



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y ESTILOS DE
VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE DIABETES Y
ENDOCRINOLOGIA. LIMA, 2021.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS
DE SALUD**

PRESENTADO POR
RENEE ISABEL MÉNDEZ REQUENA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR
DRA. EVELYN ALINA ANICAMA NAVARRETE
CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-1164-2079
CHINCHA – PERU

2022

Asesor

DRA. EVELYN ALINA ANICAMA NAVARRETE

Miembros del jurado

Dra. Magdalena Talla Linderman

Dra. Susana Antucar Deza

Dr. Carlos Gamarra Bustillos

DEDICATORIA

A Dios, por orientar, iluminar y guiar mis pasos a tomar las decisiones apropiadas para lograr mis metas y objetivos.

A mi familia esposo y padres, por su amor, comprensión, respaldo y aliento permanente en esta larga batalla para graduarme de enfermera.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por su bendición, a mis padres Lila y Alejandro, iv a mis docentes, por sus enseñanzas y paciencia .

A mi asesora por su orientación en culminar la presente investigación.

A mi jurado, por su paciencia y disposición para evaluar y corregir la presente tesis.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021

Material y método: la investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental, correlacional, que estudio una muestra de 112 pacientes de diabetes mellitus tipo 2, atendidos en un consultorio de endocrinología de Lima durante el mes de octubre del 2021, a quienes se aplicó un cuestionario dicotómico para evaluar el conocimiento de la enfermedad y una prueba Likert para verificar sus estilos de vida.

Resultados: Se observó que el conocimiento de la enfermedad tiene una elevada correlación con los estilos de vida de manera directa (0,841), y con sus dimensiones como Prácticas alimentarias (0,742), Actividad física (0.635), Conocimiento sobre el tratamiento (0.756), Estado emocional (0.648), Adherencia al tratamiento (0.488) y Práctica de autocuidado (0.793). Asimismo, se observó una correlación directa y significativa de la variable estilos de vida con las dimensiones Conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2 (0.712), Conocimiento de síntomas diabéticos (0.616), Conocimiento de tratamientos diabéticos (0.724), Conocimiento de complicaciones diabéticas (0.589) y Conocimiento preventivo (0.764).

Conclusiones: Se establecieron niveles altos, directos, fuertes y significativos de ambas variables con las dimensiones correspondientemente de la otra variable estudiada, todas superiores a 0.5 del índice de correlación de Pearson, lo cual dio por aceptadas todas las hipótesis alternas formuladas.

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

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the knowledge of Type 2 Diabetes Mellitus and lifestyle in patients attending the Diabetes and Endocrinology Center Lima, 2021

Material and method: the research was quantitative, descriptive, non-experimental, correlational in design, which studied a sample of 112 patients with type 2 diabetes mellitus, treated in an endocrinology office in Lima during the month of October 2021, to whom a dichotomous questionnaire was applied to evaluate the knowledge of the disease and a Likert test to verify their lifestyles.

Results: It was observed that knowledge of the disease has a high correlation with lifestyles directly (0.841), and with its dimensions such as Food practices (0.742), Physical activity (0.635), Knowledge about treatment (0.756), Emotional state (0.648), Adherence to treatment (0.488) and Self-care practice (0.793). Likewise, a direct and significant correlation of the lifestyle variable with the dimension's General knowledge of Diabetes Mellitus type 2 (0.712), Knowledge of diabetic symptoms (0.616), Knowledge of diabetic treatments (0.724), Knowledge of diabetic complications (0.589) and Preventive knowledge (0.764) was observed.

Conclusions:

High, direct, strong and significant levels of both variables were established with the corresponding dimensions of the other variable studied, all higher than 0.5 of the Pearson correlation index, which accepted all the alternative hypotheses formulated.

Keywords: Knowledge of Type 2 Diabetes Mellitus, Lifestyles

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de figuras y de cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1 Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de investigación general	13
2.3 Preguntas de investigación específicas	13
2.4 Justificación e Importancia	14
2.5 Objetivo general	14
2.6 Objetivos específicos	14
2.7 Alcances y limitaciones	15
III. MARCO TEÓRICO	
3.1 Antecedentes	16
3.2 Bases Teóricas	19
3.3 Marco conceptual	28
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	31
4.2 Diseño de la investigación	31
4.3 Población – Muestra	31
4.4 Hipótesis general y específicas	33
4.5 Identificación de las variables	33
4.6 Operacionalización de las variables	34
4.7 Recolección de datos	35

V. RESULTADOS	
5.1 Presentación de Resultados	37
5.2 Interpretación de los Resultados	50
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	57
6.2 Comparación de resultados con marco teórico	57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	69
Anexo 1: Matriz de consistencia	70
Anexo 2: Instrumento de medición	72
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	76
Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	82
Anexo 5: Base de datos SPSS	84
Anexo 6: Documentos administrativos	98
Anexo 7: Informe de turnitin al 28 % de similitud	99

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución por edad de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	49
Tabla 2. Distribución por sexo de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	50
Tabla 3. Distribución por grado de estudios de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021.....	51
Tabla 4. Distribución por nivel de conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	52
Tabla 5. Distribución por nivel de conocimiento de síntomas diabéticos en pacientes que acuden a Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima-2021 .	53
Tabla 6. Distribución por nivel de conocimiento de tratamientos diabéticos en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	54
Tabla 7. Distribución de nivel de conocimiento de complicaciones diabéticas, pacientes que acuden a Centro Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	55
Tabla 8. Distribución por nivel de conocimiento preventivo en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	56
Tabla 9. Distribución del nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	57
Tabla 10. Distribución por nivel de prácticas alimentarias en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	58

Tabla 11. Distribución por nivel de actividad física en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	59
Tabla 12. Distribución por nivel de conocimiento sobre el tratamiento en pacientes que acuden a Centro Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	60
Tabla 13. Distribución por nivel de estado emocional en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	61
Tabla 14. Distribución por nivel de adherencia al tratamiento en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	62
Tabla 15. Distribución por nivel de práctica de autocuidado en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	63
Tabla 16. Distribución por nivel del estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	64
Tabla 17. Tabla cruzada de distribución de niveles del conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 con niveles de estilo de vida de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	68
Tabla 18. Prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) para variable 1	70
Tabla 19. Relación entre el conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021.....	72
Tabla 20. Relación entre el conocimiento general de diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021.....	74
Tabla 21. Relación entre el conocimiento de síntomas diabéticos y el estilo de vida de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021.....	76
Tabla 22. Relación entre el conocimiento de tratamientos diabéticos y el estilo de vida de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021.....	78

Tabla 23. Relación entre el conocimiento de complicaciones diabéticas y el estilo de vida de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021.....	80
Tabla 24. Relación entre conocimiento preventivo y estilo de vida de pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	82

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Gráfico 1. Distribución por edad de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	49
Gráfico 2. Distribución por sexo de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	50
Gráfico 3. Distribución por grado de estudios de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	51
Gráfico 4. Distribución por nivel de conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	52
Gráfico 5. Distribución por nivel de conocimiento de síntomas diabéticos en pacientes que acuden a Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	53
Gráfico 6. Distribución por nivel de conocimiento de tratamientos diabéticos en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	54
Gráfico 7. Distribución por nivel de conocimiento de complicaciones diabéticas en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	55
Gráfico 8. Distribución por nivel de conocimiento preventivo en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	56
Gráfico 9. Distribución de nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus pacientes que acuden a Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	57
Gráfico 10. Distribución por nivel de prácticas alimentarias en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	58
Gráfico 11. Distribución por nivel de actividad física en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	59

Gráfico 12. Distribución por nivel de conocimiento sobre el tratamiento en pacientes que acuden a Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	60
Gráfico 13. Distribución por nivel de estado emocional en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	61
Gráfico 14. Distribución por nivel de adherencia al tratamiento en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	62
Gráfico 15. Distribución por nivel de práctica de autocuidado en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	63
Gráfico 16. Distribución por nivel del estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021	64
Gráfico 17. Distribución de los niveles del conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 según niveles de estilo de vida de los pacientes	68

I. INTRODUCCIÓN

Debido al fuerte y creciente impacto que presenta el curso de la diabetes en la vida de las personas que lo padecen así como la potencial cantidad creciente de personas que pueden padecerlo, debido a la forma en que desarrollan sus actividades, se alimentan, evitan algunos hábitos que pueden resultar importantes para la aparición de esta enfermedad de carácter crónico e irreversible en la vida de las personas se produjo en interés de identificar las relaciones entre los variables y sus dimensiones reconocidas como tales en estudios previos.

La presente investigación desarrollada con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento de una enfermedad crónica como es la Diabetes Mellitus tipo 2 y su relación con los estilos de vida de los pacientes que la padecen se ejecutará entre los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, aplicando para ello un estudio de tipo descriptivo, correlacional, el mismo se contará con la participación de 112 participantes, quienes aplicarán o proporcionarán sus datos y conocimiento sobre ambas variables en sendos cuestionarios, con el interés de establecer las relaciones entre sus dimensiones, una a una, para efectos de conocer los elementos que revisten mayor importancia entre ellos de los que determinan de manera más o menos significativa e importante sobre el curso, gravedad y desarrollo de la investigación.

Los resultados serán formulados en tablas, gráficos y métodos estadísticos descriptivos y analíticos los cuales nos evidenciarán las cuestiones hipotéticas formuladas en cuanto al grado y tipo de la relación entre las variables propuestas para el estudio y sus dimensiones.

La Autora

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La diabetes mellitus afecta a nivel mundial afecta al 5,4% de la población total, siendo uno de cada 11 adultos la tasa etaria más alta, en tanto que la diabetes mellitus tipo 2 es la más común en más del 90% de los casos de la enfermedad, pasando a ser la novena causa de muerte entre las enfermedades crónicas más letales de la humanidad.¹

En países con escaso presupuestos en salud, bajo nivel de vida, formas de vida desordenadas y mala alimentación, la diabetes incrementa su letalidad afectando severamente a un 15% más de pobladores de edad adulta, e incluso aparece en jóvenes adultos, ampliando su rango etario, todo lo cual implica una afectación a más del 22% de la población total relativa de los países desarrollados.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la cantidad de personas con diabetes se incrementó de 187 millones en 1990 a 570 millones en 2019 y la prevalencia mundial de la diabetes en mayores de 18 años se incrementó de 5,2% en 1990 al 8,9% en 2019; siendo más alarmante que el aumento con mayor rapidez en países de pobres o con mayores carencias sanitarias.³

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2019) señaló que durante el 2018 el 3,6% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticada con diabetes mellitus; 0,4 puntos porcentuales mayor que en el 2016. La población femenina fue la más afectada (4,1%) con respecto a la masculina (3,5%).⁴

Adicionalmente la diabetes mellitus tipo 2 es una de las más importantes causantes de mortalidad prematura, siendo responsable hasta en un 5% de estos casos a nivel mundial, del 6,5% a nivel de Latinoamérica y de hasta un 7,1% en Perú.⁵

Un rasgo crítico de la diabetes mellitus es su impacto en la economía de las familias. Dado que es de curso prolongado, al cual se habitúan dolorosamente las familias, resultan en un empobrecimiento a mediano plazo, llevando a la pobreza y extrema pobreza a amplios sectores de poblaciones afectadas en todo el mundo.⁶

También se ha observado que los estilos de vida asociados, como son las formas de alimentarse, de vestirse, de recrearse, de trabajar resultan en factores de riesgo para su aparición temprana, para su curso de manera crónica y severa, o para la aparición de enfermedades comórbidas como el pie diabético, entre otras enfermedades hospederas como son la micosis, candidiasis, entre otras.⁷

Otros aspectos de las costumbres y estilos de vida que afectan a los pacientes diabéticos es su actitud hacia la vida misma. El sedentarismo, la anomia, la pasividad y poca reacción para adoptar hábitos de vida saludables constituyen uno de los factores más recurrentes entre los pacientes.⁸

La carencia de deportes, la obsesión por el trabajo asociado a la necesidad de sumar recursos para un tratamiento permanente y que sangra los presupuestos familiares, constituyen un círculo vicioso que retroalimenta hábitos y conductas de riesgo para el agravamiento de la enfermedad.⁹

A pesar que las sociedades buscan desarrollar costumbres y estilos de vida saludables, con prácticas de autocuidado y el reconocimiento de respeto a los tratamientos, a la conducta alimentaria sostenidamente atenta y cuidadosamente escrupulosa, estas normas de autocuidado se relajan y terminan agobiando estresantemente a los pacientes con diabetes mellitus 2.¹⁰

En el Perú, la diabetes afecta al 7% de la población, lo cual viene a ser casi un 40% más extendida y, por tanto, mucho más severa y crítica la situación de muchos adultos que la padecen por periodos muy prolongados, desde temprana edad.¹¹

Los datos del curso de la enfermedad señalan que el casi un 25% más prolongada que en países desarrollados, alcanzando a etapas más tempranas de la vida su presencia frecuente y devastadora de la tranquilidad familiar.¹²

Las autoridades sanitarias, desde los centros de salud comunitarios, hospitales especializados y consulta médica promueven estilos de vida saludables para los peruanos afectados por diabetes mellitus 2, pero no se han logrado aún enraizar hábitos suficientemente consistentes y se considera una lucha pendiente y sostenida, además de permanente la promoción de estas formas de confrontar la enfermedad conocida también como DM2.¹³

Los estilos de vida en Perú son por lo demás mucho más descuidados que en otras latitudes, siendo cada uno de los indicadores reflejados negativamente de manera sumamente dañina para la vida del paciente, el curso de la enfermedad y la posibilidad del establecimiento de un horizonte positivo y aceptable en la vida del paciente con esta enfermedad crónica.¹⁴

Se han realizado estudios en algunas zonas de Perú observando una preocupante incidencia de estilos de vida proclives a generar condiciones para la aparición temprana de la diabetes en población cada vez más joven, lo cual incrementa dramáticamente el riesgo de una mayor letalidad de la enfermedad.

Además, se ha apreciado que muchos pacientes no se efectúan revisiones periódicas para detectar la aparición de enfermedades como la diabetes mellitus y poder implementar tempranamente cuidados preventivos para evitar cursos dañinos en extremo. Siempre es bueno por ello darle una mirada a los valores y relación que existe entre la presencia misma de la enfermedad por DM2 y la adopción de estilos de vida saludables, para persistir en su cuidado.¹⁴

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de síntomas diabéticos y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021?

P.E.3:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de tratamiento de la enfermedad y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021?

P.E.4:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de complicaciones diabéticas y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021?

P.E.5:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento preventivo de la diabetes y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021?

2.4. Justificación e Importancia

2.4.1. Justificación

Dados importantes estudios teóricos y científicos que prueban la fuerte relación de los estilos de vida con el agravamiento de la enfermedad el presente estudio, al revisar la relación entre ambas variables permitirá explicar y validar el grado de vigencia de estos principios teóricos entre la población peruana y con ello, poder tomar mejores decisiones en la promoción de una conducta y estilo de vida más o menos cuidadosa, en tanto también se asocia a un grado determinado de estrés por la conducta permanentemente alerta ante la enfermedad DM2.

De modo práctico, los hallazgos de esta investigación permitirán orientar a los pobladores sobre los aspectos que pueden estar impactando en el curso de la DM2 y con ello establecer un grado de satisfacción o comprensión que los ayude a sobrellevar mejor la enfermedad de la diabetes mellitus tipos 2.

Metodológicamente, la adopción de una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, será un importante aporte a la seguridad de sus hallazgos y por tanto la confiabilidad en los mismos, lo que la hace en una investigación escalable a otras circunscripciones y por tanto beneficiar a una población mucho más extensa que la propiamente estudiada.

Clínicamente, la investigación es muy beneficiosa para el consultorio que nos promueve y respaldo, por cuanto podrá poner en práctica las recomendaciones que fomenten sus resultados, pro ser importantes para

los pacientes y asegurarles un mejor estilo de vida favorecerá estas relaciones paciente-médico.

2.4.2. Importancia

Establecer delimitaciones en la conducta y estilo de vida de las personas que padecen una enfermedad como la diabetes mellitus 2, resulta un importante aporte para los mismos pacientes participantes, por cuanto los ayuda a comprender mejor los riesgos de la cronicidad de su enfermedad y apoya e incentiva a identificar los estilos de vida más saludables para su sostenimiento.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021

2.6. Objetivos específicos

O.E.1:

Determinar la relación entre el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021.

O.E.2:

Determinar la relación entre el conocimiento de síntomas diabéticos y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021.

O.E.3:

Determinar la relación entre el conocimiento de tratamiento de la enfermedad y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021.

O.E.4:

Determinar la relación entre el conocimiento de complicaciones diabéticas y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021.

O.E.5:

Determinar la relación entre el conocimiento preventivo de la diabetes y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021.

2.7. Alcances y limitaciones**2.7.1. Alcances**

Esta investigación, por su propia naturaleza, es un estudio que podrá ser útil para aplicarlo a la atención de pacientes que desarrollan la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2, debido a su muestra de estudio. Asimismo, podrá ser replicado en muestras equivalentes en otras latitudes de la población peruana y con las rectificaciones del caso en poblaciones de otros países latinoamericanos como Ecuador, Colombia o similares.

