



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II
Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS PACIENTES QUE
ACUDEN A LA CLINICA SAN VICENTE-ICA,2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCION CON
LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

STEPHANNY CAROLINA PEREZ FAJARDO

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

DR. ELIO JAVIER HUAMÁN FLORES

CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8461-5082

CHINCHA, 2022

ASESOR:

Dr. Elio Javier Huamán Flores

MIEMBROS DE JURADO:

Dra. Juana María Marcos Romero

PRESIDENTE

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi

SECRETARIA

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

MIEMBRO

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios; ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis abuelos Pedro y Victoria, quienes desde el cielo me cuidaron y guiaron para lograr cumplir uno de mis sueños.

A mi padre Martin Perez, por enseñarme desde pequeña que cumplir mi meta de ser profesional era fundamental para mi vida y a mi madre Diana Fajardo, por cuidarme en cada paso que daba, y reconfortarme en mis momentos de tristeza, por ellos me esforcé cada día y mi hermano Gabriel, quien me apoyo de todas las maneras posibles para que mis sueños nunca se

detuvieran.

AGRADECIMIENTO

La presente investigación guarda agradecimiento a Dios, por darme la sabiduría, bendiciones y alegría de poder alcanzar un triunfo más en mi vida.

A la Universidad Privada Autónoma de ICA, gracias por haberme permitido forjarme en ella, años de esfuerzos, sacrificios, dedicación y grandes alegrías y a mis maestros por sus esfuerzos para que finalmente pudiera graduarme como un profesional.

Agradezco al Rector de la Universidad Autónoma de Ica, Dr. Hernando Martín Campos Martínez, a la Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas, por su compromiso y apoyo a los estudiantes en el programa de titulación.

A mi asesor de tesis, el Dr. Elio Javier Huamán Flores, por haberme guiado en este proyecto, en base a su experiencia y sabiduría ha sabido direccionar mis conocimientos.

Al docente Mg. David Martínez, por su apoyo y guía para el desarrollo del proyecto de investigación.

A la Clínica San Vicente, por el apoyo brindado para poder realizar la investigación, quienes de forma gustosa brindaron el beneplácito para la recolección de información a través de los instrumentos propuestos.

A los pacientes que acudieron a la Clínica San Vicente quienes hicieron posible el desarrollo de la investigación y el procesamiento de los datos recopilados.

Stephanny Carolina Perez Fajardo.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básica, no experimental, prospectivo y con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta y su instrumento fue un cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables. Mientras que para el análisis estadístico de la información se empleó el alcance descriptivo en el planteamiento de los resultados a través de tablas y figuras; asimismo, para la contrastación de las hipótesis se empleó la estadística inferencia.

Participantes: La muestra quedó constituida por 108 participantes, elegidos mediante la aplicación de la técnica del muestreo probabilístico, utilizando la ecuación de poblaciones finitas, la técnica de muestreo empleado fue el aleatorio simple.

Resultados: De los participantes el 52.78% sus edades oscilaron entre 30 a 49 años, donde 52.78% eran del sexo femenino, el 21.30% su ocupación era ama de casa, el 85.19% su procedencia es Ica. Respecto a la variable conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, el 59.26% de los participantes señalan que es suficiente, el 39.81% que es necesario y un 0.93% nivel de conocimiento básico; en cuanto a la variable estilos de vida saludables, el 28.70% refirió que es saludable, el 65.74% refiere que es medianamente saludable y el 5.56% opino que no es saludable.

Conclusiones: Considerando los resultados se concluyó que existió un nivel de correlación directa y significativa en entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la clínica San Vicente- Ica, 2021, con un $p=0,001<0,05$, evidenciando un índice de correlación Rho de Spearman de $r= 0,326$ que indica que existe una correlación positiva muy baja entre las variables de estudio.

Palabras claves: Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, estilos de vida saludables, nutrición, actividad física, cuidado personal, hábitos de consumo de

alcohol y tabaco.

ABSTRACT

Objective: Identify the relationship between the level of knowledge about type II diabetes mellitus and healthy lifestyles, in patients who attend the San Vicente-Ica clinic, 2021.

Methodology: A study with a quantitative approach, basic, non-experimental, prospective and with a descriptive, correlational cross-sectional design. The data collection technique used was the survey and its instrument was a questionnaire on the level of knowledge about type II diabetes mellitus and healthy lifestyles. While for data processing, descriptive statistics were used for the presentation of results in tables and figures; in addition to inferential statistics for hypothesis testing.

Participants: The sample consisted of 108 participants, chosen by applying the probabilistic sampling technique, using the finite population equation, the sampling technique used was simple random.

Results: Of the participants, 52.78% their ages ranged from 30 to 49 years, where 52.78% were female, 21.30% their occupation was housewife, and 85.19% their origin is Ica. Regarding the variable knowledge about type II diabetes mellitus, 59.26% of the participants indicate that it is sufficient, 39.81% that it is necessary and 0.93% level of basic knowledge; Regarding the variable healthy lifestyles, 28.70% referred that it is healthy, 65.74% refer that it is moderately healthy and 5.56% think that it is not healthy.

Conclusions: This study concluded that there is a direct and significant relationship between the level of knowledge about type II diabetes mellitus and healthy lifestyles in patients who attend the San Vicente-Ica clinic, 2021, with a $p = 0.001 < 0, 05$, showing a Spearman's Rho correlation coefficient of $r = 0.326$, which indicates that there is a very low positive correlation between the study variables.

Keywords: Knowledge about type II diabetes mellitus, healthy lifestyles, nutrition, physical activity, personal care, alcohol and tobacco consumption habits.

ÍNDICE GENERAL

		Pág.
Caratula		i
Dedicatoria		iii
Agradecimiento		iv
Resumen		v
Abstract		vi
Índice general / índice de figuras y de cuadros		vii
I. INTRODUCCIÓN		xiii
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		1
2.1	Descripción del Problema	1
2.2.	Pregunta de investigación general	2
2.3	Preguntas de investigación específicas	3
2.4	Justificación e Importancia	3
2.5	Objetivo general	4
2.6	Objetivos específicos	4
2.7	Alcances y limitaciones	4
III. MARCO TEÓRICO		6
3.1	Antecedentes	6
3.2	Bases Teóricas	14
3.3	Marco conceptual	27
IV. METODOLOGÍA		29
4.1	Tipo y Nivel de la investigación	29
4.2	Diseño de la investigación	29
4.3	Población – Muestra	30
4.4	Hipótesis general y específicas	31
4.5	Identificación de las variables	32
4.6	Operacionalización de las variables	33
4.7	Recolección de datos	35
V. RESULTADOS		38

	5.1	Presentación de Resultados	38
	5.2	Interpretación de los Resultados	55
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS			74
	6.1	Análisis descriptivo de los resultados	74
	6.2	Comparación de resultados con marco teórico	75
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES			79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS			83
ANEXOS			89
Anexo 1: Matriz de consistencia			90
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos			92
Anexo 3 Consentimiento informado			97
Anexo 4: Matriz de la variable nivel de conocimiento			98
Anexo 5: Matriz de datos de la variable estilos de vida			101
Anexo 6: Carta de Presentación			104
Anexo 7: Respuesta de la carta de presentación			106
Anexo 8: Constancia de aplicación de instrumento			107
Anexo 9: Constancia de Aprobación de Investigación			108
Anexo 10: Reporte turnitin al 28% de similitud			109
Anexo 11: Fotos de aplicación de instrumento			110

INDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura N° 1	Edad de los pacientes	46
Figura N° 2	Sexo de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	47
Figura N° 3	Ocupación de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	49
Figura N° 4	Procedencia de los participantes de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	50
Figura N° 5	Resultados de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	51
Figura N° 6	Resultados de la dimensión definición de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	52
Figura N° 7	Resultados de la dimensión sintomatología de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	53
Figura N° 8	Resultados de la dimensión diagnóstico de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	54
Figura N° 9	Resultados de la dimensión tratamiento de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	55
Figura N° 10	Resultados de la dimensión prevención de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	56
Figura N° 11	Resultados de la dimensión complicaciones de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	57

Figura N° 12	Resultados de la Variable Estilos de vida saludables de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	58
Figura N° 13	Resultados de la dimensión nutrición de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	59
Figura N° 14	Resultados de la dimensión actividad física de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	60
Figura N° 15	Resultados de la dimensión cuidado personal de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	61
Figura N° 16	Resultados de la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	62

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 1	Edad de los pacientes	46
Tabla N° 2	Sexo de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	47
Tabla N° 3	Ocupación de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	48
Tabla N° 4	Procedencia de los participantes de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	50
Tabla N° 5	Resultados de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	51
Tabla N° 6	Resultados de la dimensión definición de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	52
Tabla N° 7	Resultados de la dimensión sintomatología de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	53
Tabla N° 8	Resultados de la dimensión diagnóstico de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	54
Tabla N° 9	Resultados de la dimensión tratamiento de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	55
Tabla N° 10	Resultados de la dimensión prevención de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	56
Tabla N° 11	Resultados de la dimensión complicaciones de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	57
Tabla N° 12	Resultados de la Variable Estilos de vida saludables de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	58

Tabla N° 13	Resultados de la dimensión nutrición de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	59
Tabla N° 14	Resultados de la dimensión actividad física de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	60
Tabla N° 15	Resultados de la dimensión cuidado personal de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	61
Tabla N° 16	Resultados de la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco de la Variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	62
Tabla N° 17	Prueba de Normalidad: Kolmogorov-Smirnov para el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica,2021.	68
Tabla N° 18	Coeficiente de correlación Rho de Spearman, entre las variables diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables y dimensiones	70
Tabla N° 19	Correlaciones entre las variables nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables	73
Tabla N° 20	Correlaciones entre la variable nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y la dimension nutrición.	75
Tabla N° 21	Correlaciones entre la variable nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y la dimension actividad física.	77
Tabla N° 22	Correlaciones entre la variable nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y la dimension cuidado personal.	79
Tabla N° 23	Correlaciones entre la variable nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y la dimension hábitos de consumo de alcohol y tabaco.	81

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes se ha considerado como una condición patológica crónica que tiende a producirse cuando el páncreas no llega a producir la cantidad adecuada de insulina o así mismo el cuerpo no emplea la insulina producida de forma eficaz. Por consiguiente la repercusión de la diabetes que no puede ser controlada ocasiona el incremento de glucosa en sangre)¹.

Uno de los causantes de esta patología son los hábitos de vida, por lo que este debe ser visto como un proceso dinámico, compuesto no solo por comportamientos o comportamientos personales, sino también por comportamientos naturales².

Actualmente estos estilos de vida se consideran como algún hábito que se tiende a realizar de forma repetitiva entre las personas o grupos³.

Diariamente luchar al modo de vida sedentario, hace más difícil lograr estilos de vida y crear hábitos de vida saludables, una incorrecta alimentación en gran parte se debe al aumento de la industria de comidas rápidas diseñadas para generar ingestas de alimentos enormes, pero con el menor costo posible y sin ningún tipo de nutriente para el organismo.

Actualmente en el Perú cerca de 2 millones de personas se encuentran afectadas por este trastorno y es la decimoquinta causante de muerte. Existe gran parte de la población que presenta diabetes, pero aún no ha sido diagnosticada corriendo el riesgo de sufrir complicaciones graves para su salud, como accidentes cerebrovasculares (ictus) y cardíacos, además de la mutilación o complicaciones en las extremidades sobre todo en el pie, creando un síndrome asociado a la diabetes, llegando a las operaciones invasivas o insuficiencia renal. El estado y el Ministerio de Salud buscan implementar programas de prevención para evitar las causas de complicaciones⁴.

Esta enfermedad daña tanto al paciente como a su entorno, por ello detectar a tiempo la enfermedad ayuda a poder prevenir complicaciones que lleven incluso a la muerte, una asesoría adecuada y un tratamiento oportuno, podría cambiar la vida del paciente.

En base a ello a través de la siguiente investigación se obtendrá información estadística valiosa para entablar las medidas necesarias y lograr afianzar no solo los conocimientos sino también las prácticas preventivas que logren afrontar a esta epidemia.

El presente proyecto de investigación estará conformado por los siguientes capítulos:

En el capítulo I. Introducción; se redactará la introducción del presente proyecto de investigación.

Capítulo II. Planteamiento del problema de investigación; se describirá el planteamiento del problema de investigación, la pregunta general y específicas de la investigación, la formulación de objetivos y por último la justificación y la importancia.

Capítulo III. Marco teórico; se redactará los antecedentes de estudio, así como las bases teóricas y el marco conceptual.

Capítulo IV. Metodología; nos muestra el tipo y diseño de investigación; se formulará las hipótesis; la descripción de las variables, la elección de la población y designación de la muestra, el instrumento a utilizar para la obtención de los datos y luego el procesamiento de ellos.

Por último, se tomará en cuenta el cronograma, presupuesto y referencias bibliográficas, así como a los anexos.

La autora

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La diabetes mellitus también conocida como diabetes, ocasiona en gran parte de la población complicaciones generales y específicas debido al poco conocimiento y los malos estilos de vida, muy pocos toman conciencia sobre esta enfermedad la responsabilidad que conlleva dicha enfermedad es un problema que no distingue sociedad y el cual trae consecuencias en la salud a grandes magnitudes.

A nivel internacional en un estudio realizado en la Institución Santa María-Colombia en el año 2017 logro mostrar que el (53%) de la población eran del sexo femenino entre las edades de 18-35 años (9%), 36-59 años (44%) y mayores de 60 años (47%). El (55%) del total tenía un estilo de vida inadecuado, debido al consumo de alcohol (10%), tabaco (5%) y alimentos entre comidas (60%)⁵.

A nivel nacional, se realizó un estudio en Cajamarca-Perú, con el objetivo de determinar la relación del estilo de vida con el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo II y los resultados evidencian que la mayor parte presentan estilos de vida desfavorables (45,1%), con un 43,1 % relacionado al sobrepeso, encontrando una asociación directa entre el estilo o modo de vida y el control metabólico de los pacientes. Esto puede estar relacionado con un control metabólico deficiente de la diabetes tipo II⁶.

En la provincial de Ica, en la Clínica San Vicente, se observa que existe un aumento en atenciones a los pacientes con problemas en su niveles elevados de azúcar, muchos de ellos ya con complicaciones a causa de la diabetes mellitus pero que no sabían que tenían la enfermedad, algunos de los pacientes nunca acudieron a un control médico, a pesar de manifestar síntomas solo se acercaron a la atención cuando se sintieron ya descompensados y a la evaluación se enteraron de su diagnóstico, se observa una falta de información no solo del paciente sino de la familia y de la comunidad, conllevando a que la mayoría de la

población no sepa incluso preveer, frente a este problema nace la exigencia de realizar la siguiente investigación para lograr establecer los niveles de conocimiento de la población y así poder conocer estadísticamente la problemática, para ellos es importante tener al personal capacitado, el estudio a realizar contribuirá a realizar un análisis situacional que permita brindar estrategias cuyo principal objetivo es la mejora en la salud de la comunidad.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión nutrición, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021?

P.E.2:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión actividad física, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021?

P.E.3:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión cuidado personal, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021?

P.E.4:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021?

2.4. Justificación e Importancia

2.4.1. Justificación

La realización del presente estudio, tendrá en cuenta tres aspectos que será mencionado a continuación:

Justificación Teórica: La investigación se justificó porque se logró recopilar y organizar la información, para un mayor sustento científico de manera que se pudiera lograr una comprensión ideal respecto al comportamiento de las variables, la cual puede ser utilizada por las autoridades sociales interesadas o en futuras investigaciones, de manera que a través de este trabajo se buscará brindar un mejor enfoque de este tema.

Justificación Práctica: El estudio aporta conclusiones precisas, fiables y certeras sobre las variables de investigación, como producto de la utilización de herramientas de recopilación de datos de expertos, que pueden ser utilizadas por futuros investigadores.

Justificación Metodológica: Asumiendo un método basado en tipos no experimentales, según el diseño, la investigación a realizar será medida mediante un cuestionario de conocimientos acerca de la diabetes mellitus tipo II y la forma en que se manifiestan los estilos de vida saludables. Así mismo va a servir como antecedentes teóricos para futuras investigaciones, traduciéndose en novedosos avances científicos y aportes a la línea de investigación.

2.4.2. Importancia

El presente estudio resulta relevante dado que en la ejecución del mismo se podrán obtener datos estadísticos precisos que son relevantes para

nuestro sistema de salud, analizando los resultados se podrá llegar a un nuevo enfoque acerca del conocimiento actual de la enfermedad, y así poder hacer frente a la situación actual de la enfermedad, no solo con el paciente, sino involucrando al entorno familiar y social. Sirviendo como base para futuros estudios de investigaciones, en el centro donde se realizará el estudio no existen estudios anteriores.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en los pacientes que a la clínica san Vicente, Ica-2021.

2.6. Objetivos específicos

O.E.1:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión nutrición, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021.

O.E.2:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión actividad física, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021.

O.E.3:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión cuidado personal, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021.

O.E.4:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Delimitación social: Pacientes que acuden a la clínica San Vicente-Ica.

Delimitación espacial o geográfica: Este estudio se llevó a cabo y ejecutó en San Vicente, que se encuentra en el distrito de Ica, ubicado a la vez en la provincia del mismo nombre.

Delimitación temporal: Este proceso de investigación se llevó a cabo durante el lapso de los años 2020 al 2021.

2.7.2. Limitaciones

Este estudio tuvo como limitaciones en relación con el estado de pandemia en consecuencia de la propagación de la COVID-19, que fue abordada a través de las medidas de contención a partir del mes de marzo del año 2020 hasta hoy en día y las restricciones sociales establecidas por el Estado, ha hecho complicado el desarrollo de esta investigación y la toma de resultados de las variables a través de los instrumentos escogidos para esta investigación.

La falta de predisposición por parte de la muestra, algunos de los participantes no deseaban participar por la toma de foto como evidencia, falta de tiempo de la muestra por tener miedo a quedarse mucho tiempo en la clínica y ello dificultaba la obtención de los datos.

La falta de información sobre el tema de investigación a internacional, limitaba tener antecedentes para poder comparar las investigaciones, y tener bases más sólidas como estudio.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo de forma directa e in situ considerando de forma estricta aquellas medidas dentro de los protocolos de bioseguridad impuestos por el MINSA, en tal sentido, se logró evidenciar a través del llenado del cuestionario, que la mayoría son del sexo femenino y son ama de casa.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

A través del análisis, organización y revisión de las fuentes bibliográficas en físico y de forma virtual, se logró hallar material bibliográfico que está vinculado de manera indirecta con todas las variables y constructos escogidos para este estudio. A continuación, se presentan todas aquellas contribuciones bibliográficas:

Internacionales

Álvarez T, Bermeo M. (2019); Realizaron un estudio en Cuenca-Ecuador con el título: **“Estilo de vida de pacientes diabéticos que reciben asesoramiento en la Fundación DONUM, Cuenca 215”**, siendo su principal propósito establecer el tipo de estilo de vida de aquellas personas con diagnóstico de diabetes que asisten a la consulta en la Fundación DONUM. La cantidad de la población se constituyó alcanzando un total de 355 sujetos que acudieron en modalidad ambulatoria y se tomaron 50 pacientes como muestra. Esta investigación es descriptiva. Se obtuvieron como resultados en la variable estilos de vida que el 1,4% son poco saludable, mientras que el 57,2% saludable y por último el 41,4 % muy saludable. Concluyendo que: Según la escala IMEVID, resalto y predomino el estilo de vida saludable en la muestra de estudio⁷.

Según el estudio se basa en establecer qué tipo de estilo de vida tienen los pacientes que consultan en dicha fundación, obteniendo que, si tenían estilos de vidas saludables, entre los encuestados la mayor parte eran del sexo femenino, dedicadas a quehaceres del hogar, se podría decir que con la actividad física que realizan llevan un correcto estilo de vida, asimismo la orientación brindada frente a la enfermedad

Vélez E. (2017); realizó un estudio en Quito-Ecuador denominado: **“Influencia del nivel de conocimientos del paciente y su familia en el control metabólico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2**

que acuden a los centros de salud de la parroquia Eloy Alfaro de manta", teniendo como objetivo el poder evaluar la afluencia del conocimiento sobre la enfermedad del paciente y su entorno familiar y/o la persona que se encarga de su cuidado referente al control metabólico de pacientes diagnosticados con diabetes. La población fueron todos los pacientes que acudieron a la atención, con 309 pacientes como muestra. Con un estudio de tipo analítico con corte transversal. Concluyendo que: El estudio en los participantes sobre el conocimiento de diabetes mellitus fue nulo, se obtuvo un 1,9% tenía conocimiento sobre la enfermedad. En referencia al control metabólico se obtuvo un valor bajo de 30,7%, concluyendo que no hay relación estadística entre el conocimiento del paciente y de la familia frente a un correcto control metabólico⁸.

