20la%20primaria%20que%20abarca
- López, G. (s.f.). *Psicología online que transforma vidas*. Obtenido de <https://psicologogabriellopez.com/mente-sana-vida-sana/>
- Malo, F. (2015). Hipoglicemia . Obtenido de <https://www.redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/CAP10.pdf>
- Manual MSD. (2019). *Calorías*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-nutricionales/introducci%C3%B3n-a-la-nutrici%C3%B3n/calor%C3%ADas>
- Martínez, J. (2015). *Guía de actualización en diabetes*. Obtenido de <https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>
- Marx. (1952). *journals.copmadrid.org*. Obtenido de <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1992/vol3/arti1.htm>
- Mayo Clinic. (2019). *Prevención de la diabetes: 5 consejos para tomar el control*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/in-depth/diabetes-prevention/art-20047639>
- MayoClinic. (s.f.). *Diabetes tipo 2*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
- Menéndez. (s.f.). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
- Mesías y Vásquez. (2019). *Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo 2 del Hospital General Medical Cuba Center*. Obtenido de https://issuu.com/pucesd/docs/mes_as_y_v_squez
- MINSA. (2019). *minsa.gob.pe*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>

- Minsalud. (s.f). *¿Qué es una alimentación saludable?* Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
- OM-C. (2014). *Institución de salud.* Obtenido de <https://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>
- OMS. (1998). *Promoción de la Salud. Glosario.* Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1
- OMS. (s.f). *Salud sexual.* Obtenido de https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- OMS. (s.f.). *Salud.* Obtenido de <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/enfermedades>
- OPS. (2016). *La diabetes .* Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11889:diabetes-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es
- Organización Mundial de la Salud.* (2016). Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización mundial de la salud. (30 de 10 de 2018). *Diabetes mellitus.* Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Pariona. (2017). *“Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017”.* Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_38f0239a78f24527f624fc81750c66c1
- Pariona, S. (2017). *Alicia Concytec.* Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_4a84614f145d6d69379d6494e8254297
- Pedraz. (2007). *redalyc.org.* Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
- Pérez, P. (s.f.). *Estilo de Vida Saludable.* Obtenido de <https://libroestilodevidasaludable.com/consumo-de-drogas-de-abuso>
- Prosperi. (2013). *Endocrinología.* Obtenido de <https://www.svemonline.org/wp-content/uploads/2016/04/pacientes-dislipidemia-prosperi.pdf>
- Quintana, I. (2016). *Dimensión psicológica.* Obtenido de Infermera virtual.com:

https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica#las_emociones

- RAE. (2020). Obtenido de <https://dle.rae.es/introspecci%C3%B3n>
- redacción médica.* (s.f.). Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/diabetes-mellitus-tipo-2>
- Revista Psicología Científica.com.* (2007). Obtenido de <https://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
- Rubio, L. (s.f.). *El poder de la introspección.* Obtenido de <https://www.viveananda.org/desarrollo-personal/el-poder-de-la-introspeccion/>
- SaludNavarra.* (s.f.). Obtenido de http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Depresion/Afrontar+la+depresion/habitos+de+vida/#:~:text=Llamamos%20h%C3%A1bitos%20saludables%20a%20todas,factores%20protectores%20para%20el%20bienestar
- Sánchez, R. (2019). Obtenido de http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/4576/TESIS_SANCHEZ_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sedexo.* (s.f.). Obtenido de <http://www.vidaprofesional.com.ve/blog/ventajas-de-ser-organizado.aspx>
- Significados.com.* (2020). Obtenido de <https://www.significados.com/conocimiento/#:~:text=En%20un%20sentido%20m%C3%A1s%20espec%C3%ADfico,problemas%20y%20dirigir%20su%20comportamiento.>
- Silupú. (2016). *“Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Policlínico Chiclayo Oeste – 2016”.* Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_7902b405837845386975cbf44404c5af
- Sistem Health. (2014). Como prepararse para la colonoscopia. Obtenido de <https://www.uclahealth.org/Workfiles/brochures-programs/preparing-colonoscopy-span.pdf>
- Sodexo. (2019). Obtenido de <https://www.sodexo.com.ve/ventajas-de-ser-organizado/>
- Topdoctors. (2016). *La importancia de hacerse un chequeo médico.* Obtenido de <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-importancia-de-hacerse-un-chequeo-medico>

- Torres, M. (2013). Carbohidratos. Obtenido de https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap28.pdf
- UFM. (2016). *Pensamiento crítico*. Obtenido de <https://epri.ufm.edu/pensamientocritico/introspeccion/>
- Vargas. (2017). “*Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del centro de salud Juan Pablo II - 2017*”. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_38f0239a78f24527f624fc81750c66c1
- Weber. (s.f.). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
- Wong, C. (s.f.). *Salud pública*. Obtenido de Estilos de vida: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2021.