2.7.2. Limitaciones

El presente estudio no podrá ser útil para atender o abordar la problemática de poblaciones con otras enfermedades o con comorbilidades asociadas a la diabetes mellitus tipo 2, por tratarse de poblaciones con características ajenas a la de la población estudiada.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

En la revisión de investigaciones previas relacionadas con las variables del presente estudio, se pudo seleccionar algunos de ellos, por su relevancia e importancia para explicar el mismo, como se señala a continuación:

Internacionales

Quemba, M. (Colombia, 2016), realizó un estudio observacional que incluyó a 450 pacientes a quienes se dividió en dos grupos: quienes decidieron variar su estilo de vida y quienes no lo hicieron por diversas razones, estableciéndose en el proceso un programa de adopción de “estilos de vida atentos” que incluía las estrategias y procedimientos apropiados para reducir los riesgos, la evolución y los síntomas negativos que implica el curso de la diabetes mellitus 2 de manera crónica, con el objetivo de identificar el impacto logrado a través de un cambio sistemático en el estilo de vida en diabéticos. Se apreció que la presencia de los 17 síntomas estudiados 4 desaparecieron totalmente, 3 se redujeron de severo a leves y 9 se redujeron a nivel medio, en un proceso de 2 meses de abordaje de del curso de la enfermedad. Se observó que el 88% de los participantes abordaban seriamente la adopción de un estilo de vida determinado para mejorar su estado de salud. Asimismo, el estado de gravedad de la enfermedad comparado con los pacientes que no siguieron el tratamiento se observó que la enfermedad mejor en un nivel de alto a bajo comparado, ($\chi^2 = 16,78$; $p=0,00013$), implicando estos valores una fuerte relación entre la adopción de “estilos de vida atentos” con el curso de la enfermedad.¹⁵

Pousa Reis, Miguel (Aguascalientes, México, 2017) realizó el estudio de tipo descriptivo transversal, con una toma una muestra aleatoria simple de 196 pacientes, en quienes se utilizó un instrumento que se realiza en base a las recomendaciones de la guía de práctica clínica en la cual se indican las metas de control ambulatorio para pacientes diabéticos,

divididas en conocimiento de promoción y prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedad, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2. Resultado: El nivel de conocimientos sobre autocuidado de los pacientes diabéticos tipo 2, no es adecuado. Se obtuvo una calificación promedio 16,43 puntos de un total de 25 puntos, sobre el conocimiento del autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Con el conocimiento aplicado para medir dicho conocimiento, encontramos mayor participación con pacientes de sexo femenino 52,55 % y del sexo masculino 47,44 %. Encontramos que la edad promedio de los pacientes que participaron en este protocolo fue de 54,6 años y con un promedio de tiempo de evolución de la enfermedad de 12. 18 años, se obtuvo que el tiempo de evolución tiene significancia estadística de 0.001 con respecto a nivel de conocimiento de tratamiento de la enfermedad. La conclusión más relevante del mismo fue que el conocimiento no es adecuado sobre autocuidado en los pacientes diabéticos tipo 2.¹⁶

Rico, Juárez, Sánchez y Muñoz (Querétaro, México, 2018) realizaron un estudio con el objetivo de establecer la relación existente entre los estilos de vida, nivel de conocimiento y control de la glicemia en pacientes de DM2, aplicando una investigación observacional, retrospectiva, transversal, correlacional y descriptivo, aplicado a una muestra de 106 pacientes. Entre sus principales resultados se observó que el nivel de conocimiento y el perfil promotor de salud es aceptable o regular para ambos sexos. La hipoglucemia medida muestra una relación con el perfil de salud a través de $r = 0,271$ y no muestra ninguna relación con el nivel de conocimiento. Los pacientes con DM2 presentan HbA1c de 8,96 y los pacientes con comorbilidades crónicas adicionales tienen HbA1c equivalente a 7,55. Entre sus conclusiones se puede señalar que la intervención de la unidad de salud, debe tener un enfoque principalmente en la promoción y mejora de los estilos de vida saludables y menos intensamente en buscar mejorar los conocimientos de la enfermedad.¹⁷

Nacionales

Domínguez y Flores (Tumbes, 2017) realizó un estudio correlacional, de corte transversal, no experimental, con el objetivo de determinar el nivel del conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público, interrogando sobre los aspectos de la actividad física, la dieta, el hábito de consumo de alcohol y tabaco y el cuidado personal. El resultado muestra que el 60.71 % presentaron un buen nivel de conocimiento sobre la enfermedad y el 71.42% presentó prácticas positivas de los estilos de vida. Los resultados evidenciaron que un mejor nivel de conocimiento de la enfermedad se relaciona con prácticas positivas de estilos de vida y/o un menor nivel de conocimiento relacionado con prácticas negativas de estilos de vida.¹⁸

Pariona Rojas, S (Chiclayo, Lambayeque, 2018) realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, aplicado, empleó un cuestionario estructurado con datos generales, factores socioeconómicos, hábitos de y estilos de vida y severidad de la enfermedad, con el objetivo de determinar los conocimientos de la enfermedad Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida adoptados por los pacientes del Hospital IV de EsSalud, Unidad de enfermedades crónicas, el cual se dirigió a 365 pacientes registrados que asisten regularmente a sus chequeos periódicos. Se observó que más del 89% de los participantes mantenían una actitud proclive a la adopción de estilos de vida adecuados para cuidar su salud. Entre los hallazgos se identificó una relación significativa entre el curso de la enfermedad y los estilos de vida adoptados, identificando una correlación de Pearson de 0,816, asociado a una significancia de $p < 0,005$ lo cual señala un resultado de asociación entre las variables de importancia.¹⁹

Castillo Flores, Luis (Lima, 2018) realizó una investigación descriptiva, transversal, correlacional, usando una muestra de 156 pacientes, a quienes aplicó un cuestionario sobre estilos de vida sobrellevados con el objetivo determinar los estilos de vida de pacientes con DM2, y atendidos en el consultorio externo de medicina interna, observando que en casi

todos los factores favorables de estudio más del 54% de pacientes mantenían hábitos equivocados de vida lo cual revelaba que la mayor parte de pacientes no mostraba una tendencia a un buen autocuidado. Entre los estilos de vida menos aceptables se daba el consumo de grasas, azúcares, sal, gras y comidas de mala calidad. Se recomendó por ello que debe promoverse los estilos de vida saludables, y buscar alimentación, vestido y actividades que reduzcan el riesgo de desarrollar complicaciones en el curso de la enfermedad.²⁰

Locales o regionales

Isidro Santillan, Frida Evarista (Lima, Perú, 2020) desarrolló el estudio descriptivo, retrospectivo, correlacional, explicativo. Se ejecutó con 168 participantes quienes llenaron sendos cuestionarios sobre el curso de la enfermedad y los estilos de vida adoptados, con el objetivo de identificar los conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL, el cual permitió identificar las condiciones saludables para reducir los riesgos, la evolución negativa para la vida del paciente de la enfermedad crónica. Entre los principales resultados se identificó una relación significativa entre el nivel de reducción de la severidad del curso de la enfermedad y el estilo de vida saludable de 0,646 ($p=0,000$) lo cual implica un satisfactorio resultado asociado a una forma sencilla de controlar la enfermedad entre estos pacientes.²²

Díaz, P. (Chincha, 2018) en su investigación descriptiva correlacional, explicativa, transversal, de enfoque cuantitativo, en una muestra de 145 pacientes que con DM2, realizada con el objetivo de nivel de establecer el nivel del conocimiento en prevención de complicaciones de diabetes de los pacientes del hospital militar geriátrico, aplicando un cuestionario tipo escala de Likert, obtuvo que el 87,1% de los pacientes adoptan una conducta de mínimo riesgo, modificando sus hábitos de vida, alimentación y vestido, que el 65% de los pacientes reconocen técnicas de autocuidado y en el 24,1% de ello se producen complicaciones a raíz

de malos hábitos, errores en la medicación y bajo control de las medidas de prevención. Demostró entre sus hallazgos que el nivel del conocimiento de la enfermedad DM2 muestra una $r=0,54$ ($p<0,005$) con el nivel de prevención de complicaciones.²³

Pariona Rojas, Sandybell (Lima, 2017) en su tesis desarrollada con el objetivo de identificar la relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en los servicios de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017, se llevó adelante una investigación no experimental, cuantitativa, de corte transversal, correlacional básica, atendiendo una muestra de 61 pacientes del mes, empleando cuestionarios Likert debidamente validados. La relación observada entre conocimiento y estilos de vida fue de 0,646 para un valor de significación $p=0,000$ lo cual reafirma la posición que el nivel de conocimiento ejerce una fuerte influencia en la calidad del estilo de vida que se adopte en el caso de la diabetes mellitus tipo II.²⁴

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable conocimiento de Diabetes Mellitus tipo2

3.2.1.1 Definición de la variable conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2

La diabetes es una afección crónica desencadenada cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia debido a diferentes circunstancias hormonales, biológicas o genéticas. La insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y que permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, en donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Como resultado, una persona con Diabetes no absorbe la glucosa adecuadamente, de modo que ésta queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y dañando los tejidos con el paso del tiempo.²⁵

Debido a que es una enfermedad degenerativa o crónica, que, tras su aparición, además de generar discapacidades alimenticias, procesos bioquímicos orgánicos del organismo que generarán malestar y alteración física y emocional, perturba intensamente la vida de los pacientes y su entorno, llevando a muchas familias a situarse bajo la línea de la pobreza, estas deben aprender a convivir, las más de las veces de manera permanente y continua.²⁶

Se observado que el grado de educación presentado por la población afectada por la diabetes mellitus tipo 2 resulta directamente proporcional a la evolución de la enfermedad, a su mayor incidencia, a la adaptación frente a la enfermedad, así como a la adopción de estilo de vida más o menos saludables, en tanto existe una mayor comprensión de la problemática generada para la calidad de vida y para el desenvolvimiento de la vida de las personas afectadas.²⁷

Esta condición de su naturaleza impostergable señala que los pacientes que no asimilan la trascendencia de su enfermedad, para la adopción de los hábitos y estilos der vida, deberán aprender a manejar diferentes aspectos de sus quehaceres, de sus rutinas y de adoptar además un conjunto de conocimientos que les permitan tener un manejo adecuado.²⁸

Desde esta perspectiva del conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) para el mismo paciente, es un proceso fundamental y prioritario. Por ello, resulta particularmente importante precisar los aspectos relativos a su caracterización, incidencia, prevalencia y epidemiología, así como los efectos que generarán en el cotidiano quehacer de los pacientes, con lo cual debemos definir el conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 como el conjunto de los aprendizajes adquiridos por el paciente para sobrellevar de manera menos incierta su enfermedad.²⁹

Los aprendizajes de los pacientes con DM2 alcanzan dos niveles importantes de diferenciarse, los cuales se basan en el propio nivel del conocimiento general, educación, cultura, que van a determinar su nivel de comprensión del riesgo, del proceso fisiológico de la enfermedad y por tanto de adoptar decisiones para su confrontación. El otro aspecto es el

aspecto propiamente actitudinal. Es decir, corresponde al interés que poner el paciente en resolver favorablemente una situación crítica como es el curso de una enfermedad crónica y degenerativa, que probablemente lo acompañe por el resto de su vida y para lo cual, debe tomar decisiones en relación a los cuidados de vida, los hábitos, los tratamientos y otros cuidados que debe adoptar.³⁰

Los aspectos principales de la DM2 que todo paciente debe conocer son los relativos a los síntomas que afectan el curso o muestran el agravamiento de la enfermedad, los factores de las distintas etapas de curso de la misma, como son los predisponentes, desencadenantes y agravantes, los cuales van a impactar de manera directa y generalmente producto de los estilos, hábitos y costumbres tales como la actividad o sedentarismo, alimentación sana, actitud y aptitud mental ante la vida, vestimentas e indumentaria, entre otros factores que pueden dar cabida a la evolución de síntomas nocivos para el mayor desarrollo de la DM2.³¹

3.2.1.2 Teoría del cuidado Holístico de enfermería.

Las principales teorías que formulan las bases de los aspectos más trascendentes sobre el conocimiento de la DM2 por el paciente se han expresado desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde diferentes foros, investigaciones, estudios y recomendaciones. Señala la OMS que es importante que los pacientes asuman especialmente la presencia de la diabetes en su vida, a cada paciente, porque la adopción de ésta, de manera integral, los ayudará a adoptar una conducta de autocuidado, de prevención y de estilos de vida saludables, todo lo cual colaborará a hacer totalmente llevadera la enfermedad crónica y permanente en la vida de los pacientes.²⁹

Se ha señalado que el autocuidado es uno de las grandes tareas a cargo del personal de salud especializado, quienes deben empoderar a los pacientes, para lograr que ellos mismos se constituyan en los protagonistas de su tratamiento y estado saludable a partir de tomar

decisiones sostenidamente y acordes con el proceso y estado de salud que muestre la evolución de su salud en ellos mismos.²⁸

El conocimiento de la diabetes mellitus tipo II, es quizás, para los profesionales de enfermería una de las condiciones clínicas más evidentes en las que se pone de manifiesto el abordaje holístico del paciente, el cual se desarrolla en el marco conceptual y doctrinario de enfermería postulado por Florence Nightingale, quien trató por primera vez en enfermería como paradigma de la atención integral, señalando en sus escritos que la restauración y cuidado de salud implica una necesaria atención de los aspectos internos y externos del paciente, debido a que todos ellos influyen en diversos grados sobre su estado anímico y salud. Los aspectos que desarrolla la teoría holística se fundan en la atención intelectual, emocional, física y espiritual del paciente para promover un sentimiento de bienestar a partir de algunos parámetros que poco tienen que ver con la farmacopea y los abordajes clínicos adoptados con cada paciente, sino, más bien tiene relación directa con la actitud con que se enfrenta cada cuadro médico.³¹

Con igual sentido de interés y preocupación la teoría que después permitió sustentar y reforzar los principios holísticos generados por Florence Nightingale y que revisase oportunamente Martha Rogers quien añadió a la enfermería el término “holismo” con el sentido filosófico clásico oriental, en el cual el centro de la teoría es el ser humano unitario, definiendo a la persona como un todo único con integridad propia y que expresa cualidades que no pueden interpretarse solo como la suma de sus elementos individuales.³⁴

Las políticas y estrategias que se dicten para promover el aprendizaje del autocuidado en los pacientes deben ser adecuadas a las características propias de la enfermedad, los estándares de su tratamiento, las condiciones propias de cada uno de los pacientes, su disponibilidad de recursos, tras cuya medición y determinación será posible implementar con cada uno estrategias de autocuidado efectivas y exitosas.³⁴

La formación de hábitos de vida relacionados a la prevención son otra vertiente que tiene que ver con el nivel del conocimiento de la enfermedad, para evitar su complicación, parten de la idea de retardar el desarrollo negativo de la enfermedad y la aparición de complicaciones como heridas, pie diabético, vascularización entre otras anomalías o enfermedades comórbidas con la diabetes que pueden desencadenar en cuadros más complicados.³¹

Los hábitos de vida más apropiados, son, al igual que las características del autocuidado, según la evolución y características de la propia enfermedad, pero que, a diferencia de ellos, están orientados a reducir la posibilidad de agravarse o empeorarse la misma, producto de la aparición estos procesos comórbidos que perturban en curso de una enfermedad como la DM2, de propia naturaleza estreñante, depresora y de fuerte impacto para las familias y paciente afectados. Estos hábitos se engarzan directamente con los patrones de autocuidado y las medidas preventivas que se pueden establecer en materia de estilos de vida.³⁴

3.2.1.3 Dimensiones de la variable conocimiento de Diabetes Mellitus tipo2

Las características, indicadores y elementos que determinan la estructura de formación de los niveles de conocimiento de la Diabetes Mellitus son, principal y directamente, el reconocimiento que los propios pacientes tienen del curso de su enfermedad, identificando los aspectos generales, sus síntomas diferenciados y su persistencia, los tratamientos farmacológicos o clínicos, las complicaciones y las conductas preventivas que pueden y deben observarse para reducir su impacto en la vida de cada uno.²⁶

- Conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2.