Según el estudio logro observar que los participantes tuvieron como resultado un nivel de conocimiento nulo, esto significaría que el paciente y su entorno desconocen sobre la enfermedad a pesar de tener en casa un paciente con el diagnóstico de diabetes mellitus, al no estar informados correctamente podría agravar la salud del paciente, ya que si no tienen conocimiento del tema tampoco sobre las posibles complicaciones poniendo en riesgo su salud, asimismo el cuidador debe estar capacitado para la atención del paciente y el control que debe llevar, se podría proponer estrategias de educación sobre la enfermedad a la población.

Ordoñez D. (2017); Realizo un estudio en Loja-Ecuador titulado: "**Estilo de vida saludables más comunes en los pacientes que pertenecen al club diabéticos del Hospital General Isidro Ayora**", tuvo como finalidad la determinación de los estilos de vida de las personas que pertenecen al club de diabéticos del Hospital General Isidro Ayora y si son sanos. El universo de la población estuvo constituido por 51 pacientes. Siendo una investigación de tipo descriptiva. Concluyendo que: Según la escala IMEVID, este estudio tiene prioridad sobre los estilos de vida muy saludables frente a los no saludables. Durante el día el resultado de los pacientes que consumen de 3 a 5 comidas fue del

50,98% de la población de estudio, los alimentos más consumidos son la fruta y la verdura con el 39,2% y el 19,61% consume carbohidratos, el 47,6% ejecutan actividades físicas entre 3 a 5 veces durante la semana, referente a hábitos nocivos el 90,2% no consume tabaco y 82,35 % no consume alcohol, obteniendo un resultado de 64,71% de la población mantiene estilos de vida saludables⁹.

En el estudio realizado se analizó a los participantes de un club de diabetes para conocer si mantienen estilos de vida saludables, donde predominó una alimentación balanceada, que incluyen frutas, verduras y carbohidratos, esenciales en la alimentación y sobre todo en el paciente diabético también se observó que un porcentaje de la población realizan ejercicio físico, evitando el sedentarismo y promoviendo actividades para mejora de la salud del paciente diabético, con la actividad física activa la circulación el organismo y evita posibles complicaciones futuras como neuropatías, en referencia a los hábitos nocivos, la mayor parte de la población estudiado no fuman ni consumen alcohol esto incrementa mucho más el cuidado en la salud del paciente diabético, se debe seguir trabajando en educación al paciente y a su entorno para que continúen con hábitos de vía saludables.

Nacionales

Vargas R. (2019); realizo un estudio en el Callo-Perú sobre la “**Relación entre el nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo II y el estilo de vida saludable de los adultos que asisten al consultorio del centro de salud Juan Pablo II – 2017**”, con la finalidad de definir la relación existente sobre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y estilos de vida saludables. La población conformada por 57 pacientes atendidos en consulta externa, y se muestrearon 50 pacientes. Siendo un estudio descriptivo, trasversal, de tipo cuantitativo y aplicable. Obteniéndose que el 92% de la población tiene un conocimiento bajo, el 6% nivel medio, así mismo el 2% con un nivel de conocimiento alto, en relación con la variable estilos de vida, se evidenció que el 88% presenta un estilo de vida inadecuado, mientras que el 12%, adecuado.

Concluyendo existe un grado significativo de correlación planteado como objetivo principal entre las dos variables seleccionadas en las personas que se atienden en el Consultorio de Medicina. Certificado por la prueba estadística Chi-cuadrado¹⁰.

Según el estudio se obtiene que casi la totalidad de la población tiene un conocimiento muy bajo sobre los estilos de vida en relación a la enfermedad, lo que genera una preocupación para los profesionales de la salud, con la falta de conocimiento pueden generar más daño al organismo porque no conocen las acciones que deberían tomar frente a la enfermedad al realizar la contratación de la hipótesis, se acepta una de ellas, en donde si existe relación de las variables, si se mantiene un hábito saludable en el paciente con diabetes, englobando no solo alimentación, sino también actividad física, con orientación y consejería eso va llevar a un mejor manejo de la enfermedad

Avellaneda D, Hurtado K. (2019); realizaron un estudio en Cerro de Pasco-Perú titulado: **“Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar De Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo, 2018”**; su finalidad del estudio fue describir la relación existente sobre estilo de vida de los usuarios y su conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II; análisis de tipo observacional, prospectiva, transversal analítica, una investigación de diseño no experimental a nivel de relación; basado en la fuente y tipo no probabilístico del hospital referido, con un muestreo de 147 usuarios. Obteniendo como resultado: 76% de la muestra evidencia un estilo saludable, el 13% medianamente saludable y el 11% se encuentra en la categoría poco saludable, asimismo, en relación a la variable de conocimiento, el 51% tiene un nivel de conocimiento suficiente, el 40% se ubica en la categoría necesario y el 9% en el nivel básico. En referencia al estilo de vida y sus dimensiones, de la población estudiada el 53% de la población estudiada mantiene hábitos saludables., 58% de los pacientes realizan actividades físicas y tienen conocimientos suficientes sobre la enfermedad referente

al tema de salud con el cuidado personal el 40 % de la población tiene el conocimiento necesario, y en términos de hábitos nocivos casi el 39% manifiesta conocimiento sobre ello.

Se puede concluir que entre ambas variables existe una relación significativa: $p\text{-valor } 0,017 < 0,05$, encontrándose evidencia para rechazar la H_0 y aceptar la H_1 ¹¹.

Según el estudio una gran cantidad de personas tiene conocimiento sobre la enfermedad, mantienen una alimentación balanceada, realizan ejercicio físico y evitan los hábitos nocivos que dañan al organismo, el conocimiento no es al 100% pero tienen una base de información de la enfermedad y el autocuidado, se debe seguir apoyando en consejería y orientación no solo al paciente sino también al entorno familiar o cuidador, y así evitar posibles complicaciones.

Huaychani B. (2019); realizó un estudio en Tacna-Perú cuyo título fue: **“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”**, el objetivo principal fue constituir la relación de las variables. La población fueron 570 pacientes y la muestra quedó constituida por 164 pacientes. La investigación es método cuantitativo, descriptivo y correlacional, con un método de análisis deductivo-analítico.

Siendo los resultados: en relación con el nivel de conocimiento se obtuvo que el 53,05% tienen un grado regular de conocimiento, el 39.63% un nivel bueno, y el 7.32% nivel de conocimiento malo, en relación a la práctica de estilos de vida se obtuvieron que el 53,05 % fue reducidamente favorable, el 40,24 % un grado favorable y el 6,71 % se ubica en la categoría desfavorable. Concluyendo que: que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio que se demuestra a través de la prueba Chi cuadrado¹².

Según el estudio se logra observar que los pacientes que acuden al programa tiene conocimiento sobre la enfermedad, pero no se puede decir los mismo sobre la segunda variable práctica de estilos de vida , ya

se obtuvieron resultados poco favorables, se debe enfatizar una atención integral al paciente, no solo conocimiento de diabetes como enfermedad de tratamiento farmacológico, sino también de factores importantes como la correcta alimentación, actividades físicas, etc, que ayuden al paciente en la mejora de su salud y así contribuir en la calidad de vida.

Contreras W, Munarriz O. (2018); realizó un estudio en Callao-Perú titulado: **“Estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Cesar Demarini caro, La Merced-2017”**, su principal objetivo fue establecer el grado de asociación entre las dos variables principales escogidas para la investigación. La metodología se planteó a través de un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectiva, correlacional-transversal con diseño no experimental, la población se compuso por un total de setenta sujetos y una cantidad muestral de 55 individuos. Los resultados evidenciaron que el 52.7% de los participantes tienen un nivel de conocimiento bueno, el 34.5% regular y por último el 12.7% conocimiento malo, así mismo en relación a los estilos de vida un 55% estilos de vida negativos y un 45% positivos. Concluyendo que los estilos de vida negativo se relacionan con el conocimiento bueno sobre diabetes mellitus en 40% de los usuarios que acuden al servicio de Emergencia; $p\text{-valor} = 0,003 < 0,05$ (aceptamos hipótesis alterna y rechazamos hipótesis nula¹³).

Pariona S. (2017); Efectuó un estudio en Perú titulado: **“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 fue describir la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes que asisten al centro de salud, mediante instrumentos que permitieron establecer la relación entre las variables planteadas. Su población fueron 61 pacientes. Siendo un estudio de diseño transversal no experimental con un nivel correlacional. Obteniendo como resultado en la variable

conocimiento sobre diabetes mellitus que el 37.7% tiene conocimiento alto, mientras que el 47.5% tiene conocimiento regular y el 14.8% un nivel de conocimiento bajo. Así mismo en la variable estilos de vida, se obtuvo que el 42.6% tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 44.3% tienen un estilo de vida regular y el 13.1 % estilo de vida no saludable. Concluyendo que, Si existe relación entre ambas variables, verificando así la hipótesis, el coeficiente es .646, la significancia es 0.000 (menos de 0.005), y hay un cierto grado de alta correlación de nivel según bisquerra⁴.

Se observa en el estudio realizado que los estilos de vida van relacionados al conocimiento acerca de la enfermedad diabetes mellitus, por ello se deben fomentar actividades que busquen educar a la población, realizando campañas de prevención, incentivar la mejora del conocimiento sobre la enfermedad y las posibles complicaciones que pueden tener si llevan hábitos y estilos saludables.

Locales o regionales

Isidro F. (2019); Efectuó un estudio en chincha-Ica sobre el tema “**Nivel de conocimiento relacionado a las prácticas saludables para la prevención de complicaciones con pacientes diabéticos del hospital militar central**”, para lograr establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas saludables como manera preventiva para las complicaciones de pacientes con diabetes mellitus tipo II durante el periodo octubre del 2019 hasta noviembre 2019. La metodología empleada fue un estudio descriptivo, cuantitativo de diseño transversal no experimental. La población muestral se conformó por cincuenta (50) pacientes con Diabetes tipo II que asistieron al hospital militar central. En el análisis, los resultados fueron obtenidos a través de datos estadísticos reflejados en tablas de distribución y considerar la frecuencia relativa de respuestas en términos porcentuales y la aplicación de un baremo. Concluyendo que entre los conocimientos y los hábitos de salud existe una relación de manera positiva, demostrando la

correlación significativa en la prevención de complicaciones para los pacientes con diabetes tipo II¹⁴.

Por el presente estudio se logra demostrar la importancia de los hábitos saludables para la prevención de complicaciones en los pacientes diabéticos, empezando desde la alimentación balanceada, evitar el sedentarismo, realizando actividades físicas que involucren una buena circulación en el organismo del paciente, sus controles médicos para observar la evolución de la enfermedad si se mantiene controlada, así como una buena consejería y orientación sobre la enfermedad, permitiendo que el paciente se involucre en el autocuidado.

Aquije O. (2016); realizó un estudio en Chíncha-Ica denominado: “**Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en jóvenes con edades de 20 y 30 años del centro de salud San Juan de Dios-Pisco**”, con el objeto de fijar el nivel de conocimiento de los jóvenes residentes de 2 a 30 años del centro de salud. La investigación tiene un nivel aplicable, método descriptivo de corte transversal. Con una población estructurada por cincuenta (40) jóvenes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al hospital militar central. El estudio concluyó que el nivel medio de conocimiento de los pacientes diabéticos de 20 y 30 años del centro de salud era bajo, el 70% tiene conocimiento de cómo prevenir la enfermedad¹⁵.

En el estudio se pudo obtener que el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en los jóvenes es bajo, es donde se debe enfocar en educar a la juventud sobre dicha enfermedad, la mayoría de los encuestados si conoce como prevenir la enfermedad, también conocen los diferentes tipos de diabetes que hay, en referencia a los síntomas y complicaciones de la enfermedad solo un grupo de pacientes tiene el conocimiento sobre ellos, lo que nos demuestra que falta más información en la sociedad sobre la definición de la diabetes y como detectarla, si se educara a la población constantemente, las personas podrían identificar más rápido la enfermedad y así poder brindar un tratamiento más oportuno.

Licas J, Álvarez M. (2019); Efectuó un estudio en chincha-Ica sobre el tema “**Nivel de conocimiento del diabético tipo 2I, acerca de su enfermedad. Hospital Santa María del Socorro-Ica, 2019**”, Se contempló como propósito principal establecer el grado de conocimiento sobre la diabetes en pacientes con el mismo diagnóstico. La metodología empleada para este estudio fue de alcance observacional con corte transversal y a la vez prospectivo. Por otro lado, la muestra se compuso por 94 personas con diagnóstico de diabetes. En el análisis, los resultados mostraron que el 22,3% presentan un grado bajo de conocimiento, en tanto que el 54,3% se encuentra en la categoría promedio y por último el 23,4% se ubica en un nivel por encima del promedio. Llegando a la conclusión que el grado de conocimiento sobre el paciente con diabetes tipo 2, sobre los criterios diagnósticos está dentro del promedio ($\bar{x}=18,09$)¹⁶.

Sierra K. (2019); Efectuó un estudio en chincha-Ica sobre el tema “**Estilos de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Rene Toche Groppo, 2018**”, Teniendo como objetivo identificar el estilo de vida predominante de los adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. La metodología empleada fue un estudio cuantitativo, diseño descriptivo simple y de corte transversal. Con una población de 1688 adultos, y una muestra de 313 usuarios. En el análisis, se obtuvo como resultado que de la muestra general el 72.8% tiene un estilo de vida inadecuado, mientras que el 27.2% un estilo de vida adecuado. Concluyendo que el estilo de vida inadecuado predomina por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna¹⁷.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Definición de la variable. Conocimiento de Diabetes

3.2.1.1 Teorico

a) Modelo de Dorothea Orem – 1969

Estuvo inspirada por varias teóricas que van de la mano con la enfermería, Su teoría General del Autocuidado. No habla sobre:

La teoría del autocuidado: nos habla de la contribución que realiza la persona misma al cuidado propio de su salud, el autocuidado es un comportamiento que se aprende por individuos que tienen una meta, velar por el cuidado del paciente. Ella define tres condiciones de autocuidado, comprendiendo las metas o alcances que el paciente o familia desea alcanzar para realizar su propio cuidado.

La teoría del déficit de autocuidado: en ella comenta sobre cuáles podrían ser los causantes que llevan al paciente a un deterioro en su salud, el cual no les permita asumir de su autocuidado, es ahí donde enfermería interviene, cumpliendo con el autocuidado terapéutico, da apoyo y protege.

El personal de enfermería suministra autocuidados: el accionar de la enfermera es enseñar a la persona a cuidar de sí misma, compensando sus limitaciones con un buen autocuidado, para que el paciente desempeñe actividades que regulen su cuidado¹⁰.

3.2.1.2 Conceptualización de Conocimiento

Se define como un conglomerado de información guardada a través de la práctica o el aprendizaje a través de la práctica o la aprehensión de conceptos por medio de la observación, la cual es independiente de la experiencia adquirida. A grandes rasgos, implica tener múltiplesdiversos datos interrelacionadosentrelazados, que cuando se adquieren por sí mismos, tienen un valor cualitativo valía cualitativa menor¹⁸.

La importancia del conocimiento en el ser humano en el ámbito de la salud, marca la diferencia frente a cualquier enfermedad, conocer del tema ya sea por investigación o de manera personal, ayuda a estar preparado física y emocionalmente para afrontar la enfermedad, sabiendo que engloba dicha enfermedad.

3.2.1.3 DEFINICIÓN

La diabetes mellitus es una alteración en el metabolismo que afecta a una variedad de órganos con múltiples causas y efectos, caracterizado por hiperglucemia y trastornos en el metabolismo de carbohidratos, grasas y lípidos¹⁰.

El trastorno metabólico causante de la hiperglucemia, es una característica esencial de la diabetes mellitus ocasionada por una productividad escasa de insulina o mala absorción en el organismo. De manera general, gran parte de la insulina circula en la sangre, donde su principal fuente es la absorción de los alimentos dentro del sistema digestivo siendo la glucosa la síntesis de otros compuestos alimentarios en el hígado¹⁹.

3.2.1.4 SINTOMATOLOGIA

La diabetes, como enfermedad es una afección que puede estar en el organismo por bastante tiempo de manera sigilosa, incluso años, a veces se manifiesta cuando ya causó daños irreversibles en el organismo. Entre las sintomatologías más habituales son: disminución de la visa, fatiga, polidipsia, disfunción eréctil, poliuria, náusea, reducción de peso, cambios en la textura de la piel, picazón en genitales¹

Muchos de los pacientes llegan a conocer la enfermedad cuando ya está en un grado de complicación donde se les hace más difícil la aceptación de la enfermedad y aclimatarse al cambio de hábitos, algunas complicaciones podrían ser tratadas, pero otras no, es por ello la importancia de saber reconocer los signos y síntomas y acudir a la atención médica inmediata, una diabetes controlada no ocasiona complicaciones en la salud.

Fisiopatología

En la diabetes mellitus tipo II, deben considerarse dos características principales relacionadas con la insulina: modificación de la secreción de insulina y la resistencia a ella. Al ser resistente a la insulina reduce la susceptibilidad de los tejidos. La insulina generalmente se junta en los receptores en la superficie celular, causando una serie de secuencias y/o

reacciones de la glucosa en la célula. Asimismo, esta resistencia va acompañado a la disminución de estas respuestas intracelulares, lo que ocasiona que la insulina disminuya su capacidad para lograr impulsar la captación de glucosa en los tejidos²⁰.

3.2.1.5 DIAGNOSTICO

Uno de los métodos para diagnosticar la enfermedad, es medir la glucosa en el laboratorio, estando en ayunas. Los resultados de glucosa en sangre que sea mayor a 200 mg/dl relacionado con sintomatología, el profesional médico evaluara, y así confirmara la enfermedad²¹.

Para un buen diagnóstico primero debe pasar evaluación médica, en donde se le indicaron cuales son los exámenes que permitirá la detección de la enfermedad, una detección temprana ayuda a brindar un tratamiento oportuno, lo que reduce en su mayoría complicaciones en la salud.

Control de glicemia

El rango normal de la glucosa de una persona sana en ayunas puede variar entre 70 a 110 mg/dl a diferencia del paciente diabético donde valor de glucosa es de 70 a 130 mg/dl siendo un valor brindado por la Asociación Americana de Diabetes (medido por método enzimático), 70-130 mg / dl para pacientes diagnosticados con diabetes)²².

Valores normales:

- Ayunas: 70-110 mg/dl
- Posprandial: < 140mg/dl

Valores anormales:

- Glicemia en ayunas alterada: 100 -125 mg/dl.
- Intolerancia a la glucosa a las 2 horas: 140 - 199 mg/dl.
- Diabetes: >200 mg/dl a las 2 horas o > 126 en ayunas.

3.2.1.6 TRATAMIENTO

Respecto al tratamiento, no solo el paciente debe ser parte del grupo a tratar, también debe incluirse a toda la familia, por lo cual orientación y consejería en salud son fundamentales para la integración y realización, el tratamiento puede ser con fármacos o sin farmacos¹⁰.

- Tratamiento Farmacológico (antidiabético oral): Pacientes con diagnósticos de diabetes mellitus, deben usar medicamentos antidiabéticos y cambios de estilo de vida si no tienen un buen control del azúcar en sangre y aún no han alcanzado el valor óptimo. Cada medicamento actúa de forma diferente y ayuda a mantener los niveles de glucosa necesarios.

El tratamiento de un paciente diabético, no solo es físico, sino también emocional, tiene que estar con su familia, donde sienta el apoyo para afrontar y llevar un adecuado control de su enfermedad.

3.2.1.7 PREVENCIÓN

La diabetes tipo II es la más común, pudiéndose prevenir, entre los motivos más destacados es la obesidad, y toda actividad relacionada a esta, practicar ejercicio físico, evitar la comida chatarra, bebidas con demasiado azúcares, contando con un estilo de vida más saludable incrementa las probabilidades de prevenir tener diabetes.

Cuando se llega a un diagnóstico final de la enfermedad, se debe evitar llegar a las complicaciones tanto micro como macro vasculares. Darle el adecuado seguimiento al tratamiento que se indique, así como recomendar alimentación balanceada y actividad física como base para reducir dichas complicaciones, cardiovasculares, renales, o el pie diabético.

Las personas con diabetes deben estar atentas si se presentase hipoglucemia (nivel bajo de azúcar en la sangre). En la actualidad es una complicación aguda cuando la hipoglucemia tiene valores menores de 70 mg/dl¹¹.

Prevenir es promocionar los hábitos saludables, es educar no solo al paciente, también a la familia y a la sociedad, una alimentación balanceada, acompañada de actividad física, es llevar un control de la glicemia y así llevar el tratamiento adecuado para prevenir las futuras complicaciones.

3.2.1.8 COMPLICACIONES

3.2.1.8.1 Complicaciones Agudas de la Diabetes Mellitus¹².

a) Hipoglucemia

La concentración de la glucosa menor de 70 mg//dl, con o sin síntomas es considerado Hipoglucemia, una complicación aguda muy frecuente de la enfermedad. Si no se controla esa disminución de glucosa en el organismo y se mantiene por bastante tiempo puede ocasionar daño en el cerebro y puede llegar a ser mortal. Algunos pueden tener una disminución brusca de la glucosa, manifestando desde antes síntomas.