AUTORA: Gladys Victoria Pérez Domínguez

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021?</p> <p>Problema específico 1</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento básico sobre diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.</p> <p>Objetivo específico 1</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas 1</p> <p>Existe una relación significativa entre el conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2</p>	<p>Conocimiento básico</p> <p>Conocimiento sobre la glucemia</p> <p>Conocimiento preventivo</p>	<p>- Definición sobre Diabetes Mellitus tipo 2</p> <p>- Etiología</p> <p>- Tratamiento</p> <p>- Valores y control de glucosa</p> <p>- Síntomas de alteración glucémica</p> <p>- Diagnóstico</p> <p>- Complicaciones</p> <p>- Prevención</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Tipo básico enfoque cuantitativo nivel correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental corte transversal</p> <p>M₁: O_x r O_y</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>N = 210 pacientes</p>

<p>Problema específico 2</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre glucemia y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021?</p>	<p>Objetivo específico 2</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre glucemia y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>	<p>Hipótesis Específicas 2</p> <p>Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre glucemia y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>	<p>Estilos de vida</p>	<p>Física - hábitos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hábitos alimenticios - Consumo de tabaco, alcohol, y drogas - Descanso, sueño y estrés - Actividad física - Control de salud y sexualidad 	<p>MUESTRA: n = 53 muestra no probabilística por conveniencia.</p> <p>Conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2</p>
<p>Problema específico 3</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021?</p>	<p>Objetivo específico 3</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>	<p>Hipótesis específica 3</p> <p>Existe una relación significativa entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>		<p>Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones con familia y amigos 	<p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: cuestionario</p>
<p>Psicología</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Personalidad - Introspección - Orden 	<p>Dicotómico</p> <p>Estilos de vida</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p> <p>Escala: Likert</p>				

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

ESCALA VALORATIVA

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	SÍ	1
N	No	0

Conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2		S	N
1	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).		
2	¿Los riñones producen insulina?		
3	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?		
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?		
5	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?		
6	¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?		
7	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?		
8	¿Se puede curar la Diabetes?		
9	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?		
10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?		
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?		
12	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?		
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar la Diabetes?		
14	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?		
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?		
16	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?		
17	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?		
18	La Diabetes frecuentemente causa mala circulación.		
19	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos		
20	La Diabetes puede dañar mis riñones.		
21	La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.		
22	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?		
23	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?		
24	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?		

Niveles	Rango
Bajo	[0– 8]
Moderado	[9 – 16]
Alto	[17 – 24]

ESCALA VALORATIVA

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	Siempre	5
CS	Casi siempre	4
AV	A veces	3
CN	Casi nunca	2
N	Nunca	1

ESTILOS DE VIDA		S	CS	AV	CN	N
1	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cena					
2	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína					
3	Tomo bebidas sin cafeína (Café, Coca cola, Pepsi, red bull, etc.)					
4	Considero que los efectos de cigarro y alcohol son dañinos					
5	Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme					
6	Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución					
7	Realiza ejercicio físico durante 30 minutos					
8	Hago actividad física como caminar, subir escaleras, trotar, etc.					
9	Uso medicación con receta médica					
10	Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud					
11	Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad					
12	Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mí					
13	Asisto a eventos sociales y de integración					
14	Me relajo y disfruto mi tiempo libre con familia y amigos					
15	Recibo visitas					
16	Cuento con el apoyo de mis amigos					
17	Tengo con quien disfrutar mis pasatiempos					
18	Yo doy cariño					
19	Yo recibo cariño					
20	Me siento activo mentalmente					
21	Me siento de buen humor					
22	Me siento contento/a con mi estudio					
23	Me he sentido respetado físicamente y/o verbalmente por parte de mis compañeros					
24	Tengo pensamientos positivos y optimistas					
25	Me siento relajado/a o sin estrés					
26	Me siento alegre.					
27	Soy organizado/a con las responsabilidades diarias					
28	Respeto las normas de tránsito (cinturón de seguridad, paso por los puentes peatonales					

Niveles	Rango
No saludable	[28 – 50]
Regular	[51 – 90]
Saludable	[91 – 140]

ESCALA VALORATIVA

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	Siempre	5
CS	Casi siempre	4
AV	A veces	3
CN	Casi nunca	2
N	Nunca	1

ESTILOS DE VIDA		S	CS	AV	CN	N	
1	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cena	X					5
2	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína	X					5
3	Tomo bebidas sin cafeína (Café, Coca cola, Pepsi, red bull, etc.)					X	1
4	Considero que los efectos de cigarro y alcohol son dañinos			X			3
5	Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme		X				4
6	Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución			X			3
7	Realiza ejercicio físico durante 30 minutos				X		2
8	Hago actividad física como caminar, subir escaleras, trotar, etc.			X			3
9	Uso medicación con receta médica					X	1
10	Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud				X		2
11	Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad			X			3
12	Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mí			X			3
13	Asisto a eventos sociales y de integración			X			3
14	Me relajo y disfruto mi tiempo libre con familia y amigos			X			3
15	Recibo visitas				X		2
16	Cuento con el apoyo de mis amigos		X				4
17	Tengo con quien disfrutar mis pasatiempos	X					3
18	Yo doy cariño	X					3
19	Yo recibo cariño	X					3
20	Me siento activo mentalmente	X					3
21	Me siento de buen humor	X					3
22	Me siento contento/a con mi estudio	X					3
23	Me he sentido respetado físicamente y/o verbalmente por parte de mis compañeros	X					3
24	Tengo pensamientos positivos y optimistas	X					3
25	Me siento relajado/a o sin estrés			X			3
26	Me siento alegre.	X					3
27	Soy organizado/a con las responsabilidades diarias		X				4
28	Respeto las normas de tránsito (cinturón de seguridad, paso por los puentes peatonales)	X					5

Niveles	Rango
No saludable	[28 – 50]
Regular	[51 – 90]
Saludable	[91 – 140]

104

Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora, 2021.