Constituye el nivel del conocimiento general de diabetes mellitus tipo 2 el conjunto de los saberes que nos permiten identificar la presencia de la enfermedad en el organismo humano, a partir de aspectos básicos, sintomáticos o evidencias producto de las afecciones producidas en el organismo. Dentro de éste elemento, se evalúan los

aspectos generales de la enfermedad reconocida, a partir de su aparición en el organismo y los principales indicadores de su presencia en resultados de análisis sanguíneos o clínicos, la cual es reconocida como la capacidad de atender su propio cuidado en el paciente.²⁵

Es un importante factor el nivel de conocimiento como elemento catalizador y que facilita comprender el desarrollo, los riesgos y la perturbación que puede afectar la seguridad de la vida de las personas con esta enfermedad, por tanto, se ha señalado la importancia que implica una preparación cultural y educativa mayor para poder tomar mejores decisiones y adoptar mejores cuidados.²⁷

- **Conocimiento de síntomas diabéticos.**

Se determinan como los conocimientos de síntomas diabéticos a la capacidad de identificarlos en el contexto de su reconocimiento como la diferenciación de los malestares y anomalías producidas en el cuerpo humano por distintas enfermedades, con exactitud y precisión, para adoptar las medidas correctoras sean actitudinales, medicas, farmacológicas, o médicas que correspondan.²⁸

- **Conocimiento de tratamientos diabéticos**

Un tercer elemento importante determinante del nivel del conocimiento de la diabetes mellitus 2 es el nivel del conocimiento de los tratamientos diabéticos, debido a que saberlos, comprenderlos e identificarlos y aplicarlos con oportunidad revela la dimensión exacta de valoración del procedimiento, que además de ser sumamente rutinario, es muy específico y determinante.³⁰

- **Conocimiento de complicaciones diabéticas**

Así también se debe valorar el nivel del conocimiento de complicaciones diabéticas, las cuales ayudan a los pacientes a tomar las medidas de emergencia necesarias para evitar el avance de la enfermedad y diferir los estadios más graves que evolucionan

progresiva e ineludiblemente con la edad y ante conductas o hábitos inadecuados.²⁶

- **Conocimiento preventivo**

En este contexto, es importante agregar, que el nivel de conocimiento preventivo para reducir los síntomas, malestares, agravamiento y evolución de la diabetes son un elemento especialmente constituyente del nivel general de conocimiento de la enfermedad.²⁶

3.2.2. Variable estilos de vida

3.2.2.1 Definición de la variable estilos de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera los estilos de vida como la manera general de conducirse cotidianamente, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por factores socioculturales y por las características personales, reconocidos como patrones conductuales elegidos de una serie de alternativas disponibles, de acuerdo con su capacidad y circunstancias culturales y socioeconómicas personales.²³

El estilo de vida constituye, desde la perspectiva médica, un importante agente etiológico de la enfermedad de la Diabetes y de la aparición de sus complicaciones que afectan la calidad de vida del paciente. Es por ello, que el conocimiento del estilo de vida y su medición es una prioridad para los médicos que atienden pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, pues algunos de sus componentes como tipo de alimentación, actividad física, obesidad, consumo de alcohol y de tabaco, entre otros, se han asociado con la ocurrencia, curso clínico y control de la enfermedad. La modificación de estos factores puede retrasar o prevenir la aparición de la diabetes mellitus o cambiar su historia natural.²⁶

Es importante comprender que los estilos de vida van de la mano con los recursos de que disponemos para enfrentar los distintos contextos, los cuales se determinan por nuestra capacidad para lograr mayor o menor éxito en la vida, y que ende, el nivel educativo va a representar un

importante factor valorativo para establecer una forma de vida en un contexto de desarrollo o presencia de diabetes en la vida.²⁷

La importancia de conocer los estilos de vida como elemento vital para su cuidado es un importante elemento de observación y estudio, por ello, desde diferentes organismos internacionales y nacionales, queda en evidencia su necesaria incorporación al estudio e investigación con el objeto de asegurar que todo paciente está en condiciones de adoptar los más adecuados, con la finalidad de reducir su incidencia en la aparición de esta penosa enfermedad y más bien constituirse un medio de tratamiento.²⁸

3.2.2.2 Teoría del déficit del autocuidado

El principio fundamental de enfermería, en cuanto a la atención de los estilos de vida de los pacientes radica en las teorías expuestas por **Dorothea Elizabeth Orem, quien señala en su famosa teoría del déficit de autocuidado** que lo pacientes deben ser especialmente orientados y educados, debido a que por la propia naturaleza humana éste suele descuidar su salud y deja expuestas a cuestiones diversas su cuidado, entre otros al personal de enfermería.³¹

Los estilos de vida tienen innumerable sustento teórico, pero los principalmente resaltantes se refieren al cuidado que debe observar la persona para mejorar su cuidado personal.

Teoría de promoción de la salud , en este sentido, a partir de los principios de promoción de la salud propuesto por **Nola Pender**, las personas deben observar una forma de vida apropiada enmarcada en hábitos, alimentación, cuidado, actividad física, entre otros aspectos que determinaban una forma de relacionarse holísticamente con su entorno para evitar el uso intensivo o recurrente de los servicios hospitalarios, la cual era la mejor conducta que toda enfermera debería llevar a su comunidad.³⁵

Bajo estas teorías se reconocen principalmente que existen dos diferentes estilos de vida, separados o clasificados entre saludables y no saludables.²³

Los estilos de vida saludables se definen como las conductas, opiniones, entendimientos, hábitos y actividades de los individuos para sostener, establecer y mejorar su salud. Estos son productos de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no solo del presente, sino además de la historia personal del sujeto.²⁸

Los estilos de vida no saludables se identifican de ésta manera porque tiene relación a la forma de proceder de riesgo, que supone una amenaza para el confort físico y psicológico, o para el desarrollo de una enfermedad específica, ya que comprometen de manera directa algún órgano o generan sobrecarga de estos, generando secuelas negativas para la salud y comprometen seriamente la vida del individuo.²⁶

Se ha señalado que las conductas no saludables son factores de riesgo para la salud de frecuencia inusitada en la actualidad, entre los que podemos señalar algunos como consumo de alcohol, tabaco, drogas, el sedentarismo, mala alimentación, auto medicación y utilizar de forma inadecuada los servicios de salud, entre muchos otros.³²

Las personas con vidas desordenadas, descuidadas, consumen alimentos con alto contenidos en grasas saturadas, no realizan ejercicio físico, frecuentemente injieren drogas, alcohol o tabaco y por tanto tienen mayor posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas con la diabetes.²⁸

3.2.2.3. Dimensiones de la variable “estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”

Las principales características, indicadores o elementos que nos permiten valorar y dimensionar los estilos de vida en relación con el desarrollo, agravamiento o alteración de la diabetes tras su evidencia o diagnóstico, son los siguientes:²⁸

- **Prácticas alimentarias**

Las prácticas alimentarias, debido a que los alimentos determinan la acumulación de algunos elementos que pueden repercutir en el desarrollo de enfermedades. Dentro de ellos consumir con exceso algunos alimentos puede ser nocivo, consumir alimentos que producen reacciones individuales tipo alergias o inducción de alteración hormonal suelen ser las más frecuentes. Pero también tomar alimentos que producen saturación en el funcionamiento de algún órgano como el caso del exceso de grasas que reviste las paredes interiores de una capa de grasa que lleva a su obstrucción, o el consumo de bebidas con gran cantidad de elementos químicos que generan una fuerte actividad del hígado, o el consumo excesivo uso de dulces que altera la dinámica y equilibrios del páncreas generan malestares orgánicos que determinarán la aparición de enfermedades que muchas veces suelen ser crónicas por el tipo de daño que ocasionan en estos órganos.³⁰

- **Actividad física.**

También la actividad física suele ser detonante de algunas enfermedades. La sabiduría con que ejercitemos nuestro organismo resultará importante y fundamental para lograr el equilibrio adecuado que no nos perjudique y que nos facilite un mejor cuidado frente a la prevención de la enfermedad.²⁷

El excesivo y desmedido uso de equipos mecánicos para el desarrollo físico muchas veces lleva a daños musculares, de tendones, articulares y vertebrales, dañando muchas veces irreparablemente el organismo. Otras veces, la absoluta falta de actividad física, que genera sedentarismo e inactividad ósea y muscular lleva su atrofia y lesiones que aparecen en su excesiva laxitud, falla mecánica, daño en la piel como escaras, etc.³³

- **Conocimiento sobre el tratamiento.**

Asimismo, el conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad para adoptarlo como un estilo de vida, por tratarse de una enfermedad crónica lleva a un mayor o menor descuido y es una medida que debe observarse para valorar cuanto está incidiendo en la evolución favorable o desfavorable de la enfermedad.³³

- **Estado emocional.**

Uno de los factores que reviste especial importancia es el estado emocional, el cual viene a determinar el grado de estrés, ansiedad y depresión en que podemos caer con respecto a nuestros problemas y enfermedades, llevándonos a deprimir las capacidades inmunitarias, exponiéndonos al desarrollo o evolución desfavorable de la enfermedad en nuestro organismo.³⁴

- **Adherencia al tratamiento.**

En cuanto a la adherencia al tratamiento, se entiende como la capacidad del paciente de sostener adecuada y permanentemente las indicaciones médicas, con el objetivo de lograr un eficiente soporte farmacológico y clínico de respuesta a su enfermedad. Se mide por comprensión y respeto a las indicaciones, revelando la cantidad de veces por periodo en que evita, o deja de seguir estrictamente las mismas.³⁰

- **Práctica de autocuidado**

Un último elemento, no por ello menos importante es la práctica de autocuidado, la cual tiene que ver con la adopción de una conducta proactiva, autónoma y actitudinal de predisposición para auto protegerse y cuidarse a sí mismo del curso de la enfermedad, manteniendo ésta en su estadio más bajo y con la menor cantidad de eventos negativos que eleven el riesgo de su evolución a estadio superiores que pongan en riesgo su estado más saludable posible.³²

3.3. Marco conceptual

1. Actividad física: son las tareas que se imponen las personas para ejercitar el organismo, generando un estado de bienestar en base al fortalecimiento del cuerpo, su desarrollo armónico y el equilibrio corporal.¹⁵
2. Adherencia al tratamiento: Nivel de cumplimiento de las medidas farmacológicas, terapias, cuidados y medidas dictadas por el profesional de la salud para restablecer o asegurar una evolución determinada favorable ante el curso de una enfermedad.¹⁴
3. Conocimiento de complicaciones diabéticas: capacidad de las personas de identificar con precisión los procesos sintomáticos derivados de una enfermedad determinada para estar en capacidad de responder adecuadamente a éstas.³⁰
4. Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2: identificación de los síntomas, proceso patológico y consecuencias de la enfermedad diabética característica denominada Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) como una enfermedad crónica y degenerativa.²⁸
5. Conocimiento de síntomas diabéticos: identificación de los malestares propios de la enfermedad DM2, de manera diferenciada y discriminatoria con otras enfermedades.³²
6. Conocimiento de tratamientos diabéticos: Conjunto de saberes y experiencias construidas cognoscitivamente en sus hábitos y conductas sobre los procedimientos exigidos para el sostenimiento de su enfermedad en el estadio más bajo posible de su desarrollo, debido a su cronicidad.²⁸
7. Conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2: Experiencia y saberes sobre los aspectos generales, de identificación y de aspectos relativos a su origen, causas, evolución y forma de mantener el mejor cuadro de vida frente a la enfermedad.²⁶

8. Conocimiento preventivo: Conjunto de experiencias y saberes propios de las personas que aun sin tener la enfermedad, potencialmente genéticamente o no, han adoptado para prevenir la presencia o aparición de la mismas en su vida personal.²⁵
9. Conocimiento sobre el tratamiento: Saberes asociados a los procesos clínicos y farmacológicos de una enfermedad.³²
10. Conocimiento: adquisición de conceptos por medio de la educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades mentales sobre una determinada especialidad o materia.²⁷
11. Cumplimiento: Referida a la persona que adopta una conducta referente a la decisión y ejecución de la toma de medicación, seguimiento de dietas o cambios en el estilo de vida está de acuerdo con la prescripción terapéutica.²⁸
12. Diabetes mellitus tipo 2: Enfermedad crónica sanguínea, que se produce por efecto de la dificultad del organismo (páncreas e hígado) para procesar adecuadamente los componentes químicos que determinan las cantidades de glucósidos en el torrente sanguíneo.³²
13. Enfermería: es un profesional con titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.²⁸
14. Estado emocional: Estado de las emociones que afectan el estrés, ansiedad y depresión en las personas.²⁶
15. Estilo de vida: Conjunto de acciones que refieren realizar en la casa respecto a la alimentación, los ejercicios y cuidados de los pies del paciente diabético, con la finalidad de disminuir las complicaciones derivadas de la enfermedad.²⁹
16. Estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2: Conjunto de hábitos orientados a controlar la evolución de la enfermedad en el

organismo a partir de la alimentación, actividades medicamentosa, formas de vestirse, divertirse y conducirse emocionalmente.²⁸

17. Pacientes con diabetes mellitus 2: Persona con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que presenta una enfermedad crónica degenerativa y que requiere de un tratamiento efectivo a través de estilos de vida saludable, controles periódicos y educación.²³
18. Práctica de autocuidado: Medidas que adopta el propio paciente, de manera autónoma en las medidas de cuidado de su propia enfermedad.²⁸
19. Prácticas alimentarias: Conjunto de dietas y alimentos especialmente diseñados para lograr un fin determinado: reducir la cantidad de glucósidos y mantener un nivel adecuado de azúcares en el organismo.²³
20. Tratamiento no farmacológico: es cumplir con la dieta, ejercicio y tener un hábito saludable.¹⁶

4. METODOLOGÍA

La metodología adoptada fue el de una investigación científica hipotético-deductiva, la cual se define como la metodología que se basa para su desarrollo en una propuesta hipotética, de la cual se buscó demostrar su certeza, mediante el análisis correlacional de las variables y análisis de sus dimensiones.³⁶

El enfoque científico permite al investigador establecer la naturaleza misma de su proceso de estudio científico en función de su sentido de objetividad o subjetividad, determinando con ello si su estudio será cuantitativo o cualitativo correpondientemente.³⁷ Fue una investigación cuantitativa, debido a que los instrumentos y recolección de datos permitieron ordenar y clasificar por niveles ordinales los valores de las dimensiones y variables estudiadas de manera objetiva.

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

La investigación básica es aquella que se funda principalmente alrededor de teorías ya establecidas y su interés es beneficiarse de su vigencia para resolver algún problema del entorno.³⁷

En el caso de la presente investigación es básica porque busca consolidar los conocimientos teóricos y científicos sobre la DM2 y los estilos de vida, es descriptiva porque no pretende intervenir directamente sobre las variables que estudio, limitándose a evidenciar sus características.

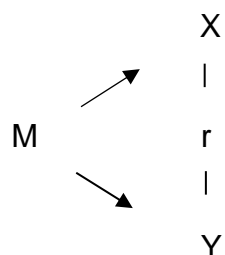
La investigación científica según su nivel puede ser correlacional si busca identificar la interdependencia de dos variables según sus niveles objetivos que presente. Esta relación puede ser directa o indirecta y se dice entonces que será directa o inversamente correlacional.³⁷

El presente estudio será correlacional porque analizará la relación de interdependencia entre los niveles del conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación ayuda a identificar sus distintos elementos y la manera en que interactúan estos componentes, tales como las variables estudiadas, dimensiones, indicadores, población o muestra. Los diseños no experimentales son aquellos que no manipulan intencionalmente las variables, ni sus dimensiones.³⁷

La presente es una investigación de diseño no experimental debido a que no practicará ninguna acción directa sobre alguna de las variables para modificar su dinámica y se limitará a medir sus dimensiones, es de un solo grupo debido a que se estudia a un solo grupo muestral extraído igualmente de una población unitaria, que se sujeta al presente diseño:



En donde:

M: Muestra

X: Variable 1

Y: Variable 2

r: correlación

4.3. Población – Muestra

4.3.1. Población.

La población es el grupo estudiado que puede ser potencialmente beneficiario de los resultados del estudio y debe estar constituida por quienes presentan las características fundamentales del problema en estudio y pueden mostrar las relaciones con las otras variables.²⁶

Se compone por la totalidad de los pacientes atendidos durante el mes de octubre del año 2021 en el Centro de Diabetes y Endocrinología Lima. Durante los meses de julio a septiembre se atendieron 118 pacientes promedio.

4.3.2. Muestra

La muestra es la porción de la población que reúne todas sus características y a través de la cual es posible efectuar su medición con un margen mínimo de error o con la máxima confiabilidad posible.³⁷

El cálculo de la muestra puede ser obviado cuando se trata de un periodo corto de estudio y se trata de una cantidad asequible o reducida de población, por lo que puede ésta muestra constituirse por la misma población del estudio.³⁵ En este caso, por tratarse de una población accesible y limitada, la población fue la misma cantidad que la muestra. La muestra queda establecida en 112 pacientes que se atendieron en el mes de octubre 2021.

4.3.3. Muestreo

El muestreo es la estrategia adoptada para delimitar la población e identificar la medida exacta más apropiada de muestra. Uno de los tipos de muestreo es el muestreo censal, cuando se tiene acceso al total de la población, lo cual elimina todo tipo de error muestral.³⁷

Al tener acceso a todos los pacientes de cada mes de atención en el consultorio donde se realizará el estudio, se realizará éste tipo de muestreo.

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre el conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima.

4.4.2. Hipótesis Específicas

H.E.1:

Existe relación entre el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021

H.E.2:

Existe relación entre el conocimiento de síntomas diabéticos y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021

H.E.3:

Existe relación entre el conocimiento de tratamiento de la enfermedad y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021

H.E.4:

Existe relación entre conocimiento de complicaciones diabéticas y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021

H.E.5:

Existe relación entre conocimiento preventivo de la diabetes y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021.