- Hipoglucemia Leve: Temblores, sudores fríos, palpitaciones, inquietud, hambre, irritabilidad. El paciente aún puede tratarse por sí mismo.
- Hipoglucemia Moderada: Falta de atención, visión borrosa, fuertes barreras idiomáticas, en este momento los pacientes aún pueden tratarse a sí mismo, pero también puede solicitar apoyo.
- Hipoglucemia Grave: Cuando los niveles de glucosa están entre 20 a 60 mg/dl, se manifiesta como cambios de comportamiento, pérdida de conciencia y convulsiones, si el valor se reduce aún más puede manifestarse como convulsiones y coma. El paciente debe ser atendido por un profesional de la salud.

Para llevar un correcto control de glucemia en casa, el paciente debe contar con su glucómetro para poder medir los niveles de azúcar en el que se encuentre, así mismo conocer sobre los síntomas y los valores que debe tener el paciente, ayudara mucho a la familia y/o cuidador

para saber actuar en momentos de emergencia, y no esperar en silencio las complicaciones.

b) Hiperglucemia

Hiperglucemia se considera cuando se presenta los valores elevados de glicemia en la sangre. Es una señal de suma importancia sobre la diabetes, si el paciente no lleva un control de su enfermedad o peor aún si no sabe que lo tiene. La glucemia elevada llega a aparecer cuando el organismo no tiene la cantidad necesaria de insulina o cuando es muy deficiente.

3.2.1.8.2 Complicaciones Crónicas de la Diabetes Mellitus¹².

a) Neuropatía

Este trastorno daña de muchas y diferentes formas a los nervios causada directamente por un nivel alto de azúcar en la sangre y un flujo sanguíneo reducido que conlleva a los nervios debido a los vasos sanguíneos pequeños que se encuentran dañados.

Este daño se manifiesta por pérdida sensorial, lesiones de los miembros e impotencia sexual. Su desarrollo y dificultades están relacionados con la duración de la enfermedad y el mal control metabólico.

La neuropatía se manifiesta en miembros inferiores o superiores, dañando los nervios, causando malestar en el paciente, y si no existe un control de la glucosa, las complicaciones seguirán desarrollándose y emporando es por ello, que el paciente debe estar físicamente activo porque está perdiendo energía.

b) Retinopatía

Se crea cuando hay una elevación de los parámetros de glucosa en el cuerpo que dañan de manera directa los vasos sanguíneos, al ser encargados de regar la retina puede traer como consecuencia la ceguera

Es una complicación que se relaciona con el tiempo de la enfermedad. Un adecuado control del metabolismo y monitorización de funciones vitales puede ralentizar el avance de esta complicación. De igual manera, la detección temprana y el tratamiento de manera oportuna puede retrasar o prevenir la ceguera.

c) Pie diabético

Ocasionada por alteración en los vasos sanguíneos y los nervios, que pueden llegar a complicarse con úlceras ocasionando amputaciones. Para evitar la amputación los pies deben tener un examen frecuente y un cuidado continuo. Los programas o sesiones educativas ayudarán al paciente y a su entorno conocer sobre el auto cuidado de los pies y así lograr disminuir las amputaciones en un 45 % a un 85 %.

Al no tener un control de la enfermedad, cualquier situación adversa se convierte en complicación grave, es por ello que deben tener la información cerca para que puedan identificar las situaciones de riesgo.

3.2.2. DEFINICIÓN DE LA VARIABLE. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

3.2.2.1 Conceptualización de estilos de vida

El estilo de vida en salud son patrones colectivos de comportamiento saludables, que se constituyen de diferentes opciones de los seres humanos y están restringidos por las oportunidades que se desarrollan en el entorno de la persona²³.

Esta es la actitud que cada usuario adopta a diario. Reequilibre su cuerpo y su mente de la forma habitual. También están relacionados con la cantidad de alimentos consumidos en la comida diaria de cada persona. También para el desarrollo del ejercicio y la actividad física. Como persona que encaja en la sociedad en la vida, es muy difícil cambiar estos factores. Del mismo modo, muchos autores sostienen que el estilo de vida saludable se refiere al ejercicio, los hábitos diarios, la ingesta diaria de alimentos, la calidad del sueño y la ausencia de sustancias nocivas como el alcohol y las drogas¹⁷.

Destacando dos categorías: categorías que pueden mantener la salud y promover la longevidad y categorías que restringen o dañan la salud y disminuye el tiempo de vida. Por tanto, existe una relación entre los estilos de vida y la responsabilidad por la salud el estilo de vida y la responsabilidad por la salud.²⁴

3.2.2.2 Dimensiones de la variable estilos de vida saludables

Se plantearán las definiciones asignadas a cada término relacionado con el estudio¹¹ y propuestas por Avellaneda y Hurtado en 2019.

a) NUTRICIÓN

Una de las actividades diarias que es importante para la vida es la alimentación teniendo un gran impacto en el metabolismo del cuerpo, sin cuestión es la herramienta más poderosa pero menos utilizada para controlar muchas enfermedades incluida por supuesto la diabetes, siendo el soporte básico en su tratamiento y persigue dos objetivos prioritarios: Si presenta peso por encima del rango normal, se debe iniciar una dieta hipercalórico para controlar el peso y si tiene un peso dentro de la normalidad, resulta ser delgado complementar con la ingesta estándar de calorías.

Para lograr estos objetivos es imperativo controlar la ingesta de calorías, mantener horario de comida de manera regular y alejarse de la azúcar refinada. Existe poca diferencia entre las prácticas dietéticas de los pacientes y las demás personas sin diagnóstico, siendo esencial desarrollar una dieta de ingesta de alimentos, considerando lo siguiente:

- **Capacidad calórica:** Los requerimientos energéticos del paciente deben determinarse en relación con los años, sexualidad, ejercicio físico y condición de nutrición del paciente. Los carbohidratos brindan entre el 50 y 55% de calorías, las proteínas deben brindar entre el 15 y 20% y entre un 30 y el 35% restante de grasas; importante para mantener una dieta equilibrada, utilizada para

calcular el contenido de las calorías, mientras que ambos aportan entre 4Kcal/g, las grasas entre 9Kcal/g y el alcohol entre 7Kcal/g.

- **Capacidad de proteínas:** No solo se debe considerar la cantidad necesaria de las proteínas sino también evaluar la calidad, considerando el valor biológico de la proteína, para establecer la relación entre el aporte de la proteína así como los aminoácidos esenciales que el propio cuerpo humano no puede sintetizar; el caso de la ovo albúmina (proteína del huevo) cuenta con un alto valor biológico; detrás está la lactoalbúmina se encuentra la leche, proteínas de la carne, el pescado y los cereales. Considerar que por cada kilogramo de masa corporal un gramo proteico, siendo esto ideal para tener una adecuada alimentación pero sólo si el origen, al menos el 50%, es de fuente animal.
- **Capacidad de hidratos de carbono:** generalmente debe mantenerse en un rango de 275 – 300g diarios, aunque este número puede elevarse en individuos jóvenes que trabajan con mucha musculatura. Se puede observar de dos tipos: la primera de absorción compleja o lenta y la segunda de absorción simple o rápido; en diabéticos, la mayor parte del aporte se realiza en forma de carbohidratos complejos. Esta forma es muy conveniente de evitar el uso de tantos monosacáridos como sea posible.
- **Capacidad de grasas:** la fuente más relevante que brinda energía es la grasa. Entre los alimentos más abundantes se encuentran diversos aceites, embutidos, carnes rojas, pescado, leche y sus derivados no desgrasados. Es preferible consumir alimentos ricos en grasas monoinsaturadas o poliinsaturadas y evitar alimentos que perjudiquen al organismo como las grasas saturadas o colesterol. Para una correcta alimentación se debe tener en cuenta una nutrición completa, y así lograr alcanzar y mantener el peso adecuado, reducir los riesgos cardiovasculares mejorara posibles complicaciones diabéticas; adaptarse al gusto del paciente. Para aprovechar la utilidad de una alimentación balanceada en la diabetes, debe poseer el nivel de información

sobre la actividad nutricional básica de una persona con diagnóstico de diabetes considerando primordialmente el equilibrio de los nutrientes vitales e irremplazables para el bienestar nutricional.

b) ACTIVIDAD FÍSICA

Al paciente con diabetes, el ejercicio físico tiene muchos efectos beneficiosos: apoya a la regularización del peso, mejora la estructura física y reduce la necesidad de insulina o fármacos orales, porque mejora la absorción de glucosa por los músculos, se aconseja el ejercicio aeróbico de manera constante, estableciendo al menos una hora diaria para poder realizar actividades.

Beneficios del ejercicio físico: realizar actividad física en pacientes diabéticos les ayuda a absorber más oxígeno y a distribuirlo entre los tejidos y músculos, ayudando a la quema de los alimentos, y así genera energía para poder realizar actividades diarias, los tejidos absorben una gran cantidad de oxígeno por ello tienen mayor resistencia, a diferencia de los músculos que demoran un poco más en poder cansarse y pueden soportar mejor el ejercicio a largo plazo, optimizar la el volumen de aire en la respiración, la actividad cardíaca y ganar fuerza, para afrontar el cansancio evitando la extenuación, retrasar la arteriosclerosis, regular el proceso digestivo y prevenir problemas relacionados con el sistema excretor, soporte en el sueño saludable, fomento del cuidado de la salud vascular cerebral, y en el área psicosocial repercute produciendo una fuente de autoconfianza, equilibrio, alivio de estrés y agresividad.

c) CUIDADO PERSONAL

Forma de vida: Los esquemas de comportamientos sirven de apoyo para poder identificar las características de la personalidad del paciente de manera individual, teniendo en cuenta las interacciones en la sociedad, el ámbito socioeconómico y ambiental, viéndolo desde una

perspectiva holística se consideran 3 aspectos interrelacionados, los hábitos la sociedad y la ideología.

- **En el hábito:** se busca mantener hábitos saludables en el paciente, que parezca un accionar automático, como si fuera una rutina antigua, que le resulte fácil de llevar y no lo vea como problema sino como una mejora en su salud, si está correctamente informado. Un ejemplo es ingerir alimentos perjudiciales cuando al mismo tiempo realizas actividad física.
- **En lo social:** Sera tendrá en cuenta al grupo de familia que pertenezca el paciente, las relaciones interpersonales, las redes de apoyo físico, social y emocional, que sirvan de soporte para conllevar la enfermedad.
- **En el plano ideológico:** los estilos de vida se manifiestan mediante el pensamiento, los valores y las creencias que puedan decidir las reacciones y los comportamientos ante situaciones de a vida. Los estilos mantienen una conexión junto con el entorno social, político y cultural al que deben acomodarse las metas del proceso de desarrollo.

Probablemente la persona que padece la enfermedad desconozca sobre el tema durante un tiempo prolongado, mucho más cuando los síntomas tardan varios años en y no sepan o puedan reconocerlos, durante este tiempo el cuerpo va degradándose a causa de una diabetes mal controlado que solo traerá complicaciones en el paciente, sino también pondrá en riesgo su vida. Los factores de riesgo de mayor relevancia a tener en cuenta son la obesidad, contar con una mala alimentación, tener vida sedentaria, contar con una edad avanzada, tener antecedentes en la familia de diabetes, etnia.

d) HABITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

Aquellos hábitos nocivos afectan de manera directa a las personas, pero de manera precisa a pacientes diabéticos, estos reducen la

efectividad de los antidiabéticos, dando paso a que las complicaciones de la enfermedad se manifiesten de manera temprana.

El tabaco actúa sobre el riñón por varios mecanismos:

- **De forma Indirecta**, por el accionar de la nicotina, siendo un fármaco que aumenta la presión arterial, elevándose como consecuencia la presión intraglomerular y la albuminuria.
- **De forma directa**, el tabaco ejerce un efecto sobre la hemodinámica glomerular. Hubo estudios que indican personas fumadoras o antecedentes de esos hábitos nocivos, tienden a producir una elevación de endotelina, que es una sustancia vasopresor que va actuar a nivel glomerular que los que fuman y los que ya lo dejaron y fumaban producían un aumento de endotelina que es una sustancia vasopresora que actúa en los riñones.

Asimismo, se señala que el alcohol tiene consecuencias perjudiciales para la salud del diabético, alteraciones nutricionales en el organismo originada por la disminución de glucosa, hábitos nocivos también puede ocasionar niveles altos de glucosa en sangre.

3.3. Marco conceptual

- **Factores de riesgo:** características o contacto de una persona que incrementa su probabilidad de padecer alguna patología o lesión²⁵.
- **Diabetes mellitus:** Se define como una condición crónica marcada por niveles anormalmente altos de glucosa, azúcar derivada de carbohidratos que sirve como el principal principio y precursor de energía del organismo, en el torrente sanguíneo.
- **Diabetes gestacional:** Agrupa específicamente la intolerancia a la glucosa detectada por primera vez durante el embarazo. La azúcar elevada antes de los seis meses de gestación, considerándose diabetes preexistente no diagnosticada²⁶.
- **Glicemia:** Presencia de azúcar y/o glucosa en sangre²⁷.
- **Insulina:** Hormona secretada por el páncreas como una respuesta ante la presencia del incremento de glucosa en sangre²⁸.
- **Postprandial:** Considerado como el nivel de glucosa que se encuentra en la sangre después de las comidas²⁹.
- **Hiperglucemia:** Incremento de la glucosa y/o azúcar en sangre, aparece cuando no se cuenta con la cantidad necesaria de insulina en el organismo.³⁰
- **Hábitos de consumo:** Se considera un proceso que se adquiere gradualmente a través de los años, puede ser costumbre o acción por medio de una práctica repetitiva³¹.
- **Hipoglucemia:** Condición que se llega a manifestar cuando valores de azúcar en sangre están por debajo de lo normal³².

- **Cetosis:** Cuadro clínico que se caracteriza por presentar cuerpos cetónicos en la orina sin que exista un desequilibrio ácido base un PH normal²⁹.
- **Bomba de insulina:** La bomba es un aparato pequeño el cual introduce porciones reducidas de insulina en el organismo durante el transcurso del día, debido al mecanismo de infusión, la cantidad y frecuencia se analiza previo estudio³³.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

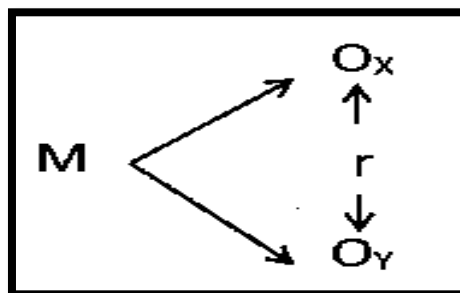
El presente trabajo compete a una investigación observacional, asimismo enfoque cuantitativo, posibilitando inspeccionar los hallazgos a través del método científico y son propicios para el análisis estadístico pertinente. En consideración con el período de compilación de elementos, será de tipo prospectivo. Y en consonancia con el modo de obtención de información será de corte transversal.

De acuerdo con el nivel se trata de una investigación de nivel correlacional

4.2. Diseño de Investigación

En cuanto al diseño de este estudio, se optó por uno descriptivo correlacional; no experimental en donde se describieron cada uno de las variables considerando en el presente estudio y posteriormente se realizará la determinación de la asociación que pueda existir entre ellas²².

Se considera que se examinó el efecto de la variable X se relaciona con la variable Y, y viceversa; la cual tiene el siguiente esquema representativo:



Donde:

M = Muestra de estudio (Pacientes que acuden a la clínica san Vicente)

Ox = Variable (Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II)

Oy = Variable (Estilos de vida saludables)

r = Relación

4.3. Población – Muestra

4.3.1. Población.

Según Tamayo y Tamayo, “la población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”³².

La población como ente de estudio está representada por los pacientes que asisten a la clínica san Vicente. En tal sentido, la cantidad del universo de este estudio se constituyó a partir de 130 sujetos. Información obtenida de oficina de admisión

4.3.2. Muestra

El Según Vara, “La muestra es el conjunto de casos extraídos de la población, seleccionados por algún método racional, siempre parte de la población. Si existen varias poblaciones, entonces se tendrán varias muestras”³³.

La dimensión del tamaño muestral, se alcanzó tomando en cuenta un nivel de confianza del 95% y 0.05 en cuanto al grado de significancia. Se empleó para tal propósito la fórmula adecuada cuando se sabe el número total de la población:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra	n= ?
a = Grado de confianza	a= 0,95
Z = Valor de la distribución normal estandarizada	Z= 1.96
N = Tamaño	N= 150
p = Proporción de la población con la característica de interés (Probabilidad a favor)	p= 0.5
q = Proporción de la población con la característica de interés (Probabilidad en contra)	q= 0.5

e-d = Máximo de errores permisibles

E= 0.05

FORMULA PARA POBLACIONES FINITAS:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 150}{(0.05)^2 \times (150-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{0.9604 \times 150}{1.3525 + 0.9604}$$

$$n = \frac{520.5368}{2.3129}$$

n= 225.05

n= 225 N=542

Fracción porcentual:

$$Fp = \frac{n \times 100}{N}$$

$$Fp = \frac{225 \times 100}{542}$$

Fp= 72%

En consecuencia, el tamaño de la muestra es de 108 pacientes que acuden a la Clínica San Vicente.

4.3.3. Muestreo

La selección de la muestra se realizará por medio del muestreo probabilístico, de manera que se aplicará fórmula de poblaciones finitas

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.

4.4.2. Hipótesis Específicas

H.E.1: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludables en su dimensión nutrición, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021

HE2. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludables en su dimensión actividad física, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021.

HE3. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludables en su dimensión cuidado personal, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021.

HE4. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludables en su dimensión hábitos de consumo alcohol y tabaco, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021

4.5. Identificación de variables

Variable X. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II

Dimensiones

- D1. Definición
- D2. Sintomatología
- D3. Diagnostico
- D.4Tratamiento
- D.5Prevención
- D.6Complicaciones

Variable Y. Estilos de vida

Dimensiones

- D1. Nutrición
- D2. Actividad física
- D3. Cuidado personal
- D4. Hábitos de consumo de alcohol y tabaco

Variables de caracterización: edad, sexo, ocupación, procedencia

4.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II	Se caracteriza por ser una afección metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en el torrente sanguíneo, impidiendo que el cuerpo utilice adecuadamente la energía de los alimentos ingeridos y contribuyendo a un daño extenso al corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios con el tiempo.	Esta es la información que un individuo obtiene de su propia experiencia sobre expresiones clínicas de la diabetes tipo 2, y también es información sobre las acciones a tomar para vigilar y prever la enfermedad	- Definición	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de reconocer el concepto de la afección diabética. • Reconocer los indicadores vinculados a la condición de la condición patológica 	Escala Nominal
			- Sintomatología		
			- Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la lista de intervenciones y seguimiento terapéutico integral, endocrinológico, psicosocial y nutricional. 	
			- Tratamiento		
			- Prevención		
			- Complicaciones		

				<p>alimentación, actividad y herencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llegar a conocer las consecuencias crónicas y agudas de la falta de un tratamiento o adherencia al mismo. 	
Estilos de vida saludables	<p>Esta es la actitud que cada usuario adopta a diario. Reequilibre su cuerpo y su mente de la forma habitual. También están relacionados con la cantidad de alimentos consumidos en la comida diaria de cada persona. También para el desarrollo del ejercicio y la actividad física¹⁷.</p>	<p>Estos son patrones colectivos de comportamiento saludables, que se constituyen de diferentes opciones de los seres humanos y están restringidos por las oportunidades que se desarrollan en el entorno de la persona²³</p>	- Nutrición	Dieta Alimentación	Escala Ordinal
			- Actividad física	Frecuencia Duración Tipo	
			- Autocuidado físico	Consumo de vegetales y frutas Cuidado de la salud	
			- Hábitos relacionados con el uso de sustancias como alcohol y nicotina	Frecuencia	

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnica

La encuesta, de acuerdo con Según Carrasco (2009), la define como una técnica de investigación social por excelencia, esto es debido a su versatilidad, utilidad, objetividad y sencillez para la obtención de información.

4.7.2. Instrumento.

4.7.2.1 Cuestionario sobre Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II: El presente cuestionario se creó de forma estructurada a partir de 18 ítems relacionados con el constructo y las dimensiones propuestas: Definición, sintomatología, diagnóstico, tratamiento, prevención y complicaciones.