ESCALA VALORATIVA

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	SÍ	1
N	No	0

Conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2		S	N	
1	Hay dos tipos principales de Diabetes; Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).	x		1
2	¿Los riñones producen insulina?		x	0
3	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?	x		1
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?	x		1
5	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?	x		1
6	¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?	x		1
7	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?		x	0
8	¿Se puede curar la Diabetes?		x	0
9	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?	x		1
10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?	x		1
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?	x		1
12	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?		x	0
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar la Diabetes?		x	0
14	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?	x		1
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?	x		1
16	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?		x	0
17	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?		x	0
18	La Diabetes frecuentemente causa mala circulación.		x	0
19	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos	x		1
20	La Diabetes puede dañar mis riñones.	x		1
21	La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.	x		1
22	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?	x		1
23	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?	x		1
24	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?	x		1

Niveles	Rango
Bajo	[0 – 8]
Moderado	[9 – 16]
Alto	[17 – 24]

ESCALA VALORATIVA

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	Siempre	5
CS	Casi siempre	4
AV	A veces	3
CN	Casi nunca	2
N	Nunca	1

ESTILOS DE VIDA		S	CS	AV	CN	N	
1	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cena	X					5
2	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína	X					5
3	Tomo bebidas sin cafeína (Café, Coca cola, Pepsi, red bull, etc.)	X					5
4	Considero que los efectos de cigarro y alcohol son dañinos	X					5
5	Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme			X			3
6	Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución				X		2
7	Realiza ejercicio físico durante 30 minutos		X				4
8	Hago actividad física como caminar, subir escaleras, trotar, etc.		X				4
9	Uso medicación con receta médica	X					5
10	Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud		X				4
11	Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad			X			3
12	Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mí		X				4
13	Asisto a eventos sociales y de integración			X			3
14	Me relajo y disfruto mi tiempo libre con familia y amigos		X				4
15	Recibo visitas			X			3
16	Cuento con el apoyo de mis amigos	X					5
17	Tengo con quien disfrutar mis pasatiempos		X				4
18	Yo doy cariño			X			4
19	Yo recibo cariño		X				4
20	Me siento activo mentalmente			X			3
21	Me siento de buen humor			X			3
22	Me siento contento/a con mi estudio			X			3
23	Me he sentido respetado físicamente y/o verbalmente por parte de mis compañeros			X			3
24	Tengo pensamientos positivos y optimistas			X			3
25	Me siento relajado/a o sin estrés			X			3
26	Me siento alegre.			X			3
27	Soy organizado/a con las responsabilidades diarias			X			3
28	Respeto las normas de tránsito (cinturón de seguridad, paso por los puentes peatonales)			X			3

Niveles	Rango
No saludable	[28 – 50]
Regular	[51 – 90]
Saludable	[91 – 140]

Anexo 03: Informe de Turnitin al 28% de similitud

CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	revistas.unipamplona.edu.co Fuente de Internet	1%
9	www.revistas.ujat.mx Fuente de Internet	1%
10	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
11	www.redaccionmedica.com Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 05: Constancia de aplicación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, PÉREZ DOMÍNGUEZ GLADYS VICTORIA, identificada con DNI: 70027368 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **“CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2021”**.

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a la interesada en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 29 de Abril de 2021




Mg. Giorgio A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia



Chincha Alta, 29 de Abril de 2021

OFICIO N°106-2021-UAI-FCS
"HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA"
ALBERTO EMILIO ZOLEZZI FRANCIS
PRESIDENTE DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN
SAN JUAN DE MIRAFLORES

PRESENTE. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.




Mg. Georgina A. Azuaje Cárdenas
DECANO (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



	Perú	Ministerio de Salud	Hospital María Auxiliadora	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI)	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"
---	------	---------------------	----------------------------	---	---

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del **26 de mayo del presente**; **Titulado**: **"CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2021"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/032/21**, presentado por la Investigadora: **Gladys Victoria PÉREZ DOMÍNGUEZ**; ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **25 de mayo del 2022**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 26 de Mayo de 2021.

Atentamente.



M.C. Alberto Emilio Zolezzi Francis.
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora

Anexo 06: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación titulada “Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes adultos del hospital María Auxiliadora, 2021”, es desarrollada por Gladys Victoria Pérez Domínguez, investigadora de enfermería del curso de titulación de la Universidad Autónoma de Ica. El objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes del Hospital María Auxiliadora. En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará de 10 a 15 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Fecha:.....

Firma.....

Apellidos y nombres

Anexo 07: Evidencia fotográficas