4.5. Identificación de variables

Variable 1: Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Se conceptualiza como el nivel de la capacidad de identificación de síntomas, procesos patológicos y consecuencias de la enfermedad diabética característica denominada Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) como una enfermedad crónica y degenerativa.²⁸

Dimensiones:

- D1: Conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2.
- D2: Conocimiento de síntomas diabéticos.
- D3: Conocimiento de tratamientos diabéticos
- D4: Conocimiento de complicaciones diabéticas
- D5: Conocimiento preventivo

Variable 2: El estilo de vida: Están constituidas por las costumbres, hábitos y todo conjunto de medidas o acciones que se prefiere realizar en la casa o en nuestros actos cotidianos en relación con la alimentación, la actividad física y los cuidados de la salud del paciente diabético, con la finalidad de disminuir las complicaciones derivadas de la enfermedad.²⁹

Dimensiones:

- D1: Prácticas alimentarias
- D2: Actividad física.
- D3: Conocimiento sobre el tratamiento.
- D4: Estado emocional.
- D5: Adherencia al tratamiento.
- D6: Práctica de autocuidado

4.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2	Conjunto de saberes y experiencias a partir del curso de la enfermedad sobre la naturaleza, características, evolución, condiciones, cuidados, medidas preventivas de la enfermedad producida por la discapacidad del organismo humano para procesar adecuadamente el azúcar o glucosa en la sangre a través de los filtros que deben regularse desde el páncreas. ²⁸	Nivel de los conocimientos expresados sobre cada uno de los elementos constitutivos del curso de la enfermedad y medidos por niveles de conocimiento.	D.1: Conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2	Nivel de identificación de la enfermedad (1) Identificación de órgano afectado (2) Identifica los factores predisponentes de DM2 (6) Nivel de impacto de la falta de tratamientos (16)	Ordinal
			D.2: Conocimiento de síntomas diabéticos	Precisión del nivel de azúcar en sangre (4) Identificación de síntomas de DM2 (5) Identificación de síntomas corporales asociados (8) Identificación de reacciones ante la baja de azúcar (14)	
			D.3: Conocimiento de tratamientos diabéticos	Identifica función de tratamientos farmacológicos (3) Identifica reacción ante la hiperglicemia (13) Reconocimiento de medidas farmacológicas (15)	
			D.4: Conocimiento de complicaciones diabéticas	Identifica signos y síntomas de la baja de azúcar (17) Identificación de complicaciones más frecuentes (19)	
			D.5: Conocimiento preventivo	Reconoce principal alimento a limitar en su dieta (7) Identifica alimentos más dañinos (9) Identifica hábitos desfavorables (10) Identifica frecuencia de ejercicios (11) Reconoce tiempo de actividad necesaria (12) Identifica efecto de técnica de relajación (18) Identifica actividades preventivas más efectivas (20) Identifica actividades preventivas practicadas (21)	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
El estilo de vida	Conjunto de medidas de autocuidado y hábitos relacionados con las formas de vivir y desarrollar las actividades cotidianas atendiendo la consideración de ser pacientes de DM2 y mantener permanentemente una actitud de cuidado y prevención de riesgos para el desarrollo desfavorable de la enfermedad crónica. ²⁶	Nivel de eficiencia en la práctica de cada grupo de actividades que mantienen un estado de cuidado preventivo contra el desarrollo y evolución de la enfermedad DM2 en el organismo de un paciente.	D.1: Prácticas alimentarias	Reconoce frecuencia de consumo de frutas (9) Reconoce frecuencia de consume de legumbres (10) Reconoce frecuencia de uso de olivo (11) Reconoce su consumo ideal de agua (12) Identifica los alimentos que debe evitar (13) Reconoce frecuencia de consumo de verduras (14) Identifica la forma de consumir sus alimentos (19) Reconoce su horario ideal de alimentos (20)	Ordinal
			D.2: Actividad física.	Reconoce su ritmo de actividad física (17)	
			D.3: Conocimiento sobre el tratamiento.	Identifica el momento de sus controles básicos (4) Reconoce la importancia de sus citas médicas (5) Reconoce las medidas alimenticias adoptadas (22)	
			D.4: Estado emocional.	Evidencia la importancia de prácticas de relajación (7) Identifica sus tiempos de descanso (18) Muestra preocupación por síntomas (21) Identifica su autocontrol ante la automedicación (24)	
			D.5: Adherencia al tratamiento.	Evidencia reconocer importancia del tratamiento (1) Indica su respeto a los horarios del tratamiento (2) Reconoce la necesidad de continuidad médica (3) Respeto la indicación médica (6)	
			D.6: Práctica de autocuidado	Evidencia el respeto estricto a las dietas (8) Evita el consumo de cigarrillos (15) Evita el consumo de alcohol (16) Evidencia el modo de uso de prendas (23)	

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnica

Se emplearon como técnicas la encuesta, para recolectar datos de la muestra en cuanto a las variables y dimensiones, aplicadas principalmente para estudios de tipo cuantitativos.³⁷

4.7.2. Instrumento.

Se emplearán dos cuestionarios para evaluar el nivel de conocimiento y los estilos de vida de los pacientes: El cuestionario de “Evaluación del nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2” fue elaborado por Vargas Alva, Rodolfo Santos (2019)³⁸, validado en su oportunidad por jurados expertos y con un nivel de consistencia interna de 0,83.

Ficha técnica del instrumento

Nombre del Instrumento: Evaluación del nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2

Autor (a): Vargas Alva, Rodolfo Santos (2019)

Objeto del estudio: Niveles del conocimiento de la diabetes mellitus 2 por parte de los pacientes

Procedencia: Callao, Perú

Administración: Individual o colectivo. Presencial o virtual

Duración: 30 minutos

Muestra: 30 o más pacientes

Escala Valorativa: Cuestionario de alternativas. 1 punto por ítem

Validez y confiabilidad del instrumento: Validez por juicio de expertos y consistencia interna por prueba piloto. Alpha de Cronbach 0,83. Debido a ajustes, adición de ítems y pequeñas modificaciones se procedió a una nueva validación y prueba de consistencia interna, encontrando en esta nueva prueba de Alpha de Cronbach un valor de 0,81

El cuestionario de “Estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología” fue elaborado por Laime Pampa, Patricia Milagros (2014)³⁹. El mismo que fue validado por juicio de expertos y sometido a prueba de consistencia interna mostró un índice de 0,63.

Ficha técnica del instrumento

Nombre del Instrumento: Estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología

Autor (a): Laime Pampa, Patricia Milagros (2014)

Objeto del estudio: Conductas o hábitos de vida según el conocimiento de la enfermedad en pacientes con DM2

Procedencia: Lima, Perú

Administración: Individual o colectivo. Presencial o virtual

Duración: 20 minutos

Muestra: 3º pacientes como mínimo

Escala Valorativa: Tipo Likert. 0 a 3 puntos por ítem.

Validez y confiabilidad del instrumento: Validez por juicio de expertos y consistencia interna por prueba piloto. Alpha de Cronbach 0,63. Debido a ajustes y pequeñas modificaciones se procedió a una nueva validación y prueba de consistencia interna, encontrando en esta nueva prueba de Alpha de Cronbach el valor de 0,79

Técnica de análisis e interpretación de datos

Una vez aplicados los instrumentos, que se efectuaran previa autorización de la Universidad que orienta la presente investigación y de los propios participantes, mediante su carta de consentimiento informado, se procedió a digitar la información en tablas de doble entrada, procesar y establecer los cálculos respectivos, a través del software SPSS V. 26, la cual nos permitió conocer la distribución que

caracteriza la muestra, las frecuencias de cada tipo de respuesta, nivel de dimensiones y variables, a través de la estadística descriptiva.

Seguidamente se calcularon los resultados analíticos a través del mismo instrumento, empleando el índice de correlación de Pearson, por tratarse de una muestra mayor de 100 registros.

5. RESULTADOS

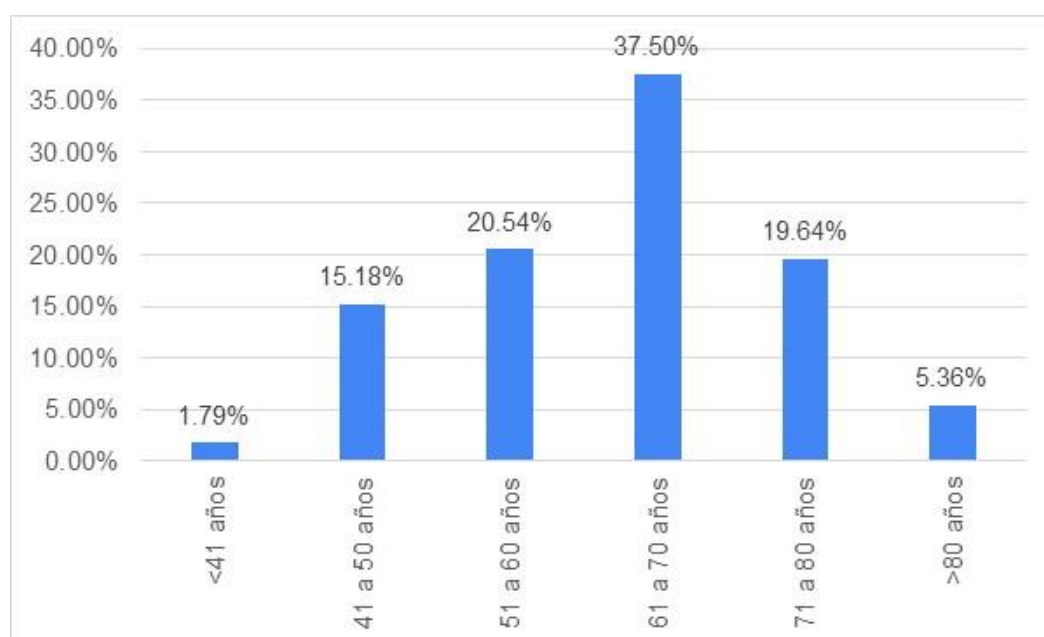
5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Distribución por edad de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Edades	Cantidad	Porcentaje
<41 años	2	1.79%
41 a 50 años	17	15.18%
51 a 60 años	23	20.54%
61 a 70 años	42	37.50%
71 a 80 años	22	19.64%
>80 años	6	5.36%
Totales	112	100%

Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología
 $\bar{X} = 62.76$ años

Gráfico 1. Distribución por edad de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021



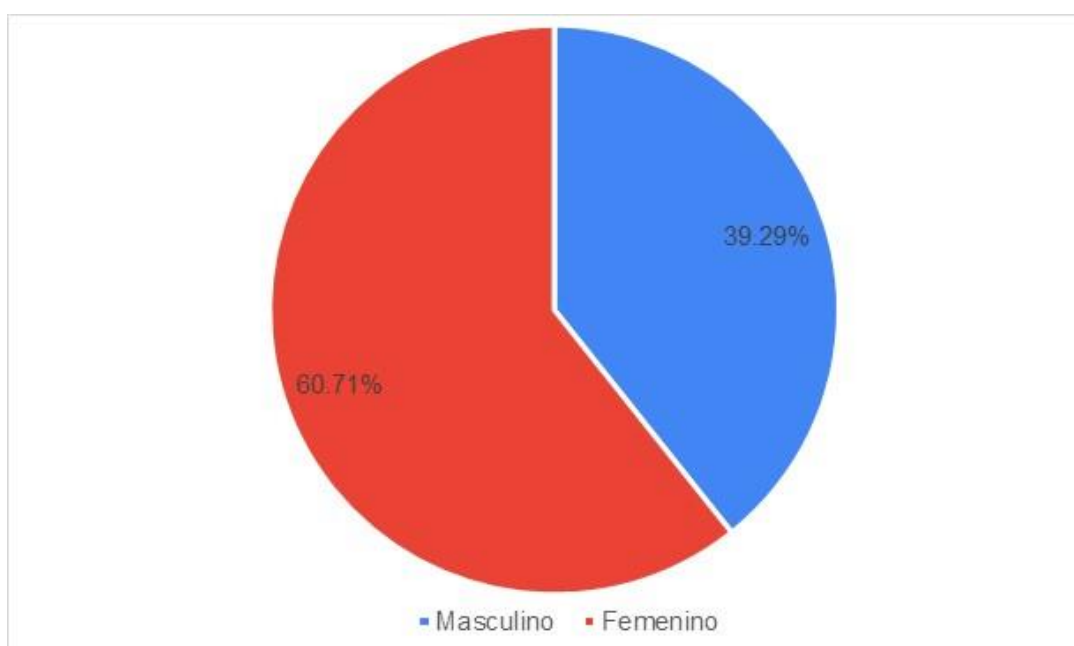
Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Tabla 2. Distribución por sexo de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	44	39.29%
Femenino	68	60.71%
Totales	112	100%

Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Gráfico 2. Distribución por sexo de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021



Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Tabla 3. Distribución por grado de estudios de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Edades	Cantidad	Porcentaje
Ninguno	3	2.68%
Primaria (Completa)	4	3.57%
Primaria (Incompleta)	3	2.68%
Secundaria (Completa)	46	41.07%
Secundaria (Incompleta)	11	9.82%
Superior (completa)	21	18.75%
Superior (Incompleta)	24	21.43%
Totales	112	100%

Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Gráfico 3. Distribución por grado de estudios de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021



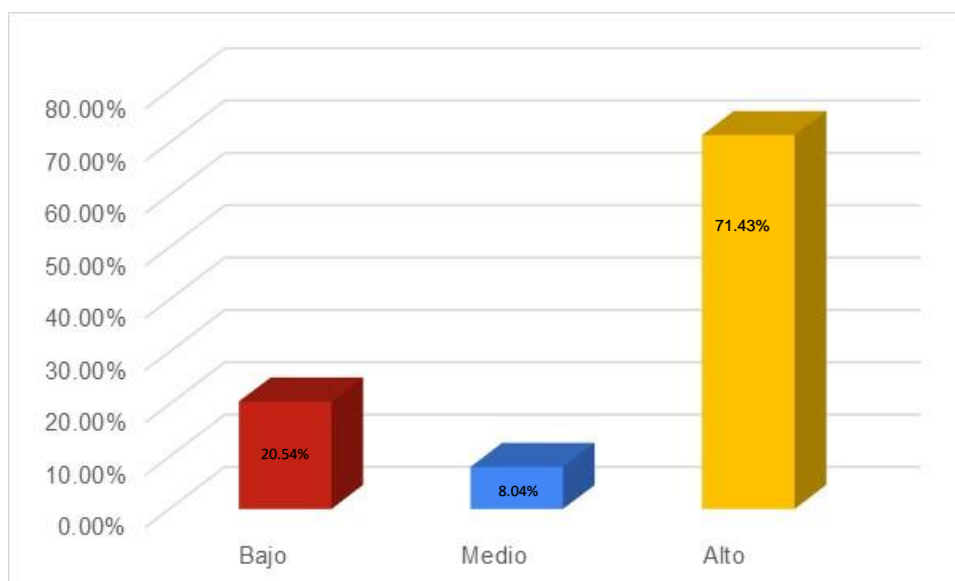
Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Tabla 4. Distribución por nivel de conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Nivel	Rangos	Cantidad	Porcentaje
Bajo	(0-1)	23	20.54%
Medio	(2)	9	8.04%
Alto	(3-4)	80	71.43%
Totales		112	100%

Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología
 $\bar{X} = 2.91$ puntos promedio

Gráfico 4. Distribución por nivel de conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021



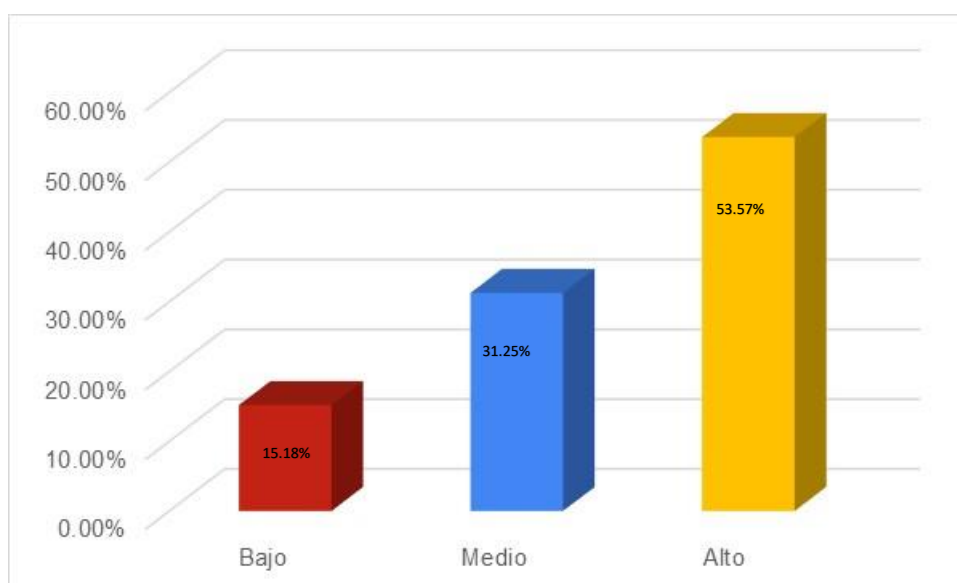
Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Tabla 5. Distribución por nivel de conocimiento de síntomas diabéticos en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Nivel	Rangos	Cantidad	Porcentaje
Bajo	(0-1)	17	15.18%
Medio	(2)	35	31.25%
Alto	(3-4)	60	53.57%
Totales		112	100%

Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología
 $\bar{X} = 2.66$ puntos promedio

Gráfico 5. Distribución por nivel de conocimiento de síntomas diabéticos en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021