Siendo un instrumento estandarizado, se coloca en el apartado de anexos para su análisis:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento	Cuestionario Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II
Autor(a):	Avellaneda, D; Hurtado, K. (2019).
Objetivo del estudio:	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica, 2021.
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual / Físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	108 pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica
Dimensiones:	<ul style="list-style-type: none">- D.1: Definición (3 ítems)- D.2: Sintomatología (3 ítems)- D.3: Diagnostico (3 ítems)

	<ul style="list-style-type: none"> - D.4: Tratamiento (3 ítems) - D.5: Prevención (3 ítems) - D.6: Complicaciones (3 ítems)
Escala valorativa:	<ul style="list-style-type: none"> - Básico (18-23 puntos) - Necesario (24-29 puntos) - Suficiente (30-36 punto)

4.7.2.2 Cuestionario sobre Aspectos sobre estilo de vida saludables:

El presente instrumento fue organizado a partir de un cuestionario basado en 20 ítems relacionados con las dimensiones de propuestas: Aspectos nutricionales, actividad física, autocuidado, hábitos relacionados con el uso de bebidas alcohólicas y nicotina.

Siendo un instrumento estandarizado, se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento	Cuestionario sobre estilos de vida saludables.
Autor(a):	Avellaneda, D; Hurtado, K. (2019).
Objetivo del estudio:	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica, 2021
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual/ Físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	108 pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica
Dimensiones:	<ul style="list-style-type: none"> Nutrición (05 ítems) Actividad física (05 ítems) Cuidado personal (05 ítems) Hábitos de consumo de alcohol y tabaco (05 ítems)

Escala valorativa:	No saludable (20-33 puntos) Medianamente saludable (34-47 puntos) Saludable (48-60 punto)
--------------------	---

Validez y confiabilidad del instrumento.

Validez.

El proceso de validación se realizó a través de guía y evaluación de expertos, siendo cada ítem de ambos instrumentos, analizado por profesional con amplia experiencia en la Administración y/o desarrollo de investigaciones, este profesional fue: 01 profesional en Ciencias de la salud-Salud Pública y comunitaria con grado de Magister, Docente universitario, Tesista.

Fiabilidad.

Luego del proceso de validación por juicio de los expertos, el instrumento fue aplicado previamente a una muestra piloto en diez participantes y tratados por medio del Programa Estadístico SPSS v23, se obtuvo un valor KR-20 de 0,822, poniendo de manifiesto que resulta ser un instrumento con un grado de confiabilidad alto.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1:

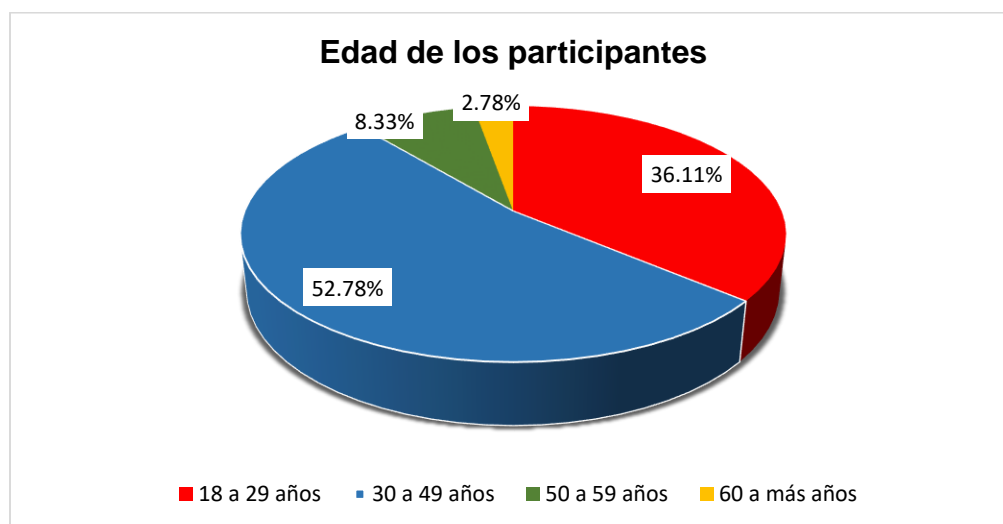
Edad de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 a 29 años	39	36.11%
30 a 49 años	57	52.78%
50 a 59 años	9	8.33%
60 años a mas	3	2.78%
Total	108	100.00%

Fuente: Matriz de datos.

Figura 1:

Edad de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2:

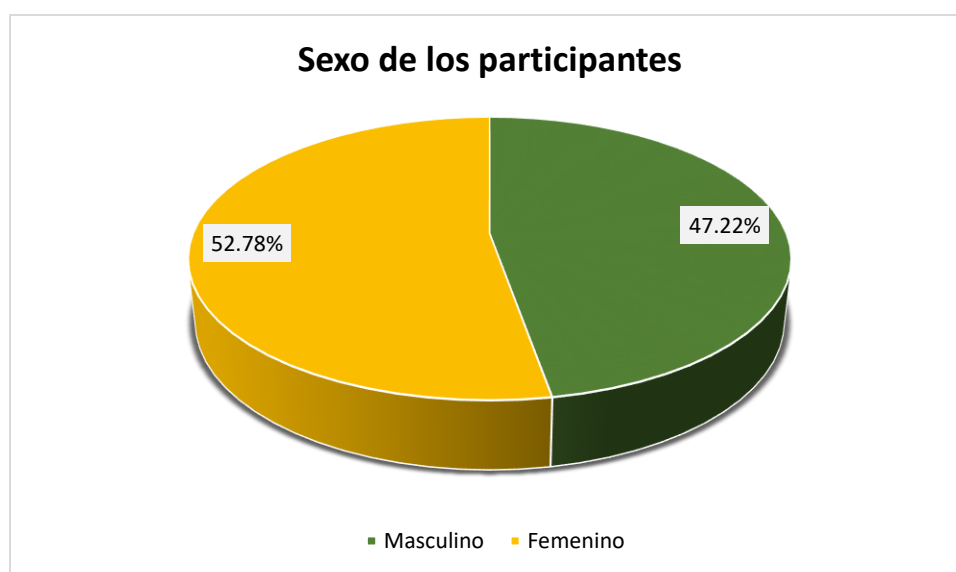
Sexo de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	51	47.22%
Femenino	57	52.78%
Total	108	100.00%

Fuente: Matriz de datos.

Figura 2:

Sexo de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3:

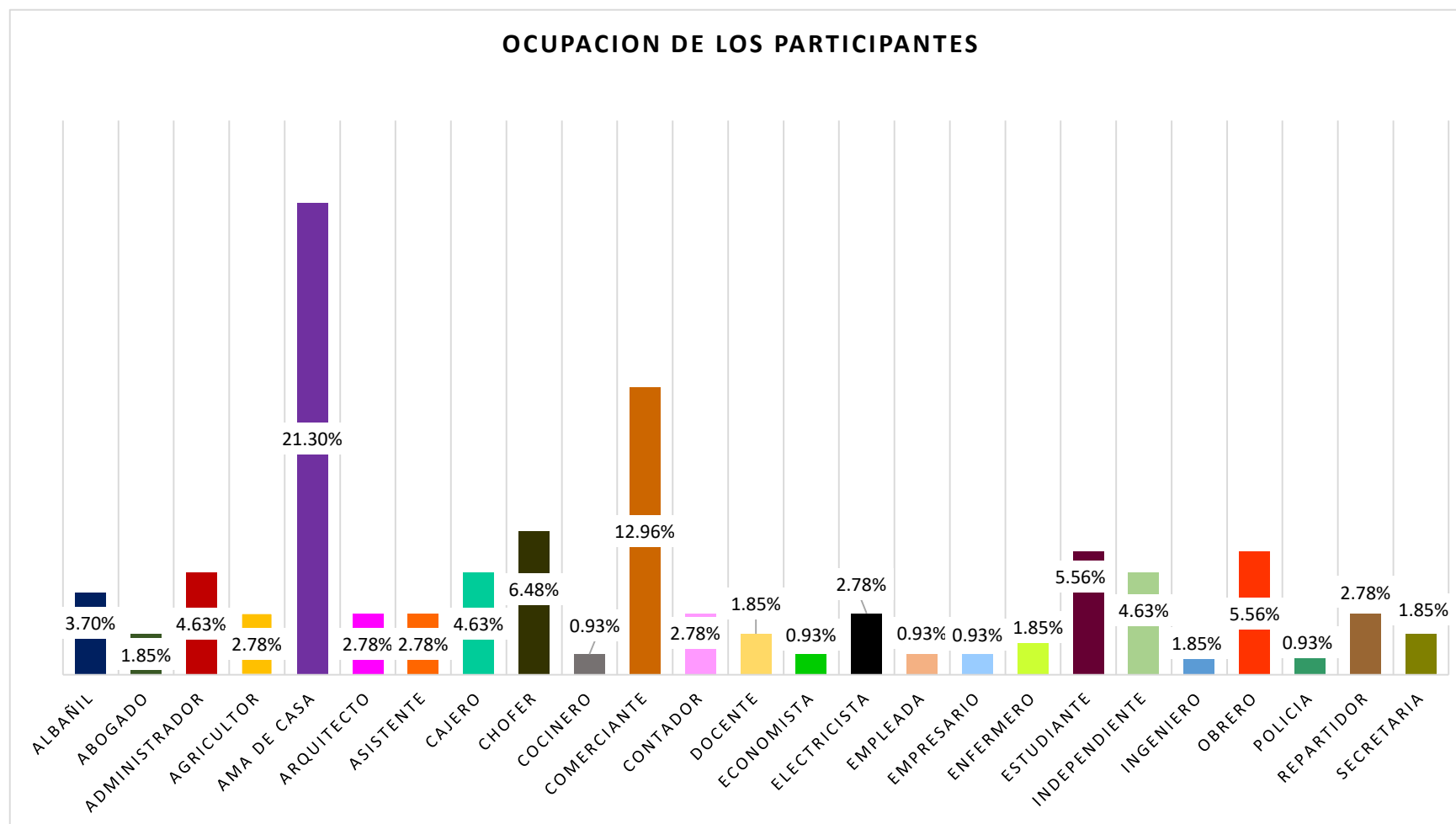
Ocupación de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Albañil	4	3.70%
Abogado	2	1.85%
Administrador	5	4.63%
Agricultor	3	2.78%
Ama de casa	23	21.30%
Arquitecto	3	2.78%
Asistente	3	2.78%
Cajero	5	4.63%
Chofer	7	6.48%
Cocinero	1	0.93%
Comerciante	14	12.96%
Contador	3	2.78%
Docente	2	1.85%
Economista	1	0.93%
Electricista	3	2.78%
Empleada	1	0.93%
Empresario	1	0.93%
Enfermero	2	1.85%
Estudiante	6	5.56%
Independiente	5	4.63%
Ingeniero	2	1.85%
Obrero	6	5.56%
Policía	1	0.93%
Repartidor	3	2.78%
Secretaria	2	1.85%
Total	108	100.00%

Fuente: Matriz de datos.

Figura 3:

Ocupación de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4:

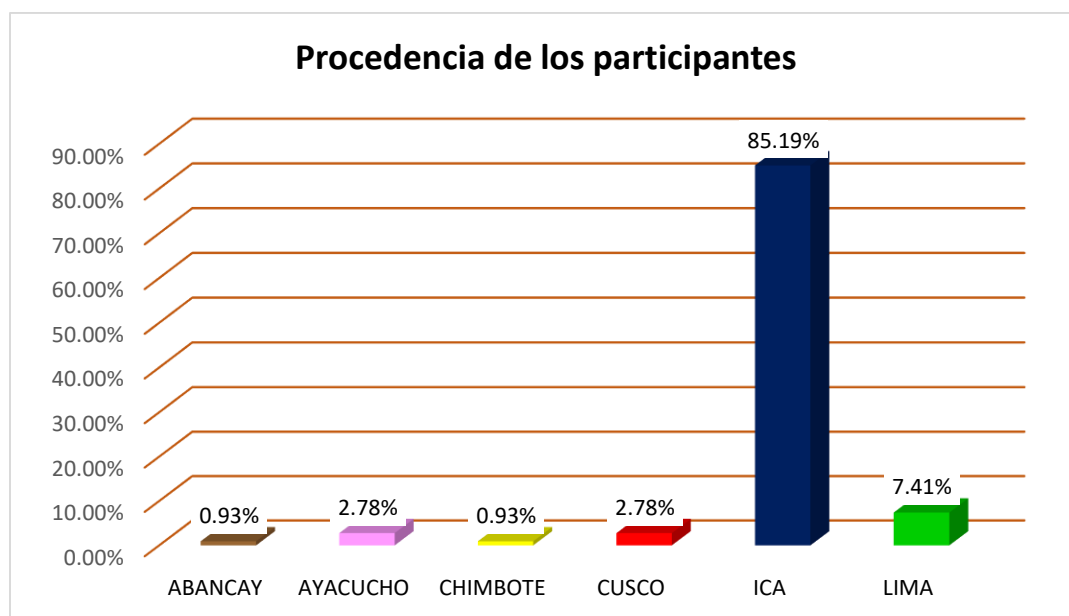
Procedencia de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abancay	1	0.93%
Ayacucho	3	2.78%
Chimbote	1	0.93%
Cusco	3	2.78%
Ica	92	85.19%
Lima	8	7.41%
Total	108	100.00%

Fuente: Matriz de datos.

Figura 4:

Procedencia de los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5:

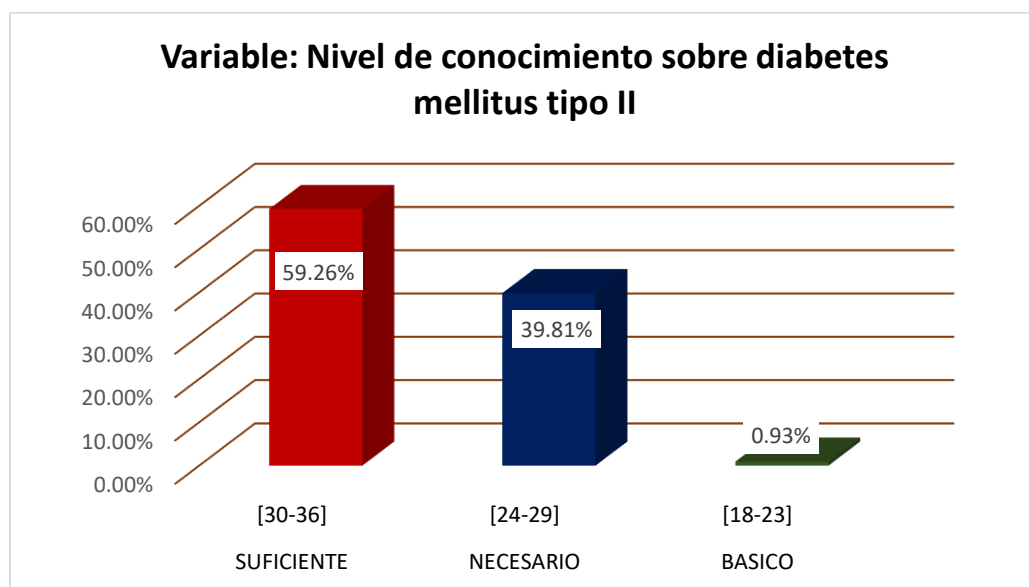
Resultado de la variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficiente	[30-36]	64	59.26%
Necesario	[24-29]	43	39.81%
Básico	[18-23]	1	0.93%
Total		108	100.00%
Media Aritmética		30.53	

Fuente: Matriz de datos.

Figura 5:

Resultado de la variable Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6:

Resultado de la Dimensión Definición de la variable nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.

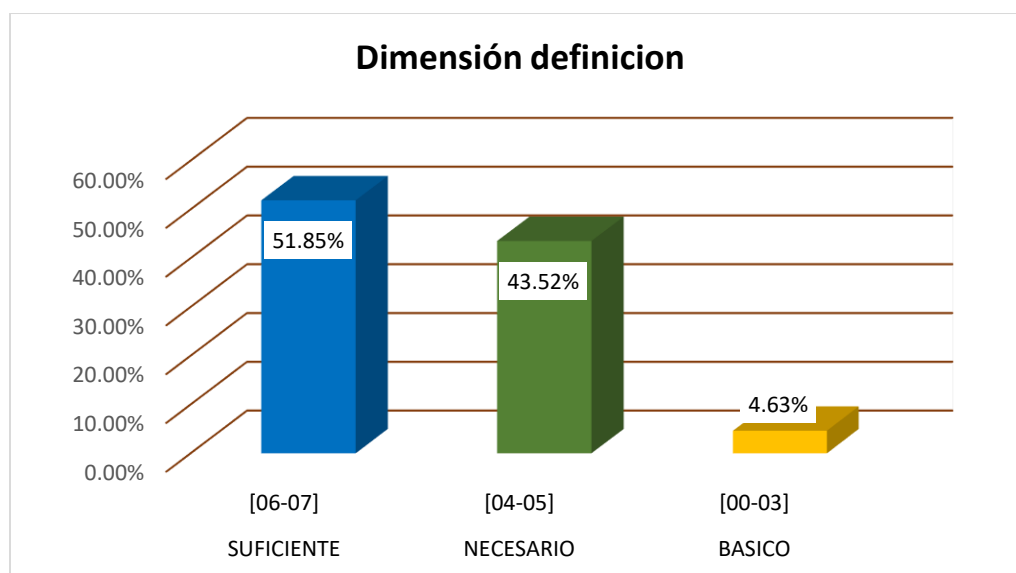
CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficiente	[06-07]	56	51.85%
Necesario	[04-05]	47	43.52%
Básico	[00-03]	5	4.63%
Total		108	100.00%

Media Aritmética 6.23

Fuente: Matriz de datos.

Figura 6:

Resultado de la Dimensión Definición de la variable nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7:

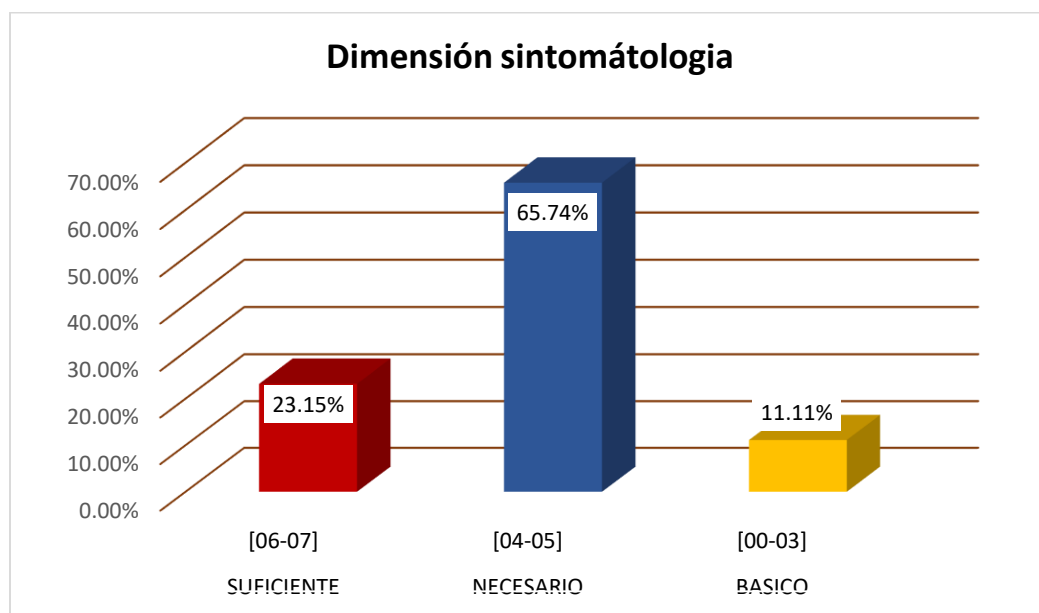
Resultado de la Dimensión Sintomatología de la variable nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficiente	[06-07]	25	23.15%
Necesario	[04-05]	71	65.74%
Básico	[00-03]	12	11.11%
Total		108	100.00%
Media Aritmética		5.72	

Fuente: Matriz de datos.

Figura 7:

Resultado de la Dimensión Sintomatología de la variable nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 8:

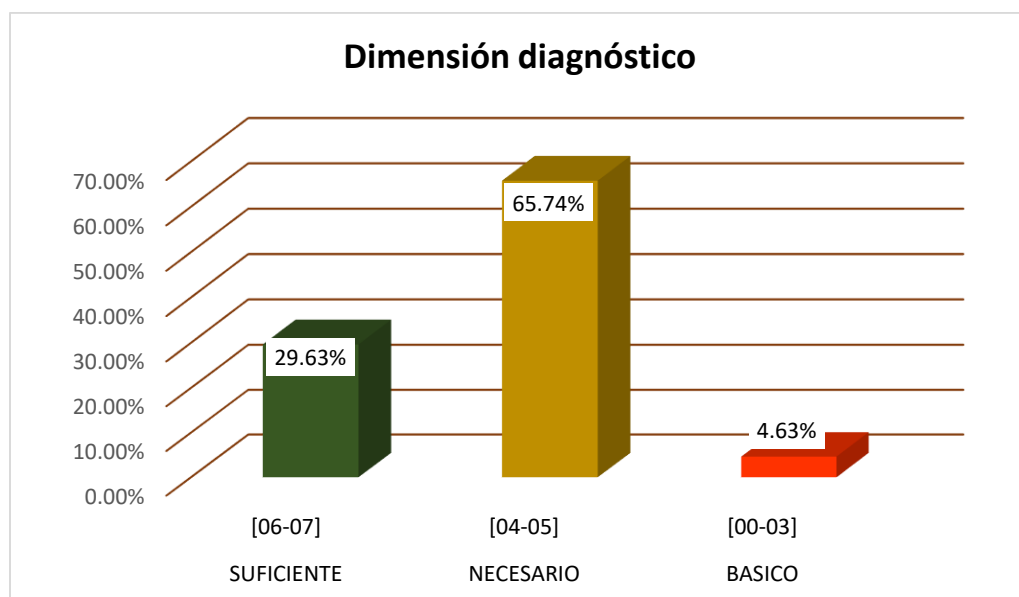
Resultado de la Dimensión Diagnostico de la variable nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficiente	[06-07]	32	29.63%
Necesario	[04-05]	71	65.74%
Básico	[00-03]	5	4.63%
Total		108	100.00%
Media Aritmética		5.87	

Fuente: Matriz de datos.

Figura 8:

Resultado de la Dimensión Diagnostico de la variable nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 9:

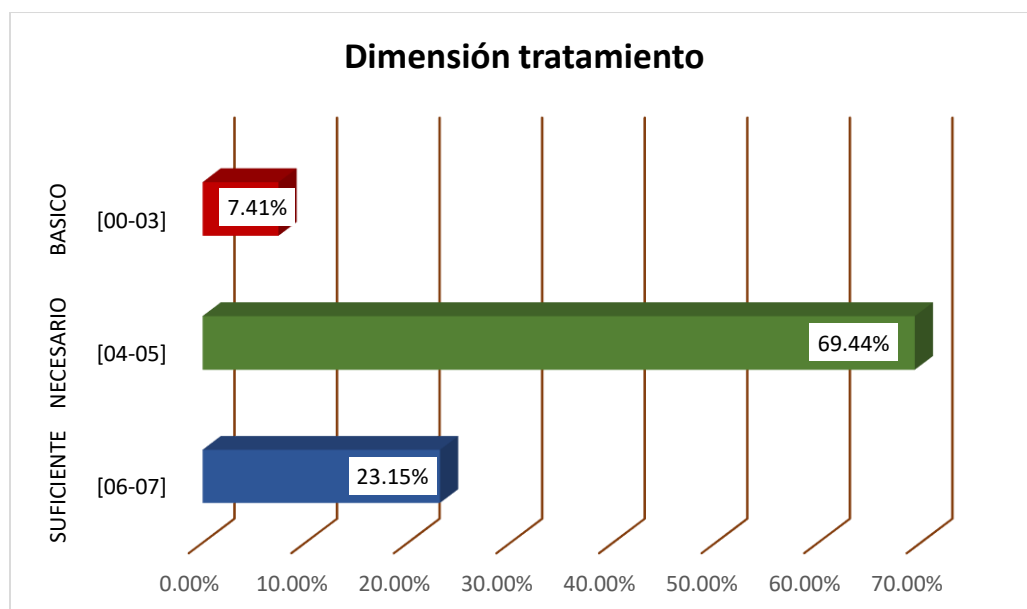
Resultado de la Dimensión Tratamiento de la variable nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficiente	[06-07]	25	23.15%
Necesario	[04-05]	75	69.44%
Básico	[00-03]	8	7.41%
Total		108	100.00%
Media aritmética		5.69	

Fuente: Matriz de datos.

Figura 9:

Resultado de la Dimensión Tratamiento de la variable nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 10:

Resultado de la Dimensión prevención de la variable nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.

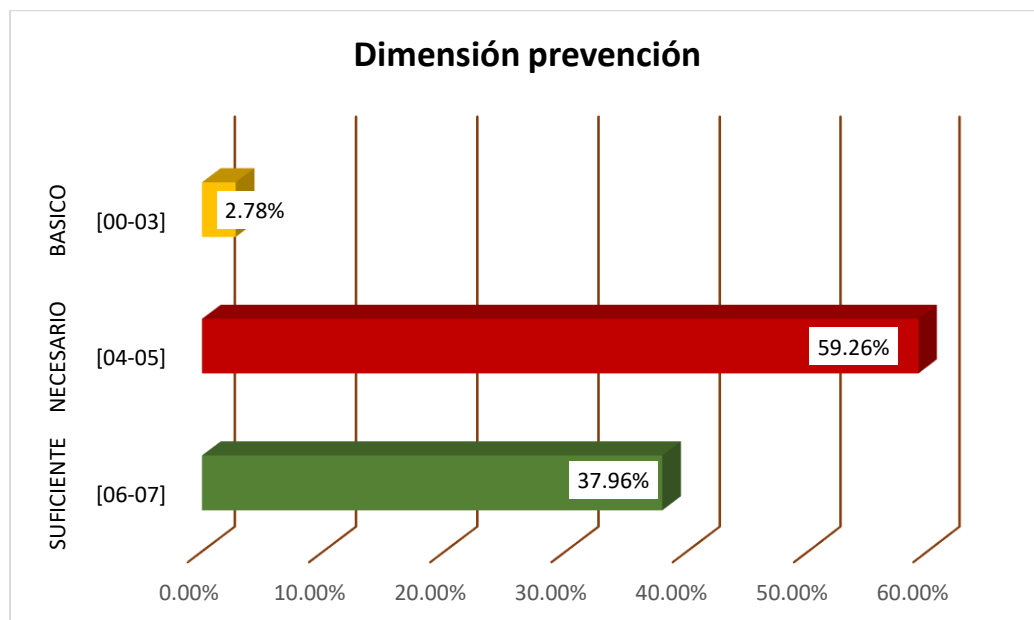
CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficiente	[06-07]	41	37.96%
Necesario	[04-05]	64	59.26%
Básico	[00-03]	3	2.78%
Total		108	100.00%

MEDIA
ARITMETICA 6.04

Fuente: Matriz de datos.

Figura 10:

Resultado de la Dimensión prevención de la variable nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 11:

Resultado de la Dimensión complicaciones de la variable nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.

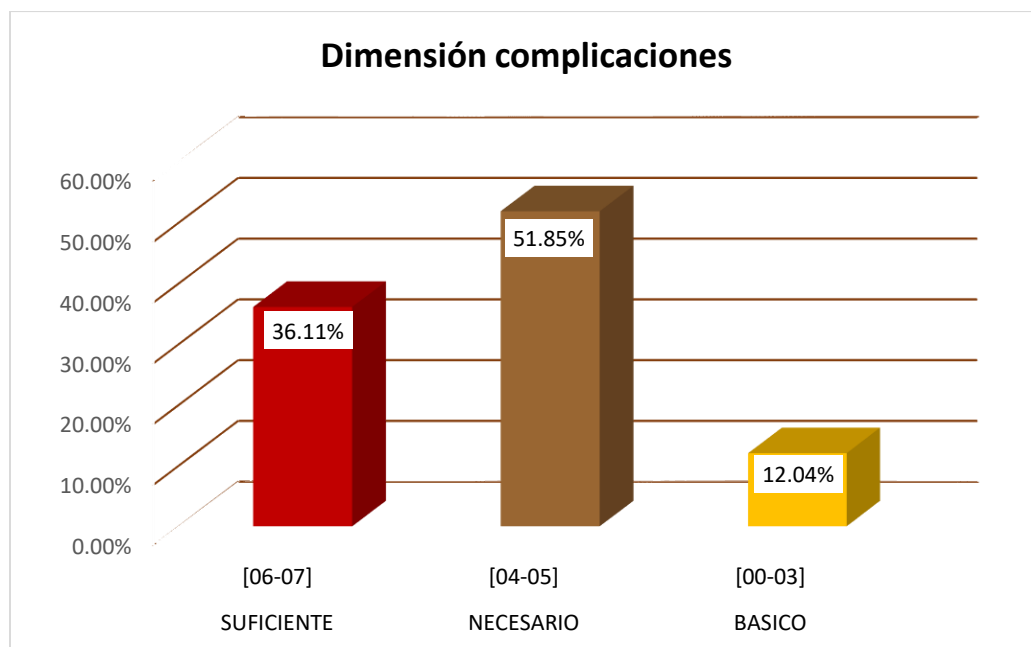
CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficiente	[06-07]	39	36.11%
Necesario	[04-05]	56	51.85%
Básico	[00-03]	13	12.04%
Total		108	100.00%

Media Aritmética 5.89

Fuente: Matriz de datos.

Figura 11:

Resultado de la Dimensión complicaciones de la variable nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 12:

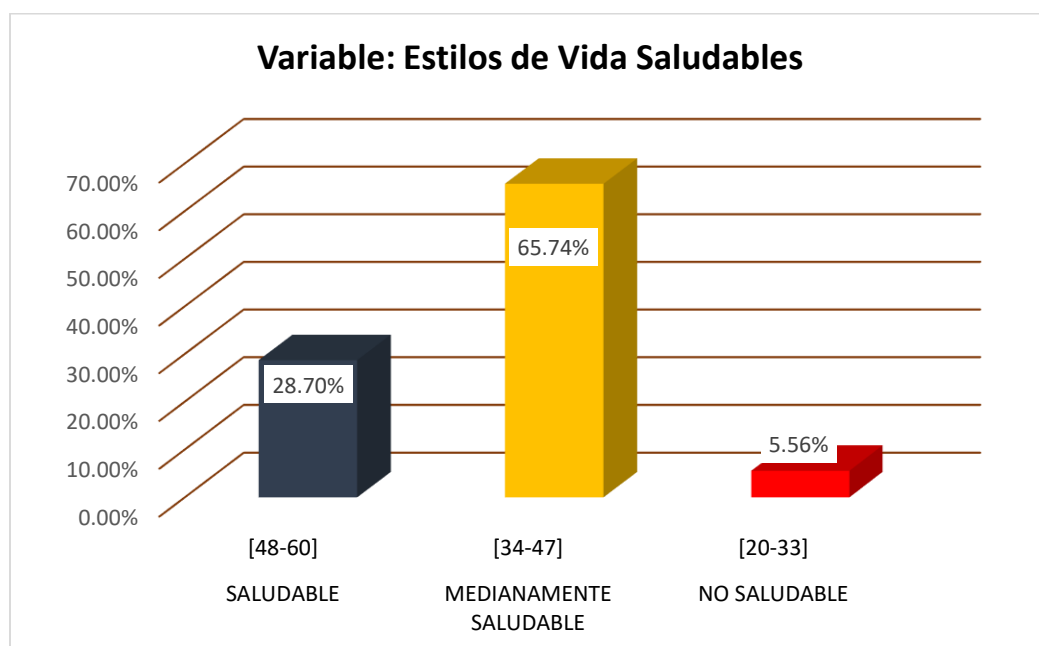
Resultado de la variable Estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	[48-60]	31	28.70%
Medianamente saludable	[34-47]	71	65.74%
No saludable	[20-33]	6	5.56%
Total		108	100.00%
Media aritmética		43.73	

Fuente: Matriz de datos.

Figura 12:

Resultado de la variable Estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 13:

Resultado de la Dimensión Nutrición de la variable Estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.

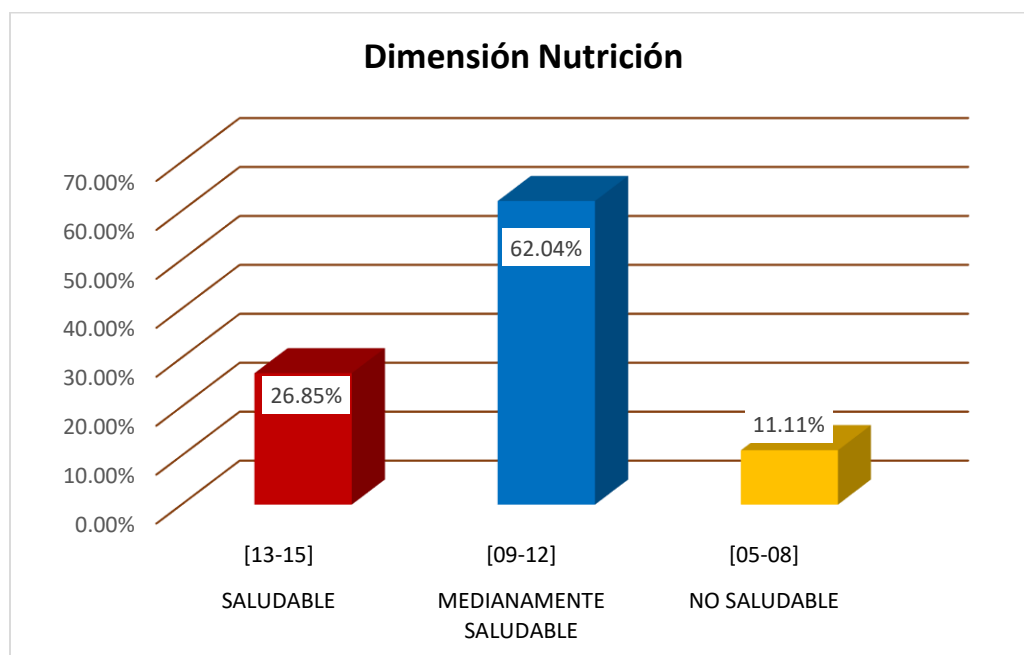
CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	[13-15]	29	26.85%
Medianamente saludable	[09-12]	67	62.04%
No saludable	[05-08]	12	11.11%
TOTAL		108	100.00%

MEDIA
ARITMETICA
11.80

Fuente: Matriz de datos.

Figura 13:

Resultado de la Dimensión Nutrición de la variable Estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 14:

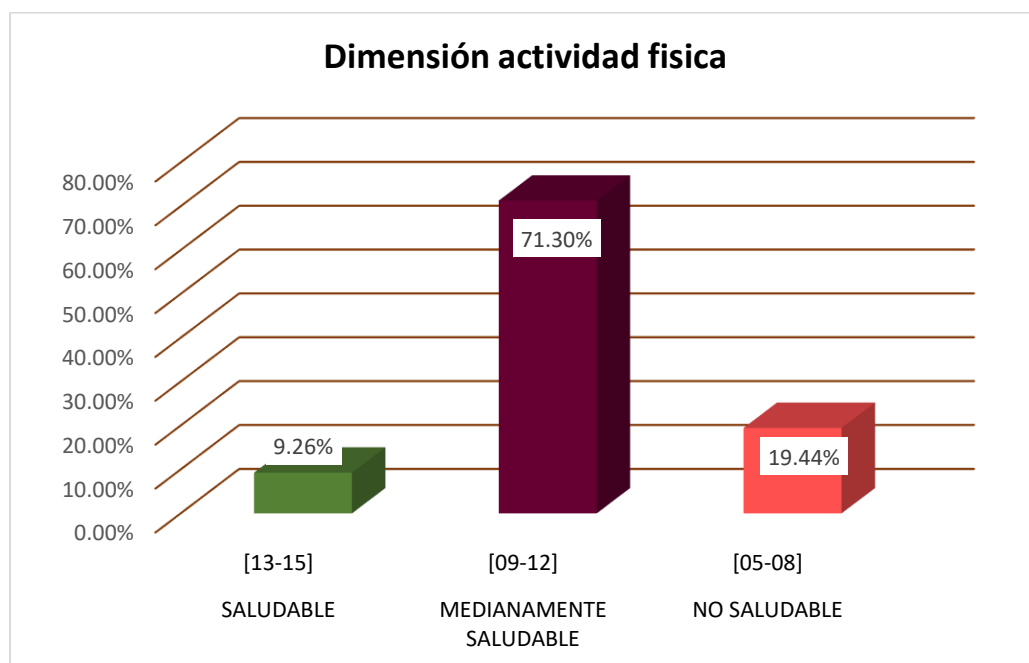
Resultado de la Dimensión Actividad física de la variable Estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	[13-15]	10	9.26%
Medianamente saludable	[09-12]	77	71.30%
No saludable	[05-08]	21	19.44%
Total		108	100.00%
Media aritmética		10.90	

Fuente: Matriz de datos.

Figura 14:

Resultado de la Dimensión Actividad física de la variable Estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 15:

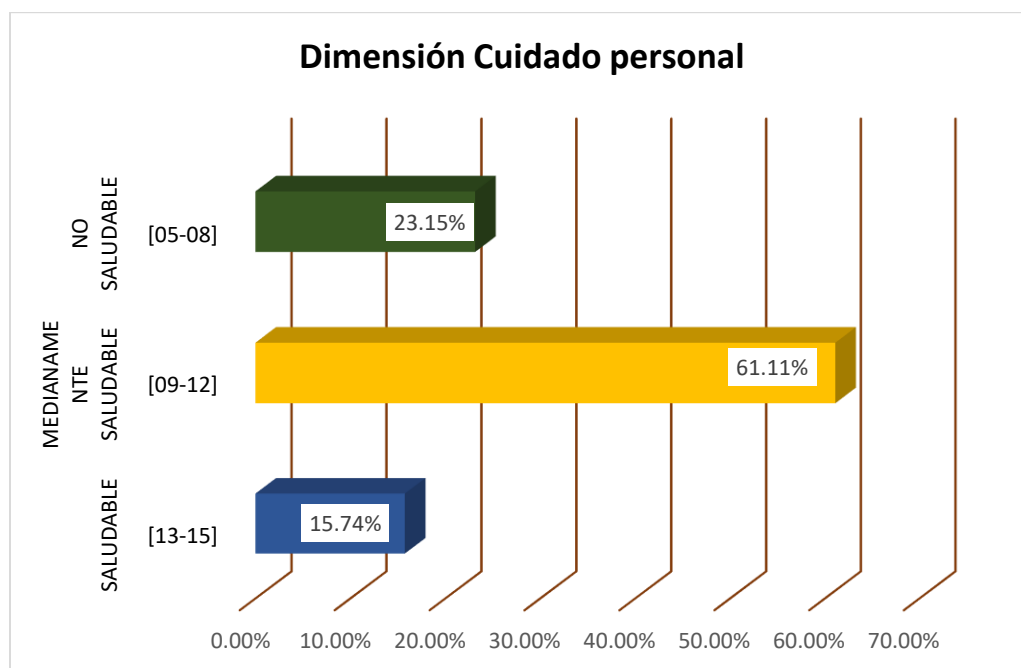
Resultado de la Dimensión Cuidado personal de la variable Estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	[13-15]	17	15.74%
Medianamente saludable	[09-12]	66	61.11%
No saludable	[05-08]	25	23.15%
Total		108	100.00%
Media aritmética		11.30	

Fuente: Matriz de datos.

Figura 15:

Resultado de la Dimensión Cuidado personal de la variable Estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 16:

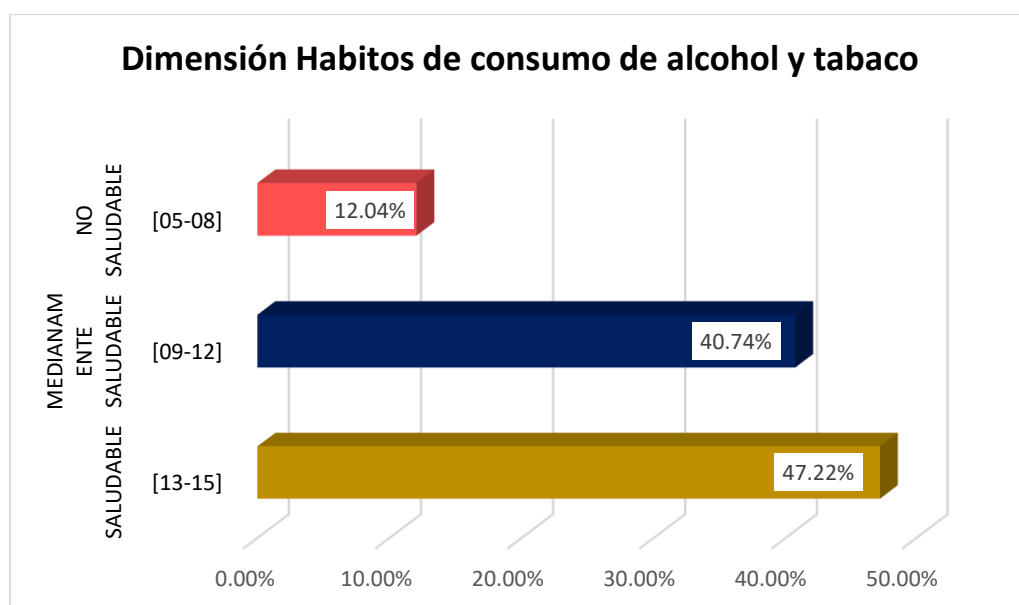
Resultado de la Dimensión Hábitos de consumo de alcohol y tabaco de la variable Estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	[13-15]	51	47.22%
Medianamente saludable	[09-12]	44	40.74%
No saludable	[05-08]	13	12.04%
Total		108	100.00%
Media aritmética		12.71	

Fuente: Matriz de datos.