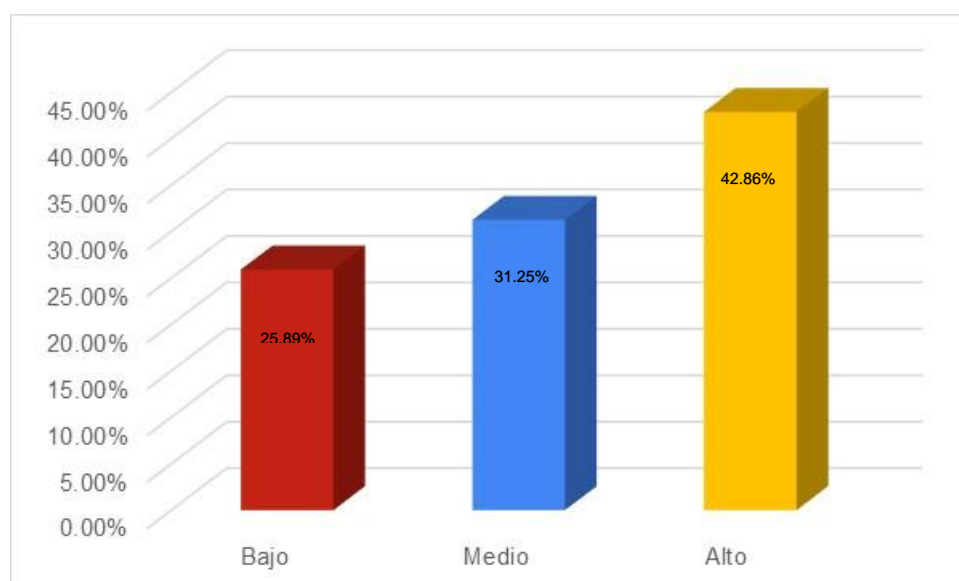
Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Tabla 6. Distribución por nivel de conocimiento de tratamientos diabéticos en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Nivel	Rangos	Cantidad	Porcentaje
Bajo	(0-1)	29	25.89%
Medio	(2)	35	31.25%
Alto	(3-4)	48	42.86%
Totales		112	100%

Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología
 $\bar{X} = 2.03$ puntos promedio

Gráfico 6. Distribución por nivel de conocimiento de tratamientos diabéticos en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021



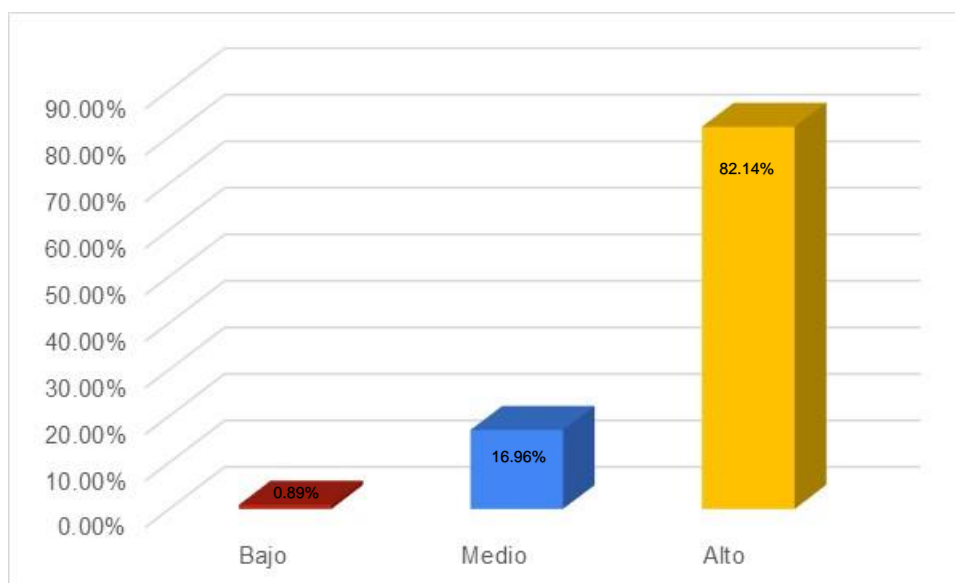
Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Tabla 7. Distribución por nivel de conocimiento de complicaciones diabéticas en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Nivel	Rangos	Cantidad	Porcentaje
Bajo	(1)	1	0.89%
Medio	(2)	19	16.96%
Alto	(3)	92	82.14%
Totales		112	100%

Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología
 $\bar{X} = 1.81$ puntos promedio

Gráfico 7. Distribución por nivel de conocimiento de complicaciones diabéticas en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021



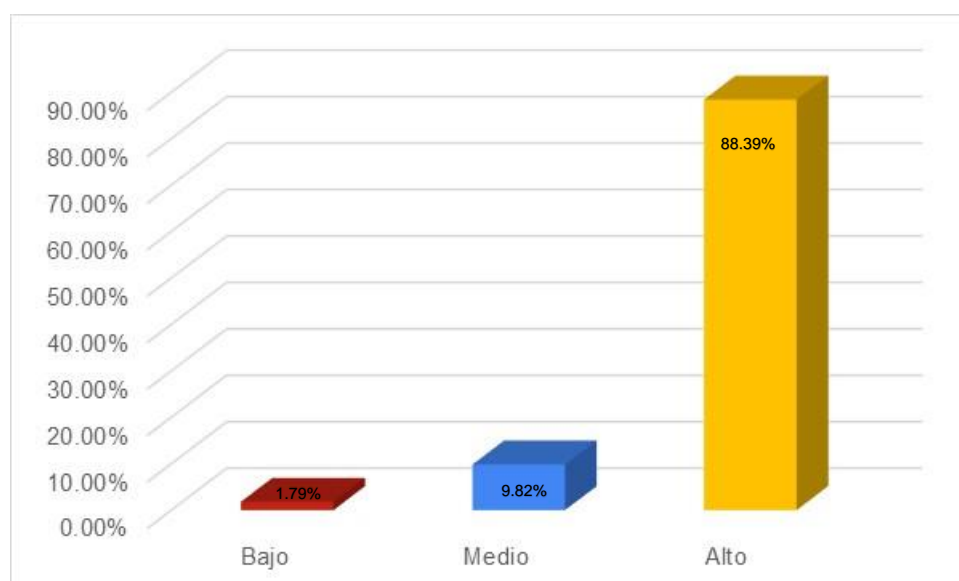
Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Tabla 8. Distribución por nivel de conocimiento preventivo en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Nivel	Rangos	Cantidad	Porcentaje
Bajo	(0-2)	2	1.79%
Medio	(3-5)	11	9.82%
Alto	(6-8)	99	88.39%
Totales		112	100%

Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología
 $\bar{X} = 7.02$ puntos promedio

Gráfico 8. Distribución por nivel de conocimiento preventivo en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021



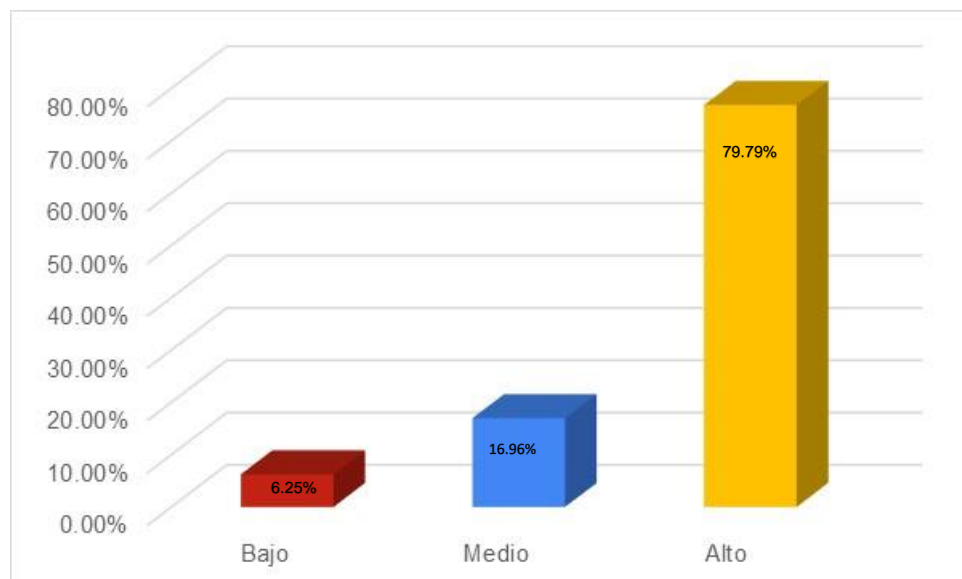
Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Tabla 9. Distribución por nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Nivel	Rangos	Cantidad	Porcentaje
Bajo	(0-7)	7	6.25%
Medio	(8-14)	19	16.96%
Alto	(15-21)	86	76.79%
Totales		112	100%

Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología
 $\bar{X} = 16.43$ puntos promedio

Gráfico 9. Distribución por nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021



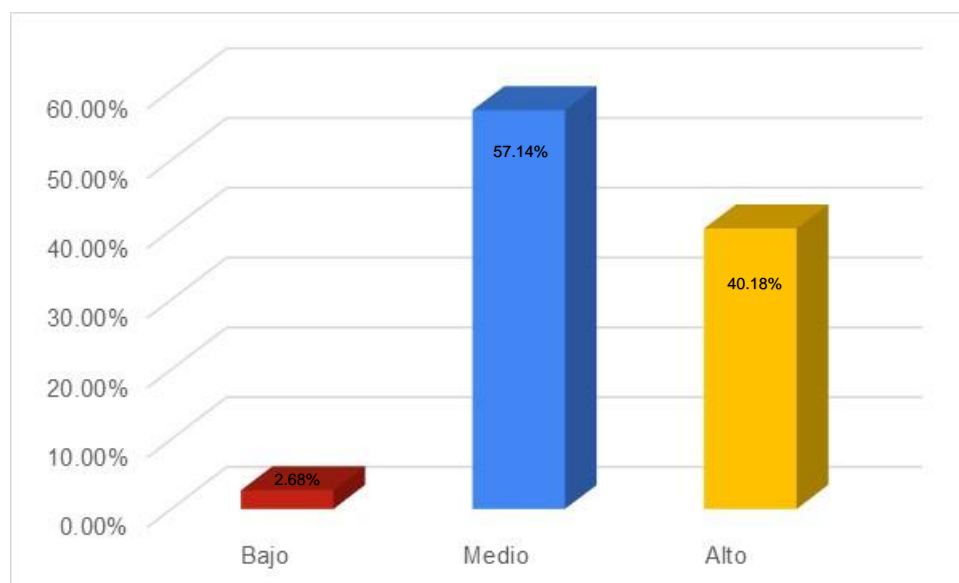
Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Tabla 10. Distribución por nivel de prácticas alimentarias en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Nivel	Rangos	Cantidad	Porcentaje
Bajo	(8-15)	3	2.68%
Medio	(16-24)	64	57.14%
Alto	(25-32)	45	40.18%
Totales		112	100%

Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología
 $\bar{X} = 24.13$ puntos promedio

Gráfico 10. Distribución por nivel de prácticas alimentarias en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021



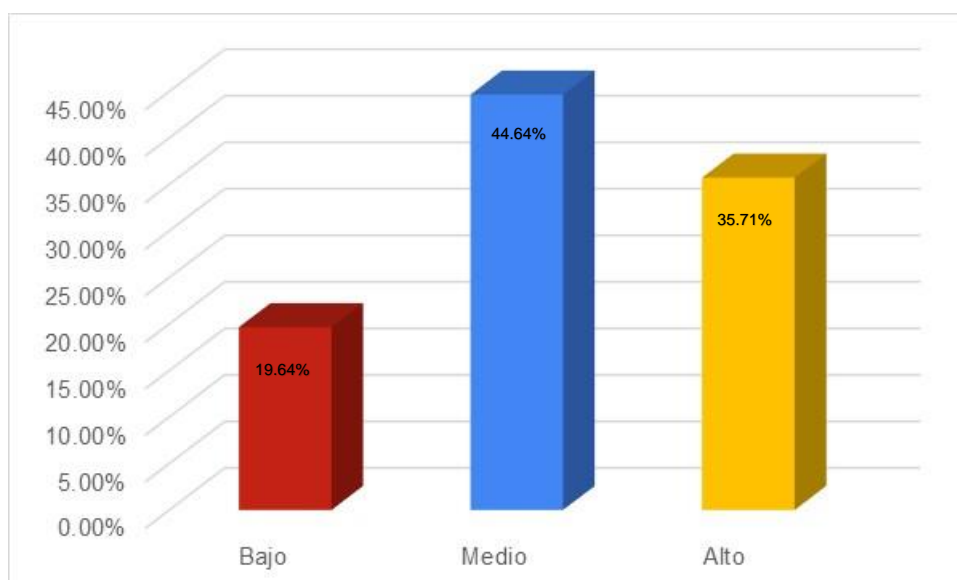
Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Tabla 11. Distribución por nivel de actividad física en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Nivel	Rangos	Cantidad	Porcentaje
Bajo	(1-2)	22	19.64%
Medio	(3)	50	44.64%
Alto	(4)	40	35.71%
Totales		112	100%

Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología
 $\bar{X} = 3.16$ puntos promedio

Gráfico 11. Distribución por nivel de actividad física en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021



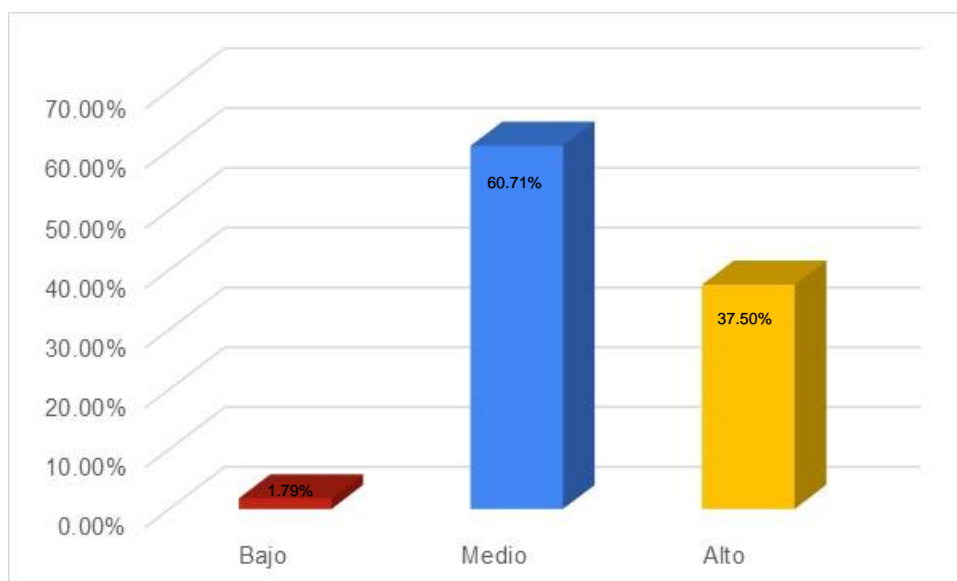
Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Tabla 12. Distribución por nivel de conocimiento sobre el tratamiento en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Nivel	Rangos	Cantidad	Porcentaje
Bajo	(3-6)	2	1.79%
Medio	(7-9)	68	60.71%
Alto	(10-12)	42	37.50%
Totales		112	100%

Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología
 $\bar{X} = 9.19$ puntos promedio

Gráfico 12. Distribución por nivel de conocimiento sobre el tratamiento en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021



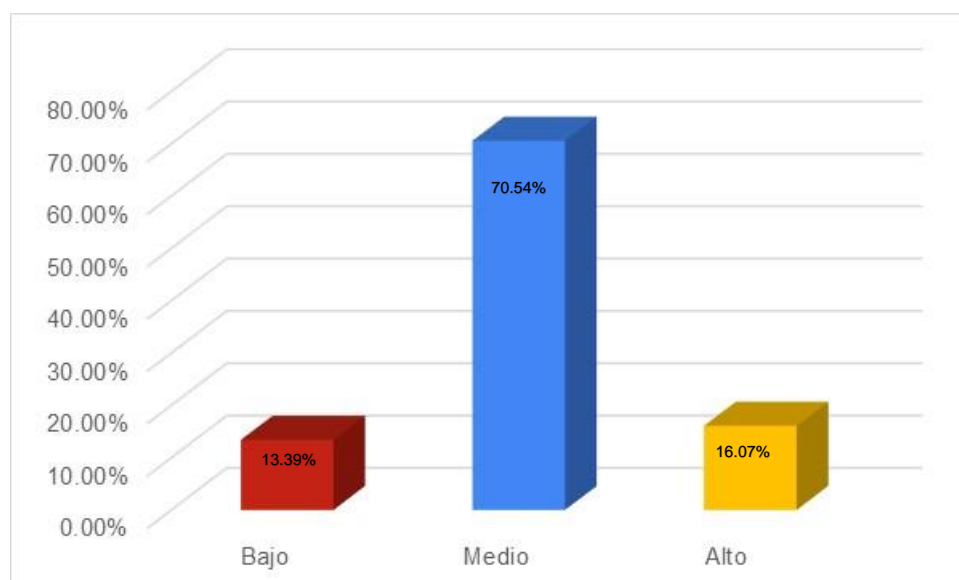
Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Tabla 13. Distribución por nivel de estado emocional en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Nivel	Rangos	Cantidad	Porcentaje
Bajo	(4-8)	15	13.39%
Medio	(9-12)	79	70.54%
Alto	(13-16)	18	16.07%
Totales		112	100%

Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología
 $\bar{X} = 10.97$ puntos promedio

Gráfico 13. Distribución por nivel de estado emocional en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021



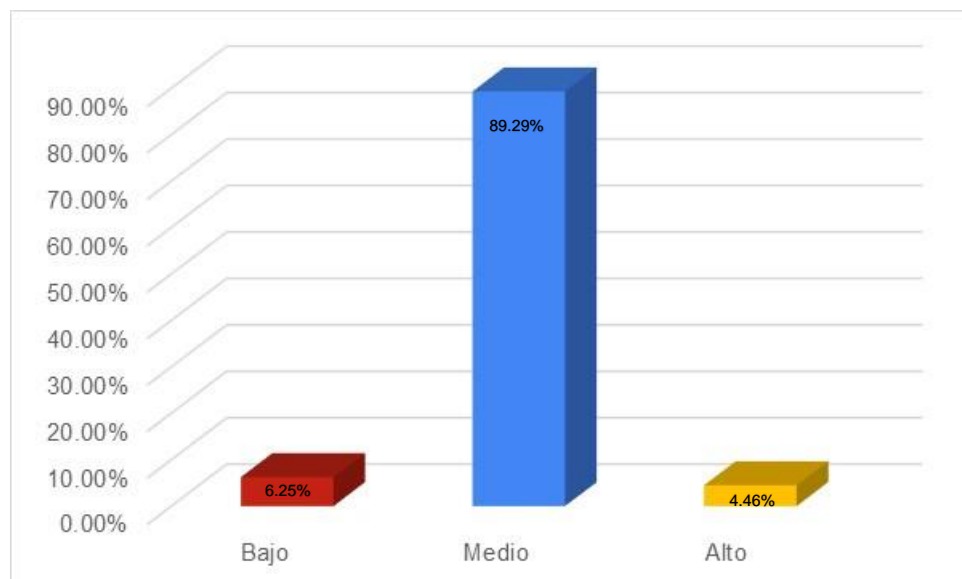
Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Tabla 14. Distribución por nivel de adherencia al tratamiento en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Nivel	Rangos	Cantidad	Porcentaje
Bajo	(4-8)	7	6.25%
Medio	(9-12)	100	89.29%
Alto	(13-16)	5	4.46%
Totales		112	100%

Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología
 $\bar{X} = 10.11$ puntos promedio

Gráfico 14. Distribución por nivel de adherencia al tratamiento en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021



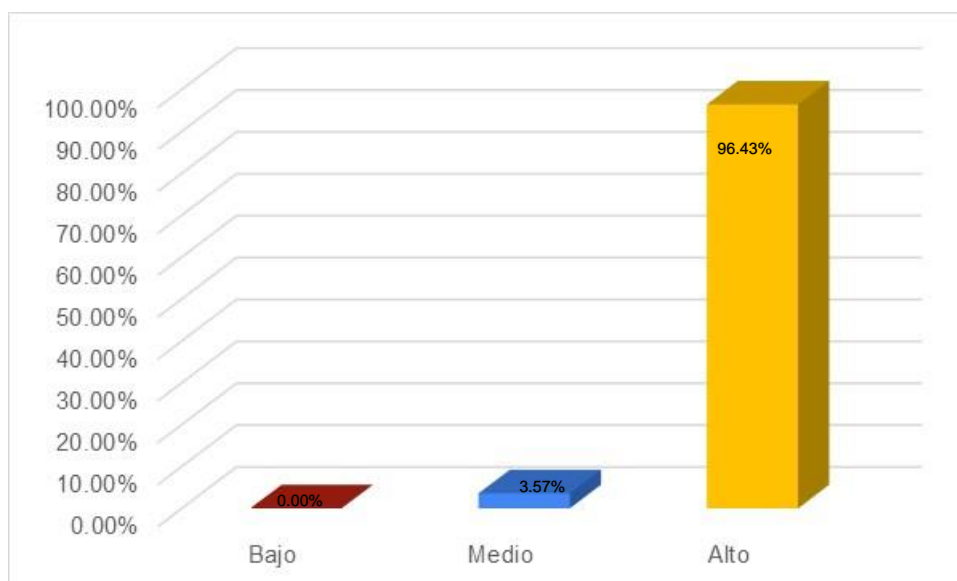
Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Tabla 15. Distribución por nivel de práctica de autocuidado en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Nivel	Rangos	Cantidad	Porcentaje
Bajo	(4-8)	0	0.00%
Medio	(9-12)	4	3.57%
Alto	(13-16)	108	96.43%
Totales		112	100%

Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología
 $\bar{X} = 14.89$ puntos promedio

Gráfico 15. Distribución por nivel de práctica de autocuidado en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021



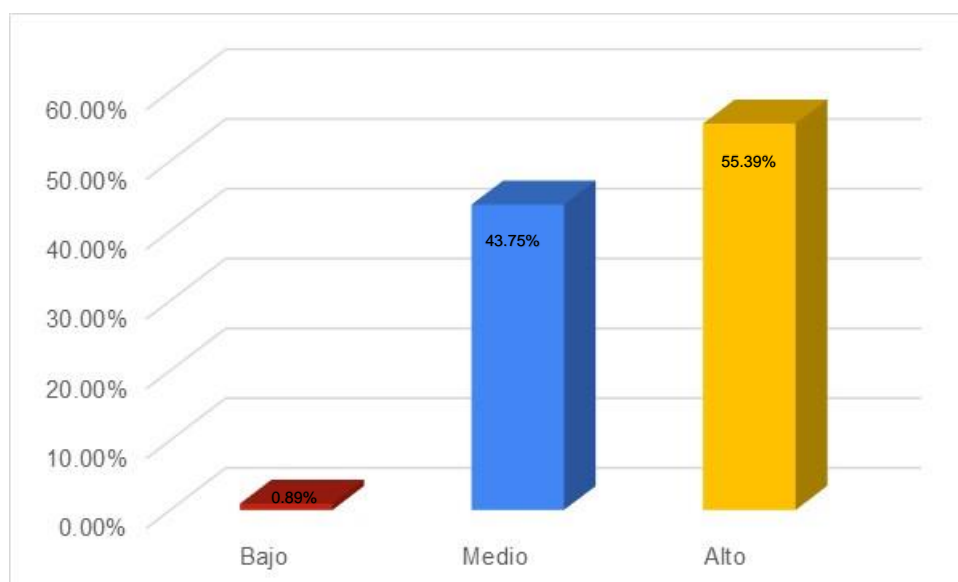
Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Tabla 16. Distribución por nivel del estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Nivel	Rangos	Cantidad	Porcentaje
Bajo	(23-48)	1	0.89%
Medio	(49-71)	49	43.75%
Alto	(72-92)	62	55.36%
Totales		112	100%

Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología
 $\bar{X} = 72.45$ puntos promedio

Gráfico 16. Distribución por nivel del estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021



Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

5.2. Interpretación de los Resultados

1. En la tabla y gráfico 1, Se puede observar que el mayor porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 registra entre 61 a 70 años y constituyen el 37.50% en tanto que el grupo meno significativo es el de los menores de 41 años quienes representan apenas el 1.79%, mayores de 80 años son 5.36% del total de los pacientes de dicho centro de salud de diabetes y endocrinología. Se aprecia además que dos grupos significativos son los pacientes de 51 a 60 años el 20.54% y los de 71 a 80 años que constituyen el 19.64% de los pacientes participantes del estudio.
2. En el tabla y gráfico 2, se observar la distribución por sexo, en la que podemos apreciar la asistencial al centro de salud de un 39.29% de pacientes masculinos y un 60.71% femeninos.
3. En la tabla y gráfico 3, se puede observar que de los 112 participantes atendidos y registrados para la investigación se aprecia que el 41.07% presentan secundaria completa en tanto solamente un 2.68% no registra estudio alguno. Es importante señalar que del total de paciente solamente un 18.75% registra educación superior completa. Es interesante resaltar que el 21.43% de los pacientes acreditó tener un nivel de educación superior incompleta.
4. En la tabla y gráfico 4, muestra que el 71.43% presenta un nivel alto de conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2 en tanto un nivel medio lo presenta apenas el 8.04%.
5. En la tabla y gráfico 5, muestra que el 53.57% presenta un nivel alto de conocimiento de síntomas diabéticos, del cual un 15.18% presenta un nivel bajo.
6. En la tabla 6 y el gráfico 6, nos muestran los resultados del nivel del conocimiento de tratamientos diabéticos entre los cuales podemos señalar que el 31.25% presenta un nivel medio y el 42.86% un nivel alto.

7. En la tabla y gráfico 7, se puede apreciar en relación al nivel del conocimiento de complicaciones diabéticas que el 82.14% de los pacientes muestran un nivel alto y el 0.89% muestra un nivel bajo.
8. En la tabla y gráfico 8, se puede observar que en cuanto al conocimiento preventivo de la diabetes mellitus el 88.39% de los pacientes registra un nivel alto, mientras que se puede advertir que un 1.79% de los pacientes presenta un nivel bajo.
9. En la tabla y gráfico 9, se puede observar en resumen a nivel de la variable estudiada conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 que el 6.25% de los pacientes muestran un nivel bajo, mientras que un 76.79% muestran un nivel alto y el 16.96% de los pacientes muestran un nivel medio.

En relación con la variable estilos de vida de los pacientes que presentan la enfermedad denominada diabetes mellitus tipo 2, se puede advertir que:

10. En la tabla y gráfico 10, se puede observar que presenta la distribución de los pacientes por niveles de sus prácticas alimentarias, en las cuales el 57.14% presenta nivel medio y un 40.18% presenta un nivel alto. El gráfico y el 2.68% de los pacientes presenta un nivel bajo.
11. En la tabla y gráfico 11, nos muestra que por nivel de actividad física de estos pacientes el 19.64% presenta un nivel bajo y el 44.64% presenta un nivel medio y el 35.71% de los pacientes observa un nivel alto de actividad física.
12. En tabla y gráfico 12, se puede observar que en relación a la preocupación por el conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad en la tabla 12 se aprecia que un 60.71% presenta un nivel medio, mientras que un 37.50% observa un nivel alto y se puede advertir que el 1.79% de los pacientes presenta un nivel bajo.

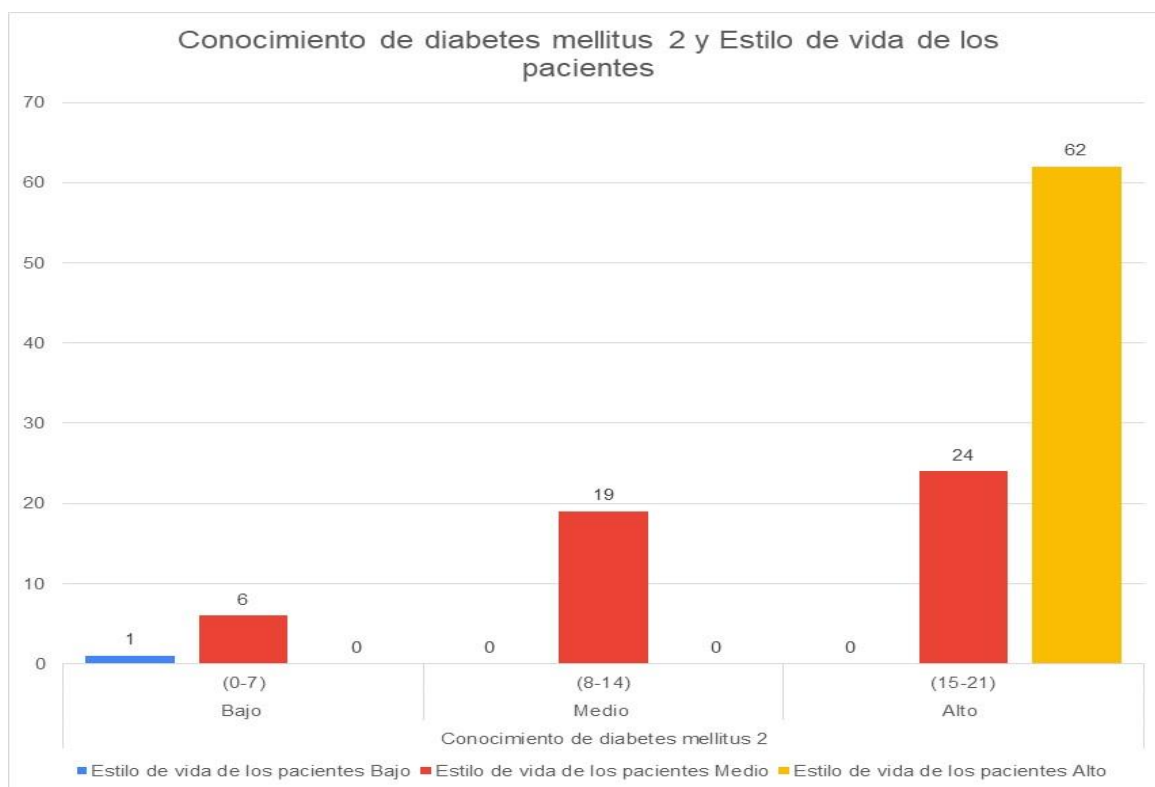
13. En la tabla y gráfico 13, se puede evidenciar en relación al estado emocional del paciente con respecto a la enfermedad, como elemento de su estilo de vida el 70.54% presenta un nivel medio mientras que el 16.07% presenta un nivel alto y se puede advertir que el 13.39% de los pacientes muestran un nivel bajo.
14. En la tabla y gráfico 14, nos muestra el nivel de adherencia al tratamiento en el cual se puede señalar que el 89.29% presenta un nivel medio de adherencia, en tanto un 4.46% muestra un nivel alto mientras que el 6.25% muestra un nivel bajo en este sentido.
15. En la tabla y gráfico 15, los resultados nos muestra que el nivel de práctica de autocuidado es medio para un 3.57% y alto para el 96.43%. así mismo nos evidencia que ningún paciente tiene un nivel bajo de práctica de autocuidado.
16. En la tabla y gráfico 16, nos muestra de manera general el resultado de la variable estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, entre los cuales se puede señalar que el 43.75% tiene un nivel medio, en tanto que el 55.36% registra un nivel alto mientras que el 0.89% presenta un nivel bajo de estilos de vida.

Tabla 17. Tabla cruzada de distribución de niveles del conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 con niveles de estilo de vida de los pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

Niveles		Estilo de vida de los pacientes			Totales
		Bajo (23-48)	Medio (49-71)	Alto (72-92)	
Conocimiento de diabetes mellitus 2	Bajo Rangos (0-7)	1	6	0	7
	Medio Rangos (8-14)	0	19	0	19
	Alto Rangos (15-21)	0	24	62	86
Totales		1	49	62	112

Fuente: Tabulación datos SPSS V.26. 2021

Gráfico 17. Distribución de los niveles del conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 según niveles de estilo de vida de los pacientes



Fuente: Recolección de datos en Centro de Diabetes y Endocrinología

Interpretación:

La tabla 17 nos muestra los datos cruzados de los niveles de conocimiento de la diabetes mellitus II con los niveles observados de estilos de vida de los pacientes, en los que se puede apreciar que quienes tienen un nivel alto de conocimiento de la enfermedad mayormente y tienen un nivel medio o alto de estilo de vida asociado.

PRUEBA DE BONDAD O NORMALIDAD

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H₀: Los datos tienen una distribución normal.

H_a: Los datos NO tienen una distribución normal.

2. Elección del nivel de significación (α)

Dada la amplia cobertura de datos tomados ($n > 100$) el nivel de confianza esperado es de 99%.

Por tanto: Nivel de significancia (Alfa) es $\alpha = 0,001$ (1%)

3. Prueba estadística a emplear

Considerando que, la muestra de estudio es $>$ a 50 datos, se ha determinado el uso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Esta prueba, llamada Kolmogorov-Smirnov, según el Sig. Asintótica (al final del cuadro) también llamado "p-valor", permite conocer si usaremos una prueba paramétrica o no paramétrica

Tabla 18.

Prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov)

	K-S	gl	Sig.
Conocimiento general de Diabetes Mellitus 2	,274	112	,128
Conocimiento de síntomas diabéticos	,200	112	,128
Conocimiento de tratamientos diabéticos	,249	112	,128
Conocimiento de complicaciones diabéticas	,496	112	,128
Conocimiento de complicaciones diabéticas	,496	112	,128
Conocimiento preventivo	,262	112	,128
Prácticas alimentarias	,127	112	,128
Actividad física	,232	112	,128
Conocimiento sobre tratamiento	,184	112	,128
Estado emocional	,185	112	,128
Adherencia al tratamiento	,281	112	,128
Práctica de autocuidado	,267	112	,128

- a. La distribución de prueba es normal
- b. Se calcula a partir de datos

4. Criterio de decisión.

Si $p\text{-valor} < 0,001$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a .

Si el $p\text{-valor} \geq 0,001$, se acepta la H_0 y se rechaza la H_a .

5. Decisión y Conclusión.

Dado que el valor de significancia ha sido en todos los casos mayor que 0,001 ($p > 0,001$) se observa que se cumple los criterios de H_0 , y por tanto se debe rechazar la hipótesis alterna (H_a) y aceptarse que " H_0 : Los datos tienen una distribución normal", y por tanto corresponde aplicar pruebas paramétricas como la correlación de Pearson para establecer los niveles de correlación entre los datos estudiados, tanto para las variables como sus dimensiones.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Hipótesis General

Existe relación entre el conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe una relación significativa entre el conocimiento de diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

$$\rho = 0$$

Ha: Existe una relación significativa entre el conocimiento de diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

Dado que el trabajo corresponde a una investigación de las ciencias sociales, el nivel de significación elegido es $\alpha = 0,001$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte del investigador, en razón de aceptar o rechazar la hipótesis alterna, el mismo que se expresa en valores de 0.001, que representa el 1% de error permitido.

3. Selección de la prueba estadística

Habiéndose realizado la prueba de normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de Pearson.

4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 26, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 19, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la Ha.

Tabla 19.

Relación entre el conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida.

	<i>Conocimiento de diabetes mellitus tipo 2</i>	<i>Estilo de vida</i>
Coeficiente de correlación	1,000	,841**
Sig. (bilateral)	.	,000
N	112	112
Coeficiente de correlación	,841**	1,000
Sig. (bilateral)	,000	.
N	112	112

La tabla 19, muestra el valor de sig.=0,000

5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la Ha, se aplica el método del valor de la probabilidad “P” (sig.), según el cual si el valor de “P” (sig.) α , entonces se acepta la Ha, en caso contrario se rechaza.

En cuanto a la tabla 20 se observa que el coeficiente de correlación entre las 2 variables de estudio es: $\rho = 0,841$ lo cual se interpreta como una correlación positiva alta, según lo referido por Hernández et al. (2014), el coeficiente de correlación varía de -1.0 a +1.0, que significa correlación negativa perfecta a correlación positiva perfecta respectivamente, el valor cero (0), indica la ausencia de correlación entre las variables de estudio.

En los resultados obtenidos se puede mencionar que existe relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de diabetes y endocrinología .Lima 2021

Hipótesis Específica N°1

Existe relación entre el conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe relación entre el conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

$$\rho = 0$$

Ha: Existe relación entre el conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significación elegido es $\alpha = 0,001$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte del investigador, en razón de aceptar o rechazar la hipótesis alterna, el mismo que se expresa en valores de 0.001, que representa el 1% de error permitido.

3. Selección de la prueba estadística

Habiéndose realizado la prueba de normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de Pearson.

4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 26, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 20, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la Ha.

Tabla 20

Relación entre el conocimiento general de diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida

	<i>Conocimiento general de diabetes mellitus tipo 2</i>	<i>Estilo de vida</i>
Coeficiente de correlación	1,000	,712**
Sig. (bilateral)	.	,000
N	112	112
Coeficiente de correlación	,753**	1,000
Sig. (bilateral)	,000	.
N	112	112

La tabla 20, muestra el valor de sig.=0,000

5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la H_a , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), según el cual si el valor de "P" (sig) α , entonces se acepta la H_a , en caso contrario se rechaza.

En cuanto a la tabla 20 se observa que el coeficiente de correlación entre las 2 variables es: $\rho = 0,712$ lo cual se interpreta como una correlación positiva alta, según lo referido por Hernández et al. (2014), el coeficiente de correlación varía de -1.0 a +1.0, que significa correlación negativa perfecta a correlación positiva perfecta respectivamente, el valor cero (0), indica la ausencia de correlación entre las variables de estudio. Por tanto, si existe relación entre el conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes que acuden al centro de Diabetes y endocrinología .Lima 2021.

Hipótesis Específica N°2

Existe relación entre el conocimiento de síntomas Diabéticos y estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe relación entre el conocimiento de síntomas Diabéticos y estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

$$\rho = 0$$

Ha: Existe relación entre el conocimiento de síntomas de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significación elegido es $\alpha = 0,001$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte del investigador, en razón de aceptar o rechazar la hipótesis alterna, el mismo que se expresa en valores de 0.001, que representa el 1% de error permitido.

3. Selección de la prueba estadística

Habiéndose realizado la prueba de normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de Pearson.

4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 26, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 21, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la Ha.

Tabla 21

Relación entre el conocimiento de síntomas diabéticos y el estilo de vida.

	<i>Conocimiento de síntomas diabéticos</i>	<i>Estilo de vida</i>
Coeficiente de correlación	1,000	,616**
Sig. (bilateral)	.	,000
Nj	112	112
Coeficiente de correlación	,616**	1,000
Sig. (bilateral)	,000	.
N	112	112

La tabla 21, muestra el valor de sig=0,000.

5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la H_a , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), según el cual si el valor de "P" (sig) α , entonces se acepta la H_a , en caso contrario se rechaza.

En cuanto a la tabla 21 se observa que el coeficiente de correlación entre las 2 variables es: $\rho = 0,616$ lo cual se interpreta como una correlación positiva moderada, según lo referido por Hernández et al. (2014), el coeficiente de correlación varía de -1.0 a +1.0, que significa correlación negativa perfecta a correlación positiva perfecta respectivamente, el valor cero (0), indica la ausencia de correlación entre las variables de estudio. Por tanto, si existe relación entre el conocimiento de síntomas Diabéticos y estilos de vida en pacientes que acuden al centro de Diabetes y endocrinología .Lima 2021.

Hipótesis Específica N°3

Existe relación entre el conocimiento de tratamiento Diabético y estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe relación entre el conocimiento de tratamiento Diabético y estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

$$\rho = 0$$

Ha: Existe relación entre el conocimiento de tratamiento Diabéticos y estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significación elegido es $\alpha = 0,001$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte del investigador, en razón de aceptar o rechazar la hipótesis alterna, el mismo que se expresa en valores de 0.001, que representa el 1% de error permitido.

3. Selección de la prueba estadística

Habiéndose realizado la prueba de normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de Pearson.

4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 26, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 22, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la Ha.

Tabla 22

Relación entre el conocimiento de tratamientos diabéticos y el estilo de vida

	<i>Conocimiento de tratamientos diabéticos</i>	<i>Estilo de vida</i>
Coeficiente de correlación	1,000	,724**
Sig. (bilateral)	.	,000
N	112	112
Coeficiente de correlación	,724**	1,000
Sig. (bilateral)	,000	.
N	112	112

La tabla 22, muestra el valor de sig=0,000

5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la H_a , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), según el cual si el valor de "P" (sig) α , entonces se acepta la H_a , en caso contrario se rechaza.

En cuanto a la tabla 22 se observa que el coeficiente de correlación entre las 2 variables es: $\rho = 0,724$ lo cual se interpreta como una correlación positiva alta, según lo referido por Hernández et al. (2014), el coeficiente de correlación varía de -1.0 a +1.0, que significa correlación negativa perfecta a correlación positiva perfecta respectivamente, el valor cero (0), indica la ausencia de correlación entre las variables de estudio. Por tanto, si existe relación entre el tratamiento diabético de Diabetes Mellitus tipo y estilos de vida en pacientes que acuden al centro de Diabetes y endocrinología .Lima 2021.

Hipótesis Específica N°4

Existe relación entre el conocimiento de complicaciones Diabéticas y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe relación entre el conocimiento de complicaciones Diabéticas y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

$$\rho = 0$$

Ha: Existe relación entre el conocimiento de complicaciones Diabéticas y el estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significación elegido es $\alpha = 0,001$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte del investigador, en razón de aceptar o rechazar la hipótesis alterna, el mismo que se expresa en valores de 0.001, que representa el 1% de error permitido.

3. Selección de la prueba estadística

Habiéndose realizado la prueba de normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de Pearson.

4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 26, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 23 el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la Ha.

Tabla 23

Relación entre el conocimiento de complicaciones diabéticas y el estilo de vida

	<i>Conocimiento de complicaciones diabéticas</i>	<i>Estilo de vida</i>
Coefficiente de correlación	1,000	,589**
Sig. (bilateral)	.	,000
N	112	112
Coefficiente de correlación	,589**	1,000
Sig. (bilateral)	,000	.
N	112	112

La tabla 23, muestra el valor de sig=0,000

5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la H_a , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), según el cual si el valor de "P" (sig) α , entonces se acepta la H_a , en caso contrario se rechaza.

En cuanto a la tabla 23 se observa que el coeficiente de correlación entre las 2 variables es: $\rho = 0,589$ lo cual se interpreta como una correlación positiva moderada, según lo referido por Hernández et al. (2014), el coeficiente de correlación varía de -1.0 a +1.0, que significa correlación negativa perfecta a correlación positiva perfecta respectivamente, el valor cero (0), indica la ausencia de correlación entre las variables de estudio. Por tanto, si existe relación entre el conocimiento de complicaciones diabéticas y estilos de vida en pacientes que acuden al centro de Diabetes y endocrinología .Lima 2021.

Hipótesis Especifica N°5

Existe relación entre el conocimiento preventivo y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe relación entre el conocimiento preventivo y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

$$\rho = 0$$

Ha: Existe relación entre el conocimiento preventivo y el estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significación elegido es $\alpha = 0,001$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte del investigador, en razón de aceptar o rechazar la hipótesis alterna, el mismo que se expresa en valores de 0.001, que representa el 1% de error permitido.

3. Selección de la prueba estadística

Habiéndose realizado la prueba de normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de Pearson.

4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 26, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 24, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la Ha.

Tabla 24

Relación entre el conocimiento preventivo y el estilo de vida

	<i>Conocimiento preventivo</i>	<i>Estilo de vida</i>
Coeficiente de correlación	1,000	,764**
Sig. (bilateral)	.	,000
N	112	112
Coeficiente de correlación	,764**	1,000
Sig. (bilateral)	,000	.
N	112	112

La tabla 24, muestra el valor de sig=0,000

5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la H_a , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), según el cual si el valor de "P" (sig) α , entonces se acepta la H_a , en caso contrario se rechaza.

En cuanto a la tabla 24 se observa que el coeficiente de correlación entre las 2 variables es: $\rho = 0,764$ lo cual se interpreta como una correlación positiva alta, según lo referido por Hernández et al. (2014), el coeficiente de correlación varía de -1.0 a +1.0, que significa correlación negativa perfecta a correlación positiva perfecta respectivamente, el valor cero (0), indica la ausencia de correlación entre las variables de estudio. Por tanto, si existe relación entre el conocimiento preventivo y el estilos de vida en pacientes que acuden al centro de Diabetes y endocrinología .Lima 2021.

6. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los Resultados

La discusión de los resultados se realiza a través de comparar los hallazgos obtenidos con el de los antecedentes, siendo respaldados con los aportes teóricos citados en el apartado de bases teóricas.

Siendo una investigación enmarcada en el tercer nivel de investigación, requiere de la formulación de hipótesis, se efectuó el proceso de contrastación permitiendo aceptar o rechazar las hipótesis cuestionadas.

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

De acuerdo a los hallazgos obtenidos se hace mención que si existe una relación directa entre el conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021; teniendo un coeficiente de Pearson de 0.841 que evidencia una relación positiva alta, mostrando que a un buen conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 le corresponde un buen estilo de vida y viceversa.

Según los hallazgos los resultados que evidencian mayor similitud con los de la presente investigación , señalan que Quemba, M coincide en cuanto a la importancia de tomar con cuidado y preocupación la enfermedad de la diabetes para lograr un desarrollo favorable, con los de Domínguez y Flores ¹⁸ , para quienes el buen conocimiento que muestran de esta enfermedad crónica es el principal factor de su control, y se explican con los de Castillo Flores, Luis²⁰, quien precisó que los pacientes que desaconsejan el cuidado de su enfermedad, permiten la evolución y agravamiento severo de manera rápida, con efectos muy graves para la salud y pronóstico de la enfermedad, situación que además quedó confirmado con los resultados de Santillan y Evarista ²² para quienes tomar conocimiento de los aspectos riesgosos y de peligro de esta enfermedad conlleva a mejorar los hábitos y las decisiones, estudiando

y preocupándose por el tema ,para superar los estados críticos, ya que el nivel del conocimiento se asocia inversamente con la gravedad de la enfermedad. Así mismo Pariona Rojas, Sandybell ²⁴ concluyo que la relación observada entre conocimiento y estilos de vida fue d Rho Spearman de 0.646 lo cual afirma la posición que el nivel de conocimiento ejerce una fuerte influencia en la calidad del estilo de vida que se adopte en el caso de la Diabetes Mellitus tipo 2 .

Dentro del marco teórico se puede contrastar con Fernández y Fernández ²⁷ donde han señalado que los niveles de educación inciden de manera importante en la manera de asimilar el desarrollo de una enfermedad, de prevenirla, de reducir sus riesgos y de mitigar los efectos de su desarrollo en el organismo, explicando el fuerte impacto que tiene el nivel de formación personal educativo para afrontar una enfermedad crónica como la diabetes mellitus tipos 2. , asimismo Cántaro y Jara²⁹ refiere que el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 es el conjunto de aprendizajes adquiridos por el paciente para sobrellevar de manera menos incierta su enfermedad. Por lo que Hernández y Concepción ³ menciona que los aspectos que desarrolla la teoría Holística de Florence Nightingale se fundan en la atención intelectual, emocional, física y espiritual del paciente teniendo relación directa con la actitud con que se enfrenta cada cuadro médico por tanto la formación de hábitos a la prevención tiene que ver con el nivel de conocimiento de la enfermedad para evitar su complicación y retardar complicaciones .

Según Diaz²³ la OMS considera que los estilos de vida son la manera general de conducirse cotidianamente basados en su condición de vida y patrones individuales que son determinados y reconocidos como patrones conductuales reconocidos por una serie de alternativas. Hernández y Concepción³¹ menciona que la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Elizabet Orem refiere en cuanto a los cuidados de estilos de vida que los pacientes deber ser orientados y educados ,así mismo Aristizábal³⁵ menciona que la teoría de promoción de la salud propuesto por Nola Pender refiere que las personas deben observar una

forma de vida apropiada en hábitos, alimentación, cuidado, actividad física entre otros para evitar el uso intensivo o recurrente de los servicios de salud.

Hipótesis específica

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

En la hipótesis específica N°1; se señala que existe relación directa entre el conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología .Lima 2021, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de $\rho = 0,712$.

En la hipótesis específica N°2; se señala que existe relación directa entre el conocimiento de síntomas Diabéticos y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología .Lima 2021, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de $\rho = 0,616$.

En la hipótesis específica N°3; se señala que existe relación directa entre el conocimiento de tratamiento diabético y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología .Lima 2021, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de $\rho = 0,724$.

En la hipótesis específica N°4; se señala que existe relación directa entre el conocimiento de complicaciones diabéticas y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología .Lima 2021, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de $\rho = 0,589$.

En la hipótesis específica N°5; se señala que existe relación directa entre el conocimiento preventivo y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología .Lima 2021, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de $\rho = 0,764$.

Para concluir se evidencia que existe una relación directa entre el conocimiento de diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

CONCLUSIONES

Se han establecido las siguientes conclusiones por cada uno de los objetivos de la investigación:

- Primera: En la Hipótesis General: Existe relación entre el conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.
- Se ha logrado determinar que si existe relación entre el conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilo de vida siendo 0,841 el índice de Correlación de Pearson, el cual señala una relación significativa, directa y fuerte entre las variables.
- Segunda: Hipótesis específica N° 1: Existe relación entre el conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.
- Se ha logrado determinar que si existe relación entre el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida siendo 0,712 el índice de correlación de Pearson, el cual señala un relación significativa, directa y fuerte entre la dimensión y la segunda variable.
- Tercera: En la hipótesis específica N° 2 : Existe relación entre el conocimiento de tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.
- Se ha logrado determinar que si existe relación entre el conocimiento de tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida siendo 0,616 el índice de correlación de Pearson, el cual señala una relación significativa y directa entre esta dimensión y la segunda variable.

Cuarta: En la hipótesis específica N° 3 Existe relación entre el conocimiento de síntomas de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

Se ha logrado determinar que si existe relación entre el conocimiento de síntomas de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida siendo 0,724 el índice de correlación de Pearson, el cual señala una relación significativa, fuerte y directa entre esta dimensión y la segunda variable.

Quinta: En la hipótesis específica N° 4 Existe relación entre el conocimiento de complicaciones de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

Se ha logrado determinar que si existe relación entre el conocimiento de complicaciones diabéticas y el estilo de vida siendo 0,589 el índice de correlación de Pearson, el cual señala una relación mediana y directa entre esta dimensión y la segunda variable.

Sexta: En la hipótesis específica N° 5 Existe relación entre el conocimiento preventivo de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima 2021.

Se ha logrado determinar que si existe relación entre el conocimiento preventivo de la diabetes y el estilo de vida siendo 0,764 el índice de correlación de Pearson, el cual señala una relación significativa, fuerte y directa entre esta dimensión y la segunda variable.