Figura 16:

Resultado de la Dimensión Hábitos de consumo de alcohol y tabaco de la variable Estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, ICA-2021.



Fuente: Elaboración propia

5.2. Interpretación de los Resultados

En seguida, se procede a la presentación y análisis de los resultados obtenidos posteriormente a la aplicación de los cuestionarios, estos resultados corresponden a las variables de caracterización, así como las variables de investigación y sus respectivas dimensiones, los cuales son:

1. En la tabla y gráfico N° 01, se observa que, el 52.78% (57/108), de los participantes pertenecen a los que tienen entre 30 a 49 años, el 36.11% (39/108) pertenecen a los participantes que tienen entre 18 a 29 años de edad, así mismo el 8.33% (9/108) forma parte de los participantes que poseen 50 a 59 años, por último, el 2.78% (3/108) pertenecen a los participantes que tienen 60 años a más.
2. En la tabla y gráfico N° 02, se observa que, el 52.78% (57/108), de los participantes son parte del sexo femenino, así mismo el 47.22% (51/108) pertenecen a los participantes que son del sexo masculino.
3. En la tabla y gráfico N° 02, se observa en relación a la ocupación de los participantes que, el 21.30% (23/108), de los participantes es ama de casa, el 12.96% (14/108) comerciante, el 6.48% (7/108) chofer, el 5.56% (6/108) pertenecen a los participantes con ocupación de estudiantes y obreros, el 4.63% (5/108) administrador, cajero e independiente, el 3.770% (4/108) albañil, el 2.78% (6/108) pertenecen a los participantes con ocupación de agricultor, arquitecto, asistente, contador, electricista y repartidor respectivamente, el 1.85% (2/108) pertenecen a los participantes con ocupación de abogado, docente, enfermero, ingeniero y secretaria respectivamente, el 0.93% (1/108) pertenecen a los participantes con ocupación de cocinero, economista, empleada, empresario y policía respectivamente.

4. En la tabla y gráfico N° 04, se observa que, el 85.19% (92/108), de los participantes su procedencia es de Ica, el 7.41% (8/108) de los participantes su procedencia es de Lima, así mismo el 2.78% (3/108) pertenecen a los participantes que proceden de Ayacucho como de Cusco respectivamente, por último, el 0.93% (1/108) pertenecen a los participantes que proceden de Abancay como de Chimbote respectivamente.
5. En la tabla y gráfico N° 05, se observa que, el 59.26% (64/108), consideran que el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II es suficiente, el 39.81% (43/108), el nivel de conocimiento es necesario, finalmente, el 0.93% (1/108) de los participantes encuestados obtuvieron que tienen un nivel de conocimiento básico. Se ha adquirido una medida aritmética de 30.53 puntos, que implica en término medio el grado de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II es de nivel suficiente.
6. En la tabla y gráfico N° 06, se observa que, en cuanto a la dimensión definición de la variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II el 51.85% (56/108) tiene un nivel de conocimiento suficiente, el 43.52% (47/108) necesario, mientras que el 4.63% (5/108) básico. Se ha adquirido un promedio de 6.23 puntos, que sugiere que, el grado de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en su dimensión definición es suficiente.
7. En la tabla y gráfico N° 07, se observa que, en cuanto a la dimensión sintomatología de la variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II el 23.15% (25/108) es suficiente, el 65.74% (71/108) es necesario, mientras que el 11.11% (12/108) es básico. Se ha evidenciado un promedio de 5.72 puntos, que sugiere que, la magnitud de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en su dimensión sintomatología es necesario

8. En la tabla y gráfico N° 08, se logra visualizar que, en cuanto a la dimensión diagnóstico de la variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II el 29.63% (32/108) es suficiente, el 65.74% (71/108) es necesario, mientras que el 4.63% (5/108) es básico. Se ha dado a conocer un promedio de 5.87 puntos, que supone que, el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en su dimensión diagnóstico es necesario.
9. En la tabla y gráfico N° 09, se observa que, en cuanto a la dimensión tratamiento de la variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II el 23.15% (25/108) es suficiente, el 69.44% (75/108) es necesario, mientras que el 7.41% (8/108) es básico. Se ha obtenido un promedio de 5.69 puntos, que sugiere que, el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en su dimensión tratamiento es necesario.
10. En la tabla y gráfico N° 10, se observa que, en cuanto a la dimensión prevención de la variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II el 3.96% (41/108) es suficiente, el 59.26% (64/108) es necesario, mientras que el 2.78% (3/108) es básico. Se ha evidenciado un promedio de 6.04 puntos, que sugiere que, el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en su dimensión prevención es suficiente.
11. En la tabla y gráfico N° 11, se observa que, en cuanto a la dimensión complicaciones de la variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II el 36.11% (39/108) es suficiente, el 51.85% (56/108) es necesario, mientras que el 12.04% (13/108) es básico. Se ha logrado un promedio de 5.89 puntos, que implica que, el grado de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en su dimensión complicaciones es necesario.

12. En la tabla y gráfico N° 12, se puede notar que, el 28.70% (31/108), consideran que los estilos de vida son saludables, asimismo el 65.74% (71/108), que los estilos de vida son en promedio saludables, finalmente, el 5.56% (6/108) que los estilos de vida no son saludables. Se ha conseguido un promedio de 43.73, que sugiere que, en promedio los estilos de vida son medianamente saludables.
13. En la tabla y gráfico N° 13, se puede visualizar que, en cuanto a la dimensión nutrición de la variable estilos de vida saludables el 26.85% (29/108), consideran que los estilos de vida son saludables, asimismo el 62.04% (67/108), que los estilos de vida son medianamente saludables, finalmente, el 11.11% (12/108) que los estilos de vida no son saludables. Obteniéndose como 11.80 puntos como promedio, que determina que, en promedio los estilos de vida son medianamente saludables.
14. En la tabla y gráfico N° 14, se puede notar que, en cuanto a la dimensión actividad física de la variable estilos de vida saludables el 9.26% (10/108), consideran que los estilos de vida son saludables, asimismo el 71.30% (77/108), que los estilos de vida son medianamente saludables, finalmente, el 19.44% (21/108) que los estilos de vida no son saludables. Estableciéndose un puntaje promedio de 10.90, que sugiere que, en promedio los estilos de vida son medianamente saludables.
15. En la tabla y gráfico N° 15, se observa que, en cuanto a la dimensión cuidado personal de la variable estilos de vida saludables el 15.74% (17/108), consideran que los estilos de vida son saludables, asimismo el 61.11% (66/108), que los estilos de vida son medianamente saludables, finalmente, el 23.15% (25/108) que los estilos de vida no son saludables. Obteniéndose un promedio de 11.30 puntos, que indica que, en promedio los estilos de vida son medianamente saludables.

16. En la tabla y gráfico N° 16, se puede notar, en cuanto a la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco de la variable estilos de vida saludables el 47.22% (51/108), consideran que los estilos de vida son saludables, asimismo el 40.74% (44/108), que los estilos de vida son medianamente saludables, finalmente, el 12.04% (13/108) que los estilos de vida no son saludables. Se ha alcanzado en promedio una puntuación de 12.71 puntos, que presupone que, en promedio los estilos de vida son medianamente saludables.

PRUEBA DE NORMALIDAD

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: Los datos tienen una distribución normal

H1: Los datos NO tienen una distribución normal.

2. Elección del nivel de significación (α).

Confianza = 95%

Nivel de significancia (Alfa) es $\alpha = 0,05$ (5%)

3. Prueba estadística a emplear.

Tomando cuenta que, la muestra de estudio es > a 50 datos, se ha podido establecer el empleo de la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Esta prueba, llamada Kolmogorov-Smirnov, según el Sig. Asintótica (al final del cuadro) también llamado “p-valor”, ayudando a determinar si el estadístico será paramétrico o no

Tabla 17

Prueba de Normalidad: Kolmogorov-Smirnov.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II	,110	108	,003
Dimensión 1: Definición	,311	108	,000
Dimensión 2: Sintomatología	,252	108	,000
Dimensión 3: Diagnóstico	,210	108	,000
Dimensión 4: Tratamiento	,211	108	,000
Dimensión 5: Prevención	,237	108	,000
Dimensión 6: Complicaciones	,226	108	,000
Variable 2: Estilos de vida saludables	,073	108	,200*
Dimensión 1: Nutrición	,118	108	,001
Dimensión 2: Actividad física	,123	108	,000
Dimensión 3: Cuidado personal	,104	108	,006
Dimensión 4: Hábitos de consumo de alcohol y tabaco	,152	108	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

4. Criterio de decisión.

Si p-valor < 0,05, se rechaza la H0 y se acepta la Ha

Si el p-valor \geq 0,05, se acepta la H0 y se rechaza la Ha.

5. Decisión y conclusión.

Habiéndose hallado valores divergentes, en tanto que, el p-valor de las variables y dimensiones están por debajo de 0.05 y al disponer otros mayores al 0.05, se consideró emplear la estadística de no paramétrica de Spearman

Tabla 18

Coeficiente de correlación Rho de Spearman, entre las variables nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la clínica San Vicente – Ica, 2021.

			Variable 1: Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II
Coeficiente de Correlación Rho de Spearman	D1: Nutrición	Coeficiente de correlación	,190**
		Sig. (bilateral)	,049
		N	108
	D2: Actividad física	Coeficiente de correlación	,193**
		Sig. (bilateral)	,045
		N	108
	D3: Cuidado personal	Coeficiente de correlación	,251**
		Sig. (bilateral)	,009
		N	108
	D4. Hábitos de consumo de alcohol y tabaco	Coeficiente de correlación	,303**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	108
Variable 2: Estilos de vida saludables	Coeficiente de correlación	,326**	
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	108	

En la tabla 18 se ha logrado notar los hallazgos en relación con el coeficiente de correlación Rho de Spearman de la variable Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II y estilos de vida saludables, así como, de sus respectivas dimensiones.

- ✓ El coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la primera variable y la dimensión nutrición es $\rho = 0.190$
- ✓ El coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la primera variable y la dimensión actividad física es $\rho = 0.193$
- ✓ El coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la primera variable y la dimensión cuidado personal es $\rho = 0.251$
- ✓ El índice de correlación Rho de Spearman entre la primera variable y la dimensión hábitos de consumo de tabaco y alcohol es $\rho = 0.303$

- ✓ El coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la primera variable y la variable estilos de vida saludables es $\rho = 0.326$

PRUEBAS DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.

$$\rho = 0$$

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significación elegido para el presente estudio es $\alpha = 0,05$, se aplica el nivel de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo en responsabilidad de la investigadora, a fin de aceptar o rechazar la hipótesis alterna o la nula respectivamente, que a la vez se representa en valores de 0.05, que representa el 5% de error tolerable.

3. Selección de la prueba estadística

Posteriormente a la aplicación de la prueba de normalidad o también llamada de bondad de los datos, se llevará a cabo la prueba no paramétrica, como es el coeficiente de correlación Rho Spearman.

4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor (sig.) hallado a través del software estadístico, posteriormente, se muestra en la tabla 19, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la H_a.

Tabla 19.

Coeficiente de correlación entre las variables nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables.

		Variable 1: Nivel de conocimiento o sobre diabetes mellitus tipo II	Variable 2: Estilos de vida saludables
Rho de Spearman	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 108
	Variable 2: Estilos de vida saludables	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,326** ,001 108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 19, muestra el valor de sig = 0,001

5. Decisión estadística

Con el propósito de poder decidir la prueba estadística que permita aceptar o rechazar la H_1 , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), tal que "P" (sig) $\leq \alpha$, por ende, la H_1 se acepta, de otro modo (sig. $> \alpha$), se refuta.

Con respecto a la tabla 19 se puede notar que el índice de correlación entre ambas variables de la investigación es: $\rho=0,326$, que se asume como una asociación positiva de fuerza muy baja. En relación con la tabla **Nº 19**, el valor de $p = 0,001$ (sig. Asintótica), esto a su vez se contrasta con el valor convencional de $\alpha = 0,05$ y se tiene que $0,001 < 0,05$. Por consiguiente, se puede aceptar la H_1 .

Hipótesis específica 1.

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión nutrición en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión nutrición en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.

$$\rho = 0$$

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión nutrición en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significación elegido para el presente estudio es $\alpha = 0,05$, se consigna como nivel de significancia una probabilidad de acierto o riesgo por parte de las investigadoras, a fin de aceptar o rechazar la hipótesis alterna o la nula respectivamente, que a la vez se puede presentar en valores de 0.05, que representa el 5% de error permitido.

3. Selección de la prueba estadística

Después de haber ejecutado la prueba de normalidad o también llamada de bondad de los datos, se empleará la prueba no paramétrica, como es el coeficiente de correlación Rho Spearman.

4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o hallado a través en el SPSS 25, posteriormente del proceso se evidencia en la tabla 20, el cual servirá para decidir la aceptación o rechazo de la H_a.

Tabla 20.

Coeficiente de correlación entre la variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión nutrición.

		Variable 1: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II	Variable 2: Estilos de vida saludables
Rho de Spearman	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 108
	Dimensión: Nutrición	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,190** ,049 108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 20, muestra el valor de sig = 0,049

5. Decisión estadística

Se emplea el método del valor de la probabilidad “P” (sig), según el cual si el valor de “P” (sig) $\leq \alpha$, entonces se acepta la H_1 , en caso contrario (sig. $> \alpha$), se rechaza.

En relación con la tabla 20 se evidencia que el nivel de correlación entre la variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión nutrición, el cual es: $\rho=0,190$, pudiéndose asumir como una correlación positiva muy baja. Con respecto a la tabla **Nº 20**, el valor de $p = 0,049$ (sig. Asintótica), lo que se equipara con el valor propio de $\alpha = 0,05$ y se tiene que $0,049 < 0,05$. Por tanto, se acepta la H_1 , es decir, existe relación entre las dos variables.

Hipótesis específica 2.

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión actividad física en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión actividad física en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.

$$\rho = 0$$

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión actividad física en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

El grado de significancia elegido para el presente estudio es $\alpha = 0,05$, se adopta un nivel significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte de las investigadoras, a fin de aceptar o rechazar la hipótesis alterna o la nula respectivamente, el mismo que se expresa en valores de 0.05, que representa el 5% de error permitido.

3. Selección de la prueba estadística

Habiéndose realizado la prueba de normalidad o también llamada de bondad de los datos, se aplicará el estadístico de Spearman como coeficiente no paramétrico.

4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor hallado servirá para determinar la aceptación o rechazo de la hipótesis alterna.

Tabla 21.

Coeficiente de correlación entre la variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión actividad física.

			Variable 1: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II	Variable 2: Estilos de vida saludables
Rho de Spearman	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 108	,193** ,045 108
	Dimensión: Actividad física	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,193** ,045 108	1,000 . 108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 21, muestra el valor de sig = 0,045

5. Decisión estadística

Con el propósito de decantarse estadísticamente en la aceptación o rechazo de la H_1 , se ejecuta el método del valor de la probabilidad "P" (sig), según el cual si el valor de "P" (sig) $\leq \alpha$, es decir se admite la H_1 , de otro modo se refuta la hipótesis.

Considerando la tabla 21 se puede analizar que el índice de relación entre la primera variable y la dimensión actividad física, el cual es: $\rho=0,193$, lo cual se interpreta como una correlación positiva muy baja. De acuerdo con la tabla **Nº 21**, el valor de $p = 0,045$ (sig. Asintótica), lo cual se compara con el valor convencional de $\alpha = 0,05$ y se tiene que $0,049 < 0,05$. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna, resultando en una relación entre la primera variable y la dimensión de actividad física.

Hipótesis específica 3.

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión cuidado personal en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión cuidado personal en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.

$$\rho = 0$$

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión cuidado personal en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significación elegido para el presente estudio es $\alpha = 0,05$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte de las investigadoras, a fin de aceptar o rechazar la hipótesis alterna o la nula respectivamente, expresándose en valores de 0.05.

3. Selección de la prueba estadística

Llevándose a cabo la prueba de normalidad o también llamada de bondad de los datos, se hará uso de la prueba no paramétrica de Spearman.

4. Lectura del p-valor (sig)

La contrastación de la hipótesis alterna se hará a partir de la nivel de significancia que se hallará después de procesar los datos en el paquete estadístico (SPSS 25).

Tabla 22.

Coeficiente de correlación entre la variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión cuidado personal.

		Variable 1: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II	Variable 2: Estilos de vida saludables
Rho de Spearman	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 108
	Dimensión: Cuidado personal	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,251** ,009 108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 22, muestra el valor de sig = 0,009

5. Decisión estadística

Con la finalidad de determinar el rechazo o aceptación de la H_1 , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), según el cual si el valor de "P" (sig) $\leq \alpha$, entonces se acepta la H_1 , de otro forma (sig. $> \alpha$), se refuta.

En cuanto a la tabla 22 se visualiza que el nivel de correlación de la variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión cuidado personal, el cual es: $\rho=0,251$, lo cual se interpreta como una correlación positiva baja. De acuerdo con la tabla **Nº 22**, el valor de $p = 0,009$ (sig. Asintótica), lo cual se compara con el valor convencional de $\alpha = 0,05$ y se tiene que $0,009 < 0,05$. Por tanto, se acepta la H_1 , es decir, existe relación entre la primera variable y la dimensión cuidado personal.

Hipótesis específica 4.

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.

$$\rho = 0$$

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significación elegido para el presente estudio es $\alpha = 0,05$, se considera el grado de significancia como probabilidad de acierto o riesgo, a fin de aceptar o rechazar la hipótesis alterna o la nula respectivamente expresándose en valores de 0.05.

3. Selección de la prueba estadística

Realizándose la prueba de normalidad o también llamada de bondad de los datos, se hará uso de la prueba no paramétrica de Spearman.

4. Lectura del p-valor (sig)

Con el propósito de rechazar o admitir la hipótesis alterna se considerará el valor de p a través del procesamiento estadístico de los datos numéricos.

Tabla 23.

Coeficiente de correlación entre la variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco.

		Variable 1: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II	Variable 2: Estilos de vida saludables
Rho de Spearman	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 108
	Dimensión: Hábitos de consumo de alcohol y tabaco	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,303** ,001 108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 23, muestra el valor de sig = 0,001

5. Decisión estadística

Con la intención de llevar cabo la decisión estadística de aceptación o rechazo de la H_1 , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), según el cual si el valor de "P" (sig) $\leq \alpha$, entonces se acepta la H_1 , en caso contrario (sig. $> \alpha$), se rechaza.

En cuanto a la tabla 23 se ha notado que el índice de correlación entre la variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión cuidado personal, el cual es: $\rho=0,303$, lo cual se interpreta como una correlación positiva baja. De acuerdo con la tabla **Nº 23**, el valor de $p = 0,001$ (sig. Asintótica), equiparándose con el valor convenido de $\alpha = 0,05$ y se tiene que $0,009 < 0,05$. Por consiguiente, se admite la H_1 , es decir, existe relación entre la primera variable y la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los Resultados

En cuanto a la discusión es definida por muchos investigadores como la parte más importante de un estudio, ya que en ella se realiza la contrastación de los resultados con los obtenidos en los principales antecedentes, para finalmente buscar el respaldo teórico de los principales autores que se han empleado para la construcción de las bases teóricas. Es importante conocer que mientras más antecedentes respalden los resultados obtenidos.

El estudio se enmarcó en el nivel 3 de investigación, es decir corresponde a los estudios correlacionales, estos estudios buscan establecer la posible relación que existe entre dos o más variables de estudio. En este nivel se ha empleado las pruebas de normalidad, para determinar el uso de una prueba tanto paramétrica como no paramétrica, luego se ha empleado el coeficiente de correlación Rho de Spearman, finalmente se han sometido a validez las hipótesis de investigación (general y específicas), para determinar si se valida o se refuta la hipótesis alternativa.

Con respecto a los hallazgos descriptivos del estudio, se tiene que, de los 108 participantes encuestados el 52.78% (57), tienen edades comprendidas entre los 30 a 49 años, en cuanto al sexo de los participantes, el 52.78% (57) son de sexo femenino, en relación a la ocupación, el 21.30% (23) refieren que, son ama de casa, así mismo, el 85.19% (92) refieren que, en cuanto a la procedencia, son de Ica. En cuanto a la variable conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, los hallazgos alcanzados refieren que, el 59.26% de los participantes encuestados poseen un nivel de conocimiento suficiente, así mismo el 39.81% poseen un nivel necesario, en cuanto al nivel de conocimiento básico, el 0.93% de las encuestados se ubicaron en esta categoría. Finalmente, los resultados obtenidos de la variable estilos de vida se

obtuve que, el 28.70% poseen un nivel saludable sobre estilos de vida, un 65.74% un nivel medianamente saludable y un 5.56% poseen un nivel no saludable.

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

En el estudio se ha logrado establecer la existencia de un nivel de correlación estadísticamente significativa entre las dos principales variables elegidas para este estudio en las personas que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021, habiéndose obtenido un coeficiente de correlación Rho de Spearman de $\rho=0.326$ y un p-valor (significancia) de 0.001, el mismo que es menor al valor estándar (0.05). El coeficiente de correlación según su dirección es una relación directa o positiva y según su grado o fuerza tiene una correlación positiva baja.

Estos resultados se contrastan con otras investigaciones llevadas a cabo las mismas que tienen relación directa o indirecta con el estudio, entre ellas se tiene a Vargas¹⁰, quien realizó un estudio para establecer la relación entre las dos variables principales, en las que sus resultados a nivel descriptivo respecto a la variable conocimiento, se antepone a los obtenidos en la investigación donde el 92% posee un nivel de conocimiento bajo, en relación a la variable estilos de vida, el 88% poseen una categoría de estilo de vida inadecuado, en cuanto a la conclusión del estudio, si existe relación entre las variables, cabe mencionar que este antecedente tiene una relación directa con la investigación realizada. Asimismo, los resultados obtenidos y al ser comparados con el estudio realizado por Avellaneda y Hurtado¹¹, los cuales tuvieron como propósito describir la relación existente sobre estilo de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, se tiene que a nivel descriptivo, los resultados se corresponden a los obtenidos en la investigación en la variable conocimiento, teniendo en el antecedente que el 51% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento suficiente, en cuanto a la variable estilos de vida, el 76% presenta estilos de vida saludable, concluyendo que en el antecedente existe una relación

significativa entre las variables de estudio. Logrando obtener que el estudio tiene una relación directa con la investigación realizada. Por otro lado, realizando una comparación con el estudio de Huaychani¹², el cual tuvo como propósito constituir la relación entre el nivel de conocimientos de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la practicas de estilos de vida. A nivel descriptivo, en relación con la variable conocimiento los resultados obtenidos en el antecedente se anteponen, demuestran que 53.05% de los encuestados poseen un nivel regular, en cuanto a la variable practica de estilos de vida, el 53.05% de los encuestados demuestran poseer estilos de vida poco favorable. Teniendo como conclusión del estudio que, si existe relación significativa entre sus variables. A diferencia del estudio realizado por Contreras y Munarriz¹³, se tiene que, a nivel descriptivo, los resultados obtenidos se corresponden con la variable conocimiento, donde el 52.7% de los participantes tiene un nivel de conocimiento bueno, y en relación con los estilos de vida, el 55% de los participantes en el estudio tienen estilos de vida negativos. Cabe resaltar que este estudio tiene relación directa con la investigación. De igual importancia tenemos el estudio realizado por Pariona⁴, donde describe la relación entre el conocimiento de diabetes mellitus y los estilos de vida, donde los resultados obtenidos en el estudio se anteponen en la variable conocimiento, el 47.5% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento regular, en relación con la variable estilos de vida los resultados obtenidos en el antecedente se corresponden, el 44.3% presentan un estilo de vida regular. Determinando como conclusión que, si existe relación entre las variables estudiadas, destacando que este estudio tiene una relación directa con la investigación.

Lo descrito está en consonancia lo mencionado por Vargas¹⁰ en el marco teórico, que refiere que el conocimiento sobre diabetes mellitus es una alteración en el metabolismo que afecta a una variedad de órganos con múltiples causas y efectos, caracterizado por hiperglucemia y trastornos en el metabolismo de carbohidratos, grasas y lípidos. En cuanto a la variable estilos de vida saludables, Más, Alberti y Espeso²⁰, manifiestan

que son patrones colectivos de comportamiento saludables, que se constituyen de diferentes opciones de los seres humanos y están restringidos por las oportunidades que se desarrollan en el entorno de la persona.

Por otro lado, en relación con las hipótesis específicas se obtuvieron los siguientes resultados:

En la hipótesis específica N° 1; se señala que, existe relación entre la primera variable la dimensión de nutrición; dado que se ha evidenciado un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de $\rho = 0,190$, y un p-valor de 0,049, el cual es menor al 0,05.

En la hipótesis específica N° 2; se señala que, existe relación entre la primera variable dimensión actividad física; debido al coeficiente de correlación de Rho de Spearman de $\rho = 0,193$, y un p-valor de 0,045, el cual es menor al 0,05.

En la hipótesis específica N° 3; se señala que, existe relación entre la primera variable y la dimensión cuidado personal; habiéndose alcanzado un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de $\rho = 0,251$, y un p-valor de 0,009, el cual es mayor al 0,05.

En la hipótesis específica N° 4; se señala que, existe relación entre la primera variable y la dimensión de consumo de alcohol y tabaco; dada la obtención de un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de $\rho = 0,303$, y un p-valor de 0,001, el cual es menor al 0,05.

Lo expuesto permite concluir que existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la clínica San Vicente-Ica, 2021, habiéndose alcanzado un coeficiente de correlación de Rho de

Spearman de $\rho = 0,326$ y un p-valor de 0,001, que indica que la relación es positiva muy baja entre las variables de estudio.

CONCLUSIONES

Se procede a redactar de manera ordenada las conclusiones después de haber analizado los resultados obtenidos:

- Primera** Con base en los hallazgos recolectados en el estudio se ha determinado un nivel de correlación de Spearman de $r=0,326$, el valor de $p = 0,001$ (sig. Asintótica), que se equipara con el valor apropiado de $\alpha = 0,05$ y se tiene que $0,001 < 0,05$, que indica que existe relación directa entre las dos principales variables. Es decir que a un buen nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II le corresponden estilos de vida saludables.
- Segunda** Considerando los resultados alcanzados se ha podido determinar Spearman de $r=0,190$, el valor de $p = 0,049$ (sig. Asintótica), lo cual se compara con el valor convencional de $\alpha = 0,05$ y se tiene que $0,049 < 0,05$, que indica que existe relación directa entre el la primera variable y la dimensión nutrición. Es decir que a un buen nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II le corresponde un buen nivel de estilos de vida saludables en su dimensión nutrición.
- Tercera** En consonancia con los hallazgos evidenciados en esta investigación se ha establecido un grado de correlación de Rho Spearman de $r=0,193$, el valor de $p = 0,045$ (sig. Asintótica), lo cual se compara con el valor convencional de $\alpha = 0,05$ y se tiene que $0,049 < 0,05$, que indica que existe relación directa entre la primera variable y la dimensión actividad física. Es decir que a un buen nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II le corresponde un buen nivel de estilos de vida saludables en su dimensión actividad física.

Cuarta Tomando en consideración los datos procesados y analizados de esta investigación en el apartado de resultados se ha establecido un coeficiente de Rho Spearman de $r=0,251$, el valor de $p = 0,009$ (sig. Asintótica), lo cual se compara con el valor convencional de $\alpha = 0,05$ y se tiene que $0,009 < 0,05$, que indica que existe relación directa entre la primera variable y la dimensión cuidado personal. Es decir que a un buen nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II le corresponde un buen nivel de estilos de vida saludables en su dimensión cuidado personal.

Quinta Partiendo de los resultados hallados y presentados en los resultados de este estudio, se ha determinado un índice de correlación de Rho Spearman de $r=0,303$, el valor de $p = 0,001$ (sig. Asintótica), lo cual se compara con el valor convencional de $\alpha = 0,05$ y se tiene que $0,009 < 0,05$, que indica que existe relación directa entre la primera variable y la dimensión de consumo de alcohol y tabaco. Es decir que a un buen nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II le corresponde un buen nivel de estilos de vida saludables en su dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco.

RECOMENDACIONES

- En relación a la variable conocimiento sobre diabetes mellitus, se visualiza que existe un nivel de conocimiento entre suficiente y necesario, por lo que se recomienda a la población, seguir informándose, motivando el hábito de lectura para poder conocer sobre la enfermedad, respecto a la variable estilos de vida saludables, existe un nivel medianamente saludable, por lo que se recomienda, una correcta alimentación, seguida de una actividad física que fomente hábitos saludables, no solo al paciente, sino también el entorno familiar .
- A la Dirección Regional de Salud, trabajar de forma conjunta con los centros de salud, para sesiones educativas a la población, pero también con las diferentes clínicas de la región a través de alianzas, porque es ahí donde también se pueden observar los casos de los pacientes en riesgo, a fin de poder elaborar estrategias en favor de la población, con el propósito de informar y educar a la comunidad, y pueden acudir a tiempo a una atención integral.
- A las autoridades de la Clínica “San Vicente”, trabajar en conjunto con sus profesionales de salud, realizando sesiones educativas y de orientación a los pacientes que acuden para una atención, así mismo poder coordinar con el sector público una campaña informativa para educar a la población a fin de poder colaborar con el sistema de salud en beneficio de la comunidad, así mismo difundir los resultados obtenidos en la investigación realizada con el objeto de conocer la realidad de los pacientes que son atendidos.
- A los profesionales de la salud, en especial personal de enfermería. a fin de contribuir en la prevención y solución de las complicaciones que presentan los pacientes por esta enfermedad, estar en constantes actualizaciones relaciones a la diabetes mellitus, estilos de vida y así poder brindar capacitaciones acertadas y oportunas, en promoción de

la salud, orientar no solo al paciente sino también a la familia, la importancia de una detección temprana de diabetes, para así recibir un tratamiento inmediato y prevenir complicaciones a futuro.

- A los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente, se les recomienda informarse siempre, tomar conciencia sobre lo importante que es conocer sobre la diabetes mellitus y tener estilos de vida saludables, una enfermedad detectada a tiempo siempre será bueno para evitar posibles complicaciones a futuro, dejar los malos hábitos y el sedentarismo favorecen no solo a prevenir sino también a llevar un ritmo de vida en el paciente diabético saludable. Así mismo se recomienda, llevar controles en su salud cada determinado tiempo, no solo cuando el paciente ya presenté complicaciones de la enfermedad.
- A los futuros investigadores, con el objeto de poder realizar estudios sobre el conocimiento en diabetes mellitus, teniendo en cuenta otra muestra de estudio, u otra población, usando como base esta investigación, les servirá como un antecedente regional, para realizar estudios de comparación y recopilar más información de la realidad sobre la enfermedad. Se recomienda considerar el estudio de la relación entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida saludables, ya que se ha demostrado que, si existe relación entre ambas variables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultores eternos del hospital san Juan de Lurigancho, 2018. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado el 30 enero 2021]. URL disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS%20Ayte%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Wong C. Estilos de vida. Facultad de Ciencias Medica, Salud publica I Universidad de san Carlos de Guatemala tesis para optar el título de Maestría en medicina] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [citado el 30 enero 2021]. URL. disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
3. Rojas M, Chumpitaz L. Gestión de Instituciones Educativas Promotoras de Salud. Estrategias para la Promoción de Estilos de Vida Saludables. Lima: Asociación Kallpa; 2008.
4. Pariona, S. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del hospital municipal SJL 2017. [en línea] [fecha de acceso 30 enero 2021] URL disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Rivas A., Leguísamo I, PuelloY. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia. [Internet] 2017. [fecha de acceso 30 enero 2021] 17(4), 55–64. URL disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3601>

6. Asenjo J. Relación entre el estilo de vida control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Chota. Peru [Internet] 2017. [fecha de acceso 30 enero 2021] Rev Med Hered. 31:101-107 URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200101
7. Alvares T; Bermero M. Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación DONUM, [tesis para optar el grado de medico] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016 [citado el 30 enero 2021].
cuenca. URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24216>
8. Vélez, E. Influencia del nivel de conocimiento del paciente y su familia en el control metabólico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los centros de salud de la parroquia Eloy Alfaro de Manta. [tesis para optar el grado de médico]. Pontifica Universidad Católica del Ecuador, 2017 [citado el 15 marzo 2021]. URL disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12898>
9. Ordoñez D. “Estilos de vida saludables más comunes en los pacientes pertenecientes al club de diabéticos del Hospital General Isidro Ayora” [tesis para optar el grado de médico] Universidad Nacional de Loja, 2017 [citado el 15 marzo 2021]. URL disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18341>
10. Vargas R. 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. [tesis para optar el título de segunda especialidad]. Universidad nacional del Callao, 2019 [citado el 31 enero 2021]. URL disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4100>

11. Avellaneda D; Hurtado D. 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- canchamayo 2018. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Nacional, 2019. [citado el 31 enero 2021]. URL disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/914>
12. Huaychani, B. 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. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, 2019 [citado el 31 enero 2021]. URL disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3885/1721_2019_huaychani_osco_bb_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Contreras, W; Munarriz, O. Estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital cesar demarini caro, la merced – 2017. [tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería]. Universidad nacional del callao, 2018 [citado el 01 febrero 2021]. URL disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3094/CONTRERAS%20Y%20MUNARRIZ_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Isidro, F. Nivel de conocimiento relacionado a las practicas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II Hospital militar central. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chíncha: Universidad autónoma de Ica, 2019 [citado el febrero 2021]. URL. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/617>
15. Aquije, O. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en adultos jóvenes entre 20 y 30 años del centro de salud san juan de dios-pisco. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chíncha: Universidad autónoma de Ica, 2016 [citado el 01 febrero 2021]. URL disponible en:

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/168?mode=full>

16. Licas J, Álvarez M. Nivel de conocimiento del diabético tipo 2, acerca de su enfermedad. Hospital santa maría del socorro-Ica,2019. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chíncha: Universidad autónoma de Ica, 2019 citado el 01 febrero 2021]. URL. disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/664/3/JOSIE%20STEFANY%20LICAS%20TENORIO%20%20MAR%C3%8DA%20YESENIA%20BELEN%20ALVAREZ%20GARCIA.pdf>

17. Sierra K. Estilos de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital Rene Toche Groppo, 2018. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chíncha: Universidad autónoma de Ica, 2019 [Citado el 01 febrero 2021]. URL disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/569>

18. Tuyo K. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II, en el C. S. San Francisco – Tacna, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna, Perú: universidad nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015. URL disponible en:

19. Paredes N. Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la Estrategia Sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco [Tesis Pregrado]. Huánuco: Repositorio Digital de Tesis; Universidad De Huánuco; 2016. URL disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/120;jsessionid=F4D14F98ABA015908A2B7577B7919566>

20. Aguilar C. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo II, Asociación Latinoamericana De Diabetes, 2019. Cuautitlán

- Izcalli, México; 2017 [Citado el 06 de abril de 2018] URL disponible en:
www.revistaalad.com
21. Pedraz M. Estilo de vida saludable e ideología: dialéctica de la diferencia. Vol. 49, Salud Pública de México. Cuernavaca: Secretaría de Salubridad y Asistencia; 2007. p. 388–9. URL disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000600002
22. Pomayay N, Aduato D. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2013. [Tesis Pregrado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2013. URL disponible en:
http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/517/TMH_75.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Más M, Alberti L, Espeso N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Humanidades Médicas. 2001;5(2):4–6. URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006
24. Senado D. Factores de riesgo. Revisa cubana de medicina integral. V.15 n.4 Ciudad de la Habana jul-ago.1999. URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018
25. Rojas, E. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. V.1 supl.1 Merida oct 2012. Revista Venezolana de endocrinología y metabolismo. URL disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003

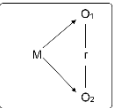
26. Súper cuidadores. Glicemia. UNIR. URL disponible en:
<https://cuidadores.unir.net/informacion/enfermedades/sistema-endocrino/diabetes/636-glucemia-o-glicemia>
27. Federación Mexicana de Diabetes. 2015 ¿Qué es la insulina? URL disponible en: <http://fmdiabetes.org/que-es-la-insulina/>
28. Grupo Preving. Postprandial. URL disponible en:
<https://www.preving.com/glucemia-postprandial/>
29. American Diabetes Association. Hiperglucemia. URL disponible en:
<http://archives.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/hiperglucemia.html>
30. Citysem. Hábitos de consumo. URL disponible en:
<https://citysem.es/habitos-de-consumo/>
31. Isla, P. Cetosis diabética. Complicación aguda de la diabetes, Rol de formación de enfermería. URL disponible en:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/97194/1/068907.pdf>
32. Magazine. Soluciones para la diabetes. 2018. Bomba de insulina. URL disponible en: <https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/bomba-insulina-ventajas-inconvenientes/>
33. Abanto W. proyecto y desarrollo del proyecto de investigación; guía de aprendizaje. Trujillo, Perú; 2014. URL disponible en:
https://www.academia.edu/30430586/DISE%C3%91O_Y_DESARROLLO_DEL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_GU%C3%8DA_DE_APRENDIZAJE

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento y estilos de vida sobre diabetes mellitus tipo II en los pacientes que acuden a la clínica San Vicente-Ica

Responsables: Perez Fajardo Stephanny Carolina

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en los pacientes que a la clínica san Vicente, Ica-2021?</p> <p>Problemas específicos PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión nutrición, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021? PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en los pacientes que a la clínica san Vicente, Ica-2021.</p> <p>Objetivos específicos: OE1. Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión nutrición, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021. OE2. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021.</p> <p>Hipótesis específicas: HE1. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión nutrición, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021. HE2. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II</p> <p>Dimensiones: Definición Signos y síntomas Diagnostico Tratamiento Prevención Complicaciones</p> <p>Variable 2: Estilos de vida saludables</p> <p>Dimensiones: D1. Nutrición D2. Actividad física D3. Cuidado personal D4. Hábitos de consumo de alcohol y tabaco</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Sustantiva Diseño de Investigación: Básica, relacional, no experimental. Nivel de investigación: Relacional (3° Nivel) Diseño de Investigación: Descriptivo correlacional y de corte transversal.</p> <p>Donde:</p>  <p>M=Muestra de estudio. O1 = Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II O2 = Estilos de vida saludables r = Coeficiente de correlación.</p> <p>Población: La población como ente de estudio está representada por los pacientes que asisten a la clínica san Vicente. En consecuencia, la población se</p>

<p>estilos de vida saludables en su dimensión actividad física, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión cuidado personal, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021?</p> <p>PE4. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión Hábitos de consumo de alcohol y tabaco, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021?</p>	<p>estilos de vida saludables en su dimensión actividad física, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021.</p> <p>OE3. Determinar r la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión cuidado personal, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021.</p> <p>OE4. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión Hábitos de consumo de alcohol y tabaco, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021</p>	<p>diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión actividad física, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021.</p> <p>HE3. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en su dimensión Hábitos de consumo de alcohol y tabaco, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021.</p> <p>HE4. Existe relación entre el nivel de conocimiento y estilos de vida sobre diabetes mellitus tipo II en su dimensión Hábitos de consumo de alcohol y tabaco, en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente-Ica, 2021</p>		<p>compone de 130 pacientes. La fuente de datos obtenido fue del servicio de admisión.</p> <p>.</p> <p>Muestra: Para el presente estudio la muestra se determinó mediante la fórmula de educación de poblaciones finitas, quedando finalmente conformada por 108 pacientes que acuden a la Clínica San Vicente</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: La encuesta Instrumentos: Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables.</p> <p>Métodos de análisis de datos Se empleará la prueba de bondad de Kolmogorov-Smirnov, por ser una muestra > a 50 datos,</p>
---	---	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos de investigación y Ficha de validación por juicio de expertos

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA SAN VICENTE, ICA-2021

A continuación, encontrará una serie de preguntas con diferentes alternativas, por lo que solicitamos que responda las preguntas en forma sincera para la veracidad del trabajo que estoy realizando.

Agradezco por anticipado su valiosa participación, las respuestas vertidas en esta encuesta serán utilizadas únicamente para los fines de la investigación.

La participación es voluntaria y anónima, está usted de acuerdo en participar en el estudio de investigación EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA SAN VICENTE, ICA-2021

*acepto

*no acepto

DATOS GENERALES:

Código

Edad

Sexo

Ocupación

Procedencia

ASPECTOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE LA DIABETES MELLITUS:

Marque con una X la alternativa correcta de cada una de las preguntas sobre conocimiento de la diabetes:

1. La diabetes mellitus, es una enfermedad en la que existe:

- a) Aumento de azúcar en la sangre.
- b) Disminución de azúcar en la sangre.
- c) Ausencia de azúcar en la sangre.

2. La Diabetes se debe a un mal funcionamiento de:

- a) Cerebro.
- b) Páncreas
- c) Hígado

3. En la diabetes Mellitus, el órgano que no produce o produce muy poca insulina es el:

- a) Páncreas.
- b) Hígado.
- c) Cerebro.

4. Son signos y síntomas frecuentes de la diabetes:

- a) Sed intensa, apetito exagerado, orina aumentada en cantidad.
 - b) Mareos, dolores musculares y de articulaciones.
 - c) Sed intensa y pérdida de la conciencia.
5. Son molestias, que le indican disminución de azúcar en sangre:
- a) Sudoración fría, palidez, temblor, dolor de cabeza, confusión.
 - b) Dolores articulares y musculares y dolor de garganta.
 - c) Aumento de la presión arterial y de la respiración.
6. Son signos y síntomas característicos cuando la glucosa es alta en sangre:
- a) Fiebre, temblor, mareo y sudoración excesiva.
 - b) Piel y boca secas, aumento de la sed y de apetito.
 - c) Irritabilidad, somnolencia, vomito, dolor
7. La diabetes se diagnostica mediante:
- a) Radiografía.
 - b) Prueba de glucosa en sangre.
 - c) Biopsia.
8. Son niveles normales de glucosa en sangre en ayunas, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:
- a) 70 – 110 mg/dl.
 - b) 110 – 180 mg/dl.
 - c) Mayor de 180 mg/dl
9. Son niveles elevados de glucosa, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:
- a) 70 – 110 mg/dl
 - b) 90 – 120 mg/dl
 - c) Mayor de 120 mg/dl
10. Los antidiabéticos orales son medicamentos que:
- a) Sirven para bajar los niveles de presión alta.
 - b) Actúan aumentando los niveles de glucosa.
 - c) Actúan disminuyendo los niveles de glucosa
11. La insulina se inyecta en:
- a) Las nalgas.
 - b) Hombros, muslos y abdomen.
 - c) Espalda y pies.
12. Se consideran medidas de control de la diabetes:
- a) Amputación del miembro afectado, reposo
 - b) Terapia, administración de insulina, cirugía.
 - c) Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos
13. Entre las medidas preventivas para Diabetes que deben realizarse tenemos:
- a) Alimentación sana, ejercicio físico y cuidados de higiene.
 - b) Comer grasas, dulces.
 - c) Descansar bastante tiempo y no salir a caminar
14. El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:
- a) Proteínas (carnes).
 - b) Grasas y Carbohidratos (azúcares y harinas).

c) Fibra (frutas, verduras)

15. La frecuencia del ejercicio debe ser:

- a) Cada 15 días
- b) tres veces por semana
- c) Diario

16. Son complicaciones más frecuentes de la diabetes:

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

17. Son los órganos que más se afectan en la Diabetes:

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

18. Son problemas de salud que pueden desarrollar con mayor riesgo las personas con diabetes:

- a) Ataque cardiaco, ceguera, insuficiencia renal y amputación parcial de extremidades.
- b) Insuficiencia respiratoria y neumonías.
- c) Caída del cabello y diarreas persistentes.

VALORACION DE CONOCIMIENTO	
BAREMOS	
CATEGORIA	RANGO
18-23	BASICO
24-29	NECESARIO
30-36	SUFICIENTE

ASPECTOS SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLES:

NUTRICIÓN

1. ¿Cuántos panes comes al día?

- a) 3 a más panes
- b) 2 Panes
- c) 1 Pan

2. ¿Cuánto de azúcar empleas en una taza de té?

- a) 3 a más cucharaditas
- b) 2 cucharaditas
- c) 1 cucharadita

3. ¿Cuál es la porción de tus alimentos?

- a) Porciones grandes

- b) Porciones pequeñas
- c) Porciones normales

4. ¿Tu alimentación contiene variedad de alimentos integrales, frutas y vegetales?

- a) Ninguna de las variedades
- b) Algunos de las variedades
- c) Todas las variedades

5. ¿Empleas sal y grasas en sus alimentos?

- a) Salado y grasosa
- b) Sólo para el gusto
- c) En poca cantidad

ACTIVIDAD FÍSICA

6. ¿Con que frecuencia realizas la actividad física?

- a) A diario.
- b) Tres días a la semana.
- c) Casi nunca realizo actividades físicas.

7. ¿Por cuánto tiempo realizas la actividad física?

- a) No realizo actividades físicas
- b) Menor a 20 minutos
- c) De 20 a 30 minutos

8. ¿Qué actividad realizas en tus momentos libres?

- a) Permanecer en casa descansando
- b) Ver televisión y realizar lectura
- c) Salir a pasear

9. ¿Qué tipo de actividades físicas realizas?

- a) Me doy una siesta.
- b) Realizo mis actividades domesticas
- c) Salir a caminar

10. ¿Después de los alimentos que sueles hacer?

- a) Me siento a ver televisión
- b) Realizo caminata
- c) Hago trote

CUIDADO PERSONAL

11. ¿Con que frecuencia comes verduras a la semana?

- a) Casi nunca
- b) A veces a la semana
- c) Todos los días

12. ¿Con que frecuencia comes frutas a la semana?

- a) Casi nunca
- b) A veces a la semana
- c) Todos los días

13. ¿Acude a su cita médica para control de su salud?

- a) No siempre
- b) Cada vez que me acuerdo

c) Puntualmente a todas ellas

14. ¿Qué tipo de calzados y calcetines usas frecuentemente?

- a) Calzados cerrados y calcetines que comprimen y dejan huella
- b) Calzados cerrados y calcetines holgados o ajustados que dejan huella.

c) Calzados abiertos o abiertos y calcetines holgados, que no comprimen ni dejan huella.

15. ¿Qué acciones realizas diariamente para el cuidado de tu piel?

- a) Mojarme por tiempo prolongado y con agua a temperatura mayor de 37 grados.
- b) Lavarme o ducharme con agua tibia y con jabón neutro; secarme con toalla suave con esmero en los pliegues interdigitales.
- c) Utilizar cualquier tipo de crema para hidratar la piel.

HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

16. ¿Con que frecuencias fumas cigarrillos a la semana?

- a) Todos los días
- b) De vez en cuando
- c) No fumo

17. ¿Cuántos cigarrillos fumas cada vez que lo haces?

- a) Varios cigarrillos
- b) Solo un cigarrillo
- c) Ninguno, no fumo

18. ¿Con que frecuencia tomas bebidas alcohólicas?

- a) Cada vez que hay algún compromiso o motivo
- b) Una vez por semana
- c) No bebo bebidas alcohólicas

19. ¿Cómo es el consumo de cigarrillos al beber alcohol?

- a) Cada vez que bebo alcohol fumo mucho
- b) Sólo bebo alcohol o sólo fumo
- c) No bebo alcohol ni fumo

20. ¿Cómo es el consumo de alcohol o cigarrillo con otras sustancias?

- a) Cada vez que bebe alcohol o fumo acompaño de otras sustancias
- b) Sólo consumo alcohol o cigarrillo
- c) No bebo alcohol ni fumo, tampoco uso sustancias

VALORACION DE ESTILOS DE VIDA	
BAREMOS	
CATEGORIA	RANGOS
20-33	NO SALUDABLE
34-47	MEDIANA SALUDABLE
48-60	SALUDABLE

Anexo 3: Consentimiento informado



“Nivel de Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021”

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsable : Perez Fajardo, Stephanny Carolina
Estudiantes del programa académico de Enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de Determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 38 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado “Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica-2021”, el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 20 minutos, dicho cuestionario será entregado presencialmente.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, el responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ica, de, de 2020

Firma:
Apellidos y nombres:
DNI:

Anexo 4: Matriz de datos de la variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II

BASE DE DATOS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABTES MELLITUS TIPO II Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA SAN VICENTE ICA-2021																																			
AUTORA: PEREZ FAJARDO, STEPHANNY CAROLINA																																			
SUMAS O CONSOLIDADOS (PUNTAJES)																																			
DATOS GENERALES				VARIABLE X: CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II																		VARIABLE Y													
N°	VARIABLE CARACTERIZACION				D1: DEFINICION			D2: SINTOMATOLOGIA			D3: DIAGNOSTICO			D4: TRATAMIENTO			D5: PREVENCION			D6: COMPLICACIONES			SUBTOTAL DE LAS DIMENSIONES												
	edad	sexo	espacio	ceden	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	D1YX	D2YX	D3YX	D4YX	D5YX	D6YX	TOTAL YX						
1	2	1	17	5	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	6	6	6	6	34						
2	4	2	16	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	5	5	6	6	5	6	33						
3	2	2	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	6	6	6	6	5	6	35						
4	2	1	6	6	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	4	4	5	4	5	5	27						
5	1	1	11	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	5	5	6	4	5	6	31						
6	1	1	1	5	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	5	5	3	5	27						
7	2	1	1	5	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	5	5	4	4	4	3	25						
8	1	1	22	6	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	23	6	3	4	5	6	28				
9	2	2	5	5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	6	5	6	4	4	5	30				
10	1	1	15	5	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	16	5	6	5	6	5	33				
11	3	1	3	5	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	1	3	5	6	5	5	31				
12	2	2	11	5	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	12	5	6	5	5	4	3	28			
13	2	2	6	5	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	7	5	5	4	5	5	29			
14	1	1	1	5	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	5	6	5	5	6	5	32		
15	2	1	11	5	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	12	5	5	4	5	5	6	5	30	
16	1	2	13	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	14	5	6	6	6	6	6	36		
17	2	1	11	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	12	2	5	4	5	3	4	6	27	
18	2	2	5	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	6	6	6	6	6	5	6	35		
19	2	1	3	5	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	10	5	5	6	6	6	6	35		
20	2	1	15	5	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	16	5	4	5	4	6	6	5	30	
21	2	1	3	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	5	6	5	6	6	5	34		
22	2	2	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	5	6	6	6	6	6	36		
23	2	1	2	5	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	5	4	4	4	3	5	4	24	
24	2	2	11	5	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	12	5	6	5	5	4	4	5	29	
25	1	2	11	5	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	5	3	5	4	5	6	6	29	
26	1	1	22	5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	23	5	6	6	5	6	6	35	
27	2	2	12	5	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13	5	5	5	5	5	6	6	32
28	1	1	8	5	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	5	5	6	5	4	4	6	30
29	3	2	7	5	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	5	4	3	5	5	6	6	29
30	2	2	7	5	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	5	4	5	5	5	5	5	29
31	2	1	21	6	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	22	6	5	4	4	4	5	5	27
32	1	2	11	5	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	12	5	6	3	4	5	6	6	30
33	1	1	8	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	4	3	5	5	6	6	5	30

Anexo 5: Matriz de datos de la variable estilos de vida saludables

BASE DE DATOS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABTES MELLITUS TIPO II Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA SAN VICENTE ICA-2021																								
AUTORA: PEREZ FAJARDO, STEPHANNY CAROLINA																								
N°	DATOS GENERALES				VARIABLE Y: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES																			
	VARIABLE CARACTERIZACION				D1: NUTRICION					D2: ACTIVIDAD FISICA					D3: CUIDADO PERSONAL					D4: HABITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL				
	edad	sexo	capacidad	educacion	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20
1	2	1	17	5	1	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	3	3	3	1	2	2	
2	4	2	16	5	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	
3	2	2	5	5	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	
4	2	1	6	6	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	2	3	3	2	3	
5	1	1	11	5	1	1	2	2	2	3	1	3	3	1	2	1	1	1	3	3	3	2	3	
6	1	1	1	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	
7	2	1	1	5	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	3	3	
8	1	1	22	6	2	3	3	3	2	1	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	
9	2	2	5	5	2	1	3	3	2	3	1	1	2	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3	
10	1	1	15	5	2	2	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	
11	3	1	3	5	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	
12	2	2	11	5	3	3	2	2	3	1	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	
13	2	2	6	5	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	
14	1	1	1	5	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	
15	2	1	11	5	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
16	1	2	13	5	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	
17	2	1	11	2	1	2	1	3	2	3	2	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	
18	2	2	5	6	2	2	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	3	
19	2	1	9	5	1	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	3	1	2	3	3	3	1	3	
20	2	1	15	5	2	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	
21	2	1	3	5	2	2	3	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
22	2	2	5	5	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	
23	2	1	2	5	3	3	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	3	3	1	2	2	
24	2	2	11	5	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2	
25	1	2	11	5	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	3	1	3	
26	1	1	22	5	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
27	2	2	12	5	2	2	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	
28	1	1	8	5	2	2	3	3	2	2	2	3	3	1	2	2	1	1	3	2	2	3	1	2
29	3	2	7	5	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	3	2	2	3	3	
30	2	2	7	5	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	
31	2	1	21	6	3	2	3	3	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	3	3	3	3	
32	1	2	11	5	3	2	3	2	2	3	1	1	3	1	2	1	1	2	2	3	3	1	2	3
33	1	1	8	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	2	

VARIABLE Y								
DATOS GENERALES				SUBTOTAL DE LAS DIMENSIONES				
edad	sexo	capacidad	educacion	D1YY	D2YY	D3YY	D4YY	TOTAL YY
2	1	18	5	10	3	10	11	40
4	2	17	5	12	11	12	15	50
2	2	6	5	11	3	11	10	41
2	1	7	6	10	8	10	13	41
1	1	12	5	8	11	8	13	40
1	1	1	5	11	10	14	9	44
2	1	1	5	15	11	11	15	52
1	1	23	6	13	11	13	15	52
2	2	6	5	11	3	13	13	46
1	1	16	5	11	3	11	15	46
3	1	3	5	14	11	13	15	53
2	2	12	5	13	10	8	7	38
2	2	7	5	11	10	11	15	47
1	1	1	5	14	13	11	15	53
2	1	12	5	13	11	13	15	52
1	2	14	5	14	12	11	15	52
2	1	12	2	3	10	8	7	34
2	2	6	6	10	3	8	13	40
2	1	10	5	10	8	11	13	42
2	1	16	5	13	12	10	14	49
2	1	3	5	11	9	10	9	39
2	2	6	5	14	11	13	15	53
2	1	2	5	14	12	11	11	48
2	2	12	5	15	13	3	12	49
1	2	12	5	14	7	3	12	42
1	1	23	5	14	12	14	15	55
2	2	13	5	13	11	12	15	51
1	1	3	5	12	11	3	10	42
3	2	3	5	10	3	10	13	42
2	2	3	5	10	3	11	15	45
2	1	22	6	13	8	10	15	46
1	2	12	5	12	3	8	12	41
1	1	3	4	13	12	8	14	47

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	
73	2	1	22	5	2	2	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2				2	1	23	5	13	7	12	12	44
74	2	1	21	5	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	2	3	2	2				2	1	22	5	7	11	7	12	37
75	3	2	5	5	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2				3	2	6	5	10	10	8	10	38	
76	1	2	11	4	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3				1	2	12	4	9	6	11	15	41	
77	2	2	11	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				2	2	12	2	7	3	8	10	34	
78	1	2	20	5	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1				1	2	21	5	3	3	8	6	32	
79	2	1	15	5	3	3	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2				2	1	16	5	11	10	7	11	33	
80	1	2	19	5	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	1	3	2				1	2	20	5	8	8	9	11	36	
81	1	2	5	5	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2				1	2	6	5	8	7	8	8	31	
82	2	1	3	6	1	1	1	2	1	1	3	1	2	3	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3				2	1	3	6	6	10	8	15	39	
83	2	1	2	6	2	1	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2				2	1	2	6	8	9	10	8	35	
84	2	1	24	5	3	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				2	1	25	5	3	7	5	9	30	
85	2	1	3	5	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	3	3	1	1	2	2	1	2	2				2	1	10	5	3	8	10	9	36	
86	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2				1	1	1	5	6	8	8	8	31	
87	1	1	3	5	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3				1	1	10	5	11	13	12	15	51	
88	2	2	5	5	2	2	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2				2	2	6	5	3	3	11	7	36	
89	1	2	5	5	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2				1	2	6	5	13	7	7	10	37	
90	4	1	22	5	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2				4	1	1	5	10	10	9	9	38	
91	2	2	5	5	1	2	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3				2	2	6	5	8	3	11	15	43	
92	1	2	7	5	2	2	3	2	3	2	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2				1	2	3	5	12	10	9	9	40	
93	1	1	19	5	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3				1	1	20	5	10	3	7	15	41	
94	2	1	12	5	1	2	3	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2				2	1	13	5	10	8	7	10	35	
95	1	2	11	5	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3				1	2	12	5	9	13	10	15	47	
96	2	2	5	5	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	3	3	3				2	2	6	5	12	13	11	13	43	
97	1	1	19	5	1	2	2	2	3	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	3	3				1	1	20	5	10	3	10	13	42	
98	1	1	4	5	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2				1	1	4	5	9	10	12	11	42	
99	2	2	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2				2	2	6	5	10	8	9	9	36	
100	3	2	5	5	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3				3	2	6	5	13	7	7	15	42	
101	1	1	24	4	1	1	2	2	2	1	3	1	2	1	1	2	3	3	1	3	1	2	2	2				1	1	25	4	8	8	10	10	36	
102	2	2	5	5	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2				2	2	6	5	11	10	11	11	43	
103	2	2	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3				2	2	6	5	10	10	10	14	44	
104	2	2	11	5	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3				2	2	12	5	12	13	15	14	54	
105	1	2	19	5	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3				1	2	20	5	13	12	10	15	50	
106	2	2	3	5	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3				2	2	3	5	13	13	11	14	51	
107	2	2	5	5	3	2	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	1	3	1	3	1	3	2	2				2	2	6	5	14	9	11	11	45	
108	1	1	19	5	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3				1	1	20	5	11	13	10	14	48	

Anexo 6: Carta de presentación



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Chincha Alta, 10 de mayo de 2021

OFICIO N°124-2021-UAI-FCS

Clinica Médica Quirúrgica San Vicente SAC-ICA
Gerente General: Julia Rosa Fernandez Benavides

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. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
(DECANATO)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Thalia Mucante Hostie
C.3922
ADMINISTRADORA
CLINICA SAN VICENTE S.A.C.

R. 10/05/21

Av. Abelardo Alva Maúrtus 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269175

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



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, PEREZ FAJARDO STEPHANNY CAROLINA identificada con DNI: 48167768 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA SAN VICENTE ICA, 2021.**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar al interesado 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, 10 de mayo de 2021

Thalia Muriente Nostle
C.3222
ADMINISTRADORA
CLINICA SAN VICENTE SAC.

R. 10/05/21



[Handwritten signature]
M^g. **GIORGIO ALEXANDER AQUJE CÁRDENAS**
DECANATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Anexo 7: Respuesta de la Carta de presentación



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS INDEPENDENCIA”

Ica, 10 de mayo del 2021

OFICIO N. 010

SRTA: PEREZ FAJARDO STEPHANNY CAROLINA
INVESTIGADORA UNIVESIDAD AUTONOMA DE ICA

PRESENTE:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que:

Habiendo recibido su carta de presentación pidiendo el permiso necesario para realizar su instrumento de investigación titulado: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA SAN VICENTE-ICA,2021**” en nuestra institución.

Se expide el siguiente documento para **AUTORIZAR** la aplicación de su instrumento, facilitando el apoyo por parte del personal de nuestra institución para agilizar el proceso de dicha investigación la cual se realizará en nuestras instalaciones.

A la vez manifestamos el agradecimiento a su persona por haber escogido a la **CLINICA SAN VICENTE ICA**, para ser objeto de estudio.

Sin otro particular me despido, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.


Thalia Muñante Hostic
C.3222
ADMINISTRADORA
CLINICA SAN VICENTE SAC.


CLINICA "SAN VICENTE"
RUC. 20495176615
DRA. JULIA FERNANDEZ BENAVIDES
GERENTE

Anexo 8: Constancia de Aplicación de Instrumento



Especialistas cuidando su Salud

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”.

CONSTANCIA

GERENTE DE LA CLINICA MEDICA QUIRURGICA SAN VICENTE S.A.C.,
QUE SUSCRIBE:

HACE CONSTAR

Que, STEPHANNY CAROLINA PEREZ FAJARDO, estudiante del Programa Académico de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica; con su tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA SAN VICENTE-ICA,2021; aplicó de manera satisfactoria su instrumento de investigación en esta institución, los cuales fueron: un cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y otro cuestionario sobre estilos de vida saludables.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Ica, 05 de julio del 2021

 **CLINICA "SAN VICENTE"**
RUC. 20495176615

DRA. JULIA FERNANDEZ BENAVIDES
GERENTE


Thalia Moya de Hostia
C.3222
ADMINISTRADORA
CLINICA SAN VICENTE SAC

Anexo 9: Constancia de Aprobación de Investigación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas
Decano de la facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que Stephanny Carolina, PEREZ FAJARDO, estudiante de la Facultad de ciencias de la salud, del programa Académico de Enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA SAN VICENTE-ICA, 2021"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

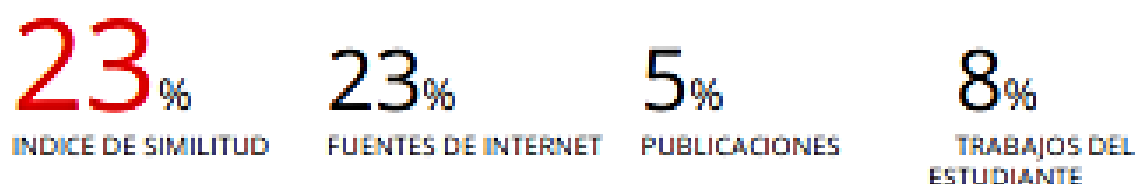
Cordialmente,

Dr. Ello Javier Huamán Flores
CODIGO ORCID: 0000-0002-8461-5082

Anexo 10: Reporte Turnitin al 28% de similitud

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA SAN VICENTE-ICA, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	13%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	7%
3	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 11: Fotos de aplicación de instrumento