RECOMENDACIONES

- Se hace una recomendación general a todo paciente con diabetes a sostener un nivel de vida adecuado, mejorando sus estilos de vida, todo lo que sea posible, dado que ello le permitirá retener y aliviar los malestares, síntomas y avance de la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2 y hará mucho más llevadero su curso.
- Se recomienda a todo personal de salud tomar nota y una actitud activa para fomentar estilos de vida apropiados en los pacientes de diabetes, educando y fortaleciendo el interés por una vida sana para mejorar el pronóstico y curso de la enfermedad.
- Se sugiere a los estudiantes de ciencias de la salud hacer estudios más continuos asociados al estilo, calidad y forma de enfrentar una enfermedad desde el autocuidado y la propia predisposición positiva del paciente, para promover su mayor atención por el mismo paciente.
- Se sugiere a la Universidad fomentar este tipo de investigaciones a través de sostenerlas precisas en sus líneas de investigación, para que los estudiantes de todos los niveles realicen estos estudios y se desarrolle una cultura de estilos de vida saludables y autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Diabetes. Internet: Datos y cifras. 13 de abril de 2021. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. WHO. Informe mundial sobre la diabetes. ISBN 978 92 4 356525-5. 1ª edición: Abril 2016. 3ª edición 2019. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Día Mundial de la Diabetes 2020. Internet: 12/11/2020. Recuperado de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-diabetes-2020>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estadísticas epidemiológicas. Edición interna. Lima, Perú. 2019
5. FID: Federación Internacional de la diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID. ISBN: 978-2-930229-81-2: www.diabetesatlas.org. 9ª edición. 2019
6. Aguilar Rebolledo, Francisco. Neuropatía Diabética. Aspectos prácticos, diagnósticos, terapéuticos y medidas profilácticas 5ª edición, editorial Alfíl. 2009.
7. Durán Agüero S., Carrasco Piña E., Araya Pérez M. Alimentación y diabetes. Nutr. Hosp. [Internet]. 2012 Ago [citado 2021 julio, 29]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000400010&lng=es. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5859>.
8. Cantú, P.C. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 27, 1-14. 2014. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.15996>

9. César Neffa, Julio. Los riesgos psicosociales en el trabajo contribución a su estudio. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales CEIL-CONICET. Archivo digital N° ISBN 978-987-21579-9-9. Julio, 2021. Recuperado de <http://www.cyted.org/sites/default/files/Los%20riesgos%20psicosociales%20en%20el%20trabajo.pdf>
10. Hidalgo, Ana y Montalvo, Lola. Vivir con insuficiencia renal: Guía para enfermos renales crónicos y sus familias. Autoedición. ISBN: 978-1-326-51424-2. 2019
11. Yanes Quesada Marelys, Cruz Hernández Jeddú, Yanes Quesada Miguel Ángel, Calderín Bouza Raúl, Pardías Milán Luis, Vázquez Díaz Guillermo. Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Sep [citado 2021 Ago 29] ; 25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200011&lng=es.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS) Discapacidad y salud. Internet: diciembre de 2020. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
13. Pérez Rodríguez Arnoldo, Berenguer Gouarnaluses Maritza. Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes mellitus de tipo 2. MEDISAN [Internet]. 2015 Oct [citado 2021 Ago. 29]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000012&lng=es.
14. Arellano, Rolando. Los Estilos de vida en el Perú. Internet: octubre, 2018. Recuperado de <https://blogs.upc.edu.pe/blog-de-administracion-y-marketing/entorno/los-estilos-de-vida-en-el-peru>
15. Quemba, M. Relación entre agencia de autocuidado y riesgo de pie diabético en personas con diabetes mellitus que asisten a un hospital de tercer nivel de atención de Cundinamarca. Tesis de posgrado. s.l., Bogotá-Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2016.

16. Pousa Reis, Miguel Ángel. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF N° 8 de Aguas Calientes. Tesis Licenciatura. Aguascalientes – México, 2017
17. Rico Sánchez René, Juárez Lira Alberto, Sánchez Perales Mercedes, Muñoz Alonso Luz del Rosario. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Ene. [Internet]. 2018 [citado 2021 agosto 26]; 12(1): 757. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006&lng=es.
18. Domínguez Sosa, Milka Estefani y Flores Imán, Leydy Kathia. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes. Tesis enfermería. 2017.
19. Pariona Rojas, Sandybell (UCV) 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. Internet: junio, 218. Consulta: julio, 2021. (2018) Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Castillo Flores, Luis Alberto Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospital de Ventanilla Callao 2018. Lima, Callao. Tesis Medicina Humana. Lima, Perú 2018
21. Isidro Santillan, Frida Evarista. Nivel de conocimiento relacionado a las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central. 2020.
22. Guerrero Montoya, Luis Ramón, León Salazar, Aníbal Ramón, Estilo de vida y salud. Educere [Internet]. 2010;14(48):13-19. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>

23. Díaz Chumpitaz, Patricia Esther. Nivel de conocimiento en prevención de complicaciones de diabetes de pacientes del hospital militar geriátrico de Ica. Internet: agosto, 2021. Consultado setiembre, 2021. Segunda especialidad en enfermería: Geriatria y gerontología. Recuperado de <http://repositorio.automadeica.edu.pe/bitstream/automadeica/296/1/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20EN%20PREVENCION%20DE%20COMPLICACIONES%20DE%20DIABETES%20DE%20PACIENTES%20DEL%20HOSPITAL%20MILITAR%20GERIATRICO%20DIAZ%20CHUMPITAZ%20PATRICIA%20ESTHER.pdf>
24. Pariona Rojas, Sandybell 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. Tesis posgrado en salud. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?se
25. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2020. *Diabetes Care* 2020;43(Suppl. 1):S14–S31.
26. Hill, J., Nielsen, M., & Fox, M. H. Understanding the social factors that contribute to diabetes: a means to informing health care and social policies for the chronically ill. (2013). *The Permanente Journal*, 17(2), 67.
27. Fernández[a], Miguel A. y Fernández, Alejandro. Relación del nivel de instrucción educativa con el control glicémico de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del hospital Alberto Correa Cornejo de enero a diciembre de 2017. [Internet]. 2018. *Rev. PFR*. [citado 2021 Sept. 07]; Vol.3, N° 03. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332310060_Relacion_del_nivel_de_instruccion_educativa_con_el_control_glicemico_de_diabetes_mellitus_tipo_2_en_pacientes_del_Hospital_Alberto_Correa_Cornejo_de_enero_a_diciembre_de_2017/fulltext/5cad49a7a6fdccfa0e7dd81e/Relacion-del-nivel-de-instruccion-educativa-con-el-control-glicemico-de-diabetes-mellitus-tipo-2-en-pacientes-del-Hospital-Alberto-Correa-Cornejo-de-enero-a-diciembre-de-2017.pdf

28. Zamora-Niño Christie F, Guibert-Patiño André L, De La Cruz-Saldaña Tania, Ticse-Aguirre Ray, Málaga Germán. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 Ago 07] ; 36(2): 96-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es
29. Cántaro, K., Jara, J. A., Taboada, M., & Mayta-Tristán, P. Asociación entre las fuentes de información y el nivel de conocimientos sobre diabetes en pacientes diabéticos tipo 2. *Endocrinología y Nutrición*, 63(5), 202-211. (2016).
30. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. Factores de riesgo para la diabetes tipo 2. Internet: Nov. 2016. Recuperado de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
31. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Sep 18] ; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
32. Melo Ayala, Nohora y Trujillo Chaparro, Sandra Milena. Estrategias de autocuidado, como una alternativa de formación de ciudadanos. Internet: Julio, 2021. Universidad Pontificia Bolivariana. Venezuela. Tesis. Recuperado de https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/3330/ESTRATEGIAS%20DE%20AUTOCUIDADO_%20FORMACION%20DE%20CIUDADANOS.pdf?sequence=1
33. Vargas JC. De la formación humanística a la formación integral: reflexiones sobre el desplazamiento del sentido y fines de la educación superior. *Praxis filosófica*. 2010; 30: 145-67.

34. Marriner TA, Raile AM. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Elsevier; 2007.
35. Aristizábal Hoyos, Gladis Patricia; Blanco Borjas, Dolly Marlene; Sánchez Ramos, Araceli y Ostiguín Meléndez, Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. Artículo de Revisión. ENEO-UNAM, Vol. 8. Año 8 N° 4. (2011) Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
36. Giraldo Osorio, Alexandra, Toro Rosero, María Yadira, Macías Ladino, Adriana María, Valencia Garcés, Carlos Andrés, Palacio Rodríguez, Sebastián, La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2010;15(1):128-143. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
37. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. Ciudad de México: 6vaEd. McGraw-Hill, 2014.
38. Vargas Alva, Rodolfo Santos. “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”. (2019). Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria. Internet: noviembre, 2019. Recuperado de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4100/VARGAS%20ALVA_TESIS2DA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Laime Pampa, Patricia Milagros. “Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Hospital Nacional Cayetano Heredia. (2014). Interne: 2014. Universidad Ricardo Palma. Recuperado de <https://docplayer.es/13932020-Escuela-de-enfermeria-padre-luis-tezza.html>
40. Zamora-Niño Christie F, Guibert-Patiño André L, De La Cruz-Saldaña Tania, Ticse-Aguirre Ray, Málaga Germán. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta méd. Peru [Internet]. 2019

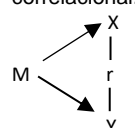
Abr [citado 2021 Oct 03] ; 36(2): 96-103. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021

Responsables: Renée Isabel Méndez Requena

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021?</p> <p>Problemas específicos PE1 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021?</p> <p>PE2 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de síntomas diabéticos y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021?</p> <p>PE3 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de tratamiento de la enfermedad y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021?</p> <p>PE4 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de complicaciones diabéticas y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021?</p> <p>PE5 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento preventivo de la diabetes y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021</p> <p>Objetivos específicos: OE1: Establecer la relación entre el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021.</p> <p>OE2: Establecer la relación entre el conocimiento de síntomas diabéticos y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021.</p> <p>OE3: Establecer la relación entre el conocimiento de tratamiento de la enfermedad y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021.</p> <p>OE4: Establecer la relación entre el conocimiento de complicaciones diabéticas y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021.</p> <p>OE5: Establecer la relación entre el conocimiento preventivo de la diabetes y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima.</p> <p>Hipótesis específicas: HE1: Existe relación entre el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021</p> <p>HE2: Existe relación entre el conocimiento de síntomas diabéticos y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021</p> <p>HE3: Existe relación entre el conocimiento de tratamiento de la enfermedad y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021</p> <p>HE4: Existe relación entre conocimiento de complicaciones diabéticas y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021</p> <p>HE5 Existe relación entre conocimiento preventivo de la diabetes y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D1: Conocimiento general de Diabetes Mellitus tipo 2. - D2: Conocimiento de síntomas diabéticos. - D3: Conocimiento de tratamientos diabéticos - D4: Conocimiento de complicaciones diabéticas - D5: Conocimiento preventivo <p>Variable 2: El estilo de vida.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D1: Prácticas alimentarias - D2: Actividad física. - D3: Conocimiento sobre el tratamiento. - D4: Estado emocional. - D5: Adherencia al tratamiento. - D6: Práctica de autocuidado 	<p>Enfoque: Cuantitativo Método y diseño: Método: hipotético – deductivo Tipo: Básica Diseño de Investigación: No experimental, transversal, correlacional.</p>  <p>M: Muestra X: Variable 1 Y: Variable 2 r: correlación</p> <p>Población: Total pacientes atendidos en Centro de Diabetes y Endocrinología Lima, 2021.</p> <p>Muestra: Aleatoria, simple, de 112 pacientes atendidos en Centro de Diabetes y Endocrinología Lima durante mes de octubre 2021.</p>	<p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario estructurado sobre conocimiento de diabetes mellitus 2 y estilo de vida de pacientes del Centro de Diabetes y Endocrinología Lima.</p> <p>Métodos de análisis de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tabulación en tablas de doble entrada por variables y dimensiones - Determinación de frecuencias, desviación y otras medidas estadísticas descriptivas. - Determinación de normalidad de datos recolectados. - Determinación de estadígrafos de correlación.

Anexo 02: Instrumento de Recolección de Datos
INSTRUMENTO PARA VALORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2

Instrucciones:

A continuación, se les realizará unas preguntas, las cuales usted responderá según crea conveniente.

DATOS GENERALES:		X
Edad: _____ años		
Sexo	a) Masculino	
	b) Femenino	
Grado de instrucción	c) Primaria (Completa)	
	d) Primaria (Incompleta)	
	e) Secundaria (Completa)	
	f) Secundaria (Incompleta)	
	g) Superior (completa)	
	h) Superior (Incompleta)	
	i) Ninguno	

CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD:		X
1. La diabetes es una enfermedad	a) Aguda en que se da un aumento de azúcar en sangre por alteración del hígado.	
	b) Crónica en que hay aumento de azúcar en sangre por alteración del páncreas	
	c) Crónica en que alteran las vías respiratorias y el páncreas.	
	d) No lo sabe.	
2. La Diabetes se debe a un mal funcionamiento de	a) Bazo	
	b) Páncreas	
	c) Corazón	
	d) No lo sabe	
3. Los antidiabéticos orales son fármacos que	a) Sirve para bajar los niveles de presión alta	
	b) Actúa aumentando los niveles de glucosa	
	c) Actúa disminuyendo los niveles de glucosa	
	d) Ayuda a disminuir la fiebre y malestar	

4. ¿Cuál es el valor deseado en el control de glucosa en ayunas?	a) < 50 mg/dl	
	b) < 150 mg/dl	
	c) < 130 mg/dl	
	d) No lo sabe.	
5. Los signos y síntomas característicos de la glucosa alta en sangre son	a) Falta de apetito, escasa micción, aumento de peso, sentir sueño excesivo	
	b) Mucho apetito, escaso peso, disminución de la micción, estreñimiento	
	c) Sed excesiva, deseo frecuente de orinar, pérdida de peso, hambre excesiva	
	d) Ninguno	
6. Los factores predisponentes a la diabetes son:	a) Peso excesivo, depresión, consumo desal	
	b) Peso excesivo, poca actividad física, antecedentes familiares	
	c) Peso excesivo, Hipertensión, depresión	
	d) Ninguna de las anteriores	
7. El principal alimento que debe limitar en su dieta es	a) Proteínas (carnes)	
	b) Grasas y Carbohidratos (arroz, azúcares y harinas)	
	c) Fibra (frutas, verduras)	
	d) Ninguno de los anteriores	
8. Cuando hay presencia de entumecimiento y hormigueo en los pies, en principio habrá que pensar que es por	a) Enfermedad de hígado	
	b) Neuropatía	
	c) hipoglicemia	
	d) no lo sabe	
9. Elija un par de los siguientes alimentos, que contiene mayor cantidad de harina	a) Leche - manzana	
	b) huevos - zanahoria	
	c) pasas - tocino	
	d) papa - arroz	
10. Los hábitos que debe evitar usted son	a) Realizar ejercicio, tomar gaseosa	
	b) tomar alcohol, fumar tabaco	
	c) Comer Frutas, verduras, chocolate	
	d) No lo sabe.	
11. La frecuencia del ejercicio debe ser por lo menos	a) Cada 15 días	
	b) Cinco veces por semana	
	c) Una vez al mes	
	d) Cada 10 días	
12. Es recomendable que un paciente con diabetes realice ejercicios de caminata durante	a) 1 hora al día	
	b) 5 minutos al día	
	c) 20 minutos al día	
	d) 30 minutos al día	

13. En caso de hiperglicemia severa (elevada glucosa = mayor de 250 mg/dl)	a) Debe realizarse ejercicio	
	b) Debe posponer el ejercicio	
	c) tomar alimentos dulces	
	d) No lo sabe	
14. Si al paciente con diabetes le baja bruscamente la glucosa (azúcar) qué debería hacer de inmediato	a) Ponerse insulina cristalina	
	b) Tomar pastillas antidiabéticas	
	c) Debe acostarse y descansar	
	d) Tomar agua azucarada	
15. El tratamiento farmacológico frecuente que se indica a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es	a) Insulina cristalina	
	b) Antidiabéticos orales	
	c) Restricción de azúcares	
	d) No lo sabe	
16. Si el paciente con diabetes que no cumple con su tratamiento indicado lo más probable es que presente algunos de estos síntomas	a) Fiebre, cansancio, irritabilidad, depresión	
	b) Sequedad de boca y palpitaciones	
	c) Sed excesiva, deseo frecuente de orinar, fatiga, pérdida de peso	
	d) Problemas del corazón, párkinson	
17. Cuáles son los signos y síntomas característicos de la baja de azúcar en sangre	a) Debilidad, visión borrosa, somnolencia, sudoración	
	b) Aumento de la presión arterial y de la respiración	
	c) Irritabilidad, vómitos, somnolencia y excesiva sed.	
	d) Fiebre, vomito, tos exigente, dolor muscular	
18. Las técnicas de relajación ayudan:	a) Equilibrar los niveles de glucosa	
	b) Disminuir la depresión crónico	
	c) Bajar de peso	
	d) No lo sabe	
19. Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos	a) Obesidad, deshidratación, fatiga.	
	b) Pie diabético, pérdida de la audición, temblor.	
	c) Hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.	
	d) Daño renal, daño ocular, pie diabético	
20. Las conductas preventivas más efectivas en la Diabetes es	a) El autocuidado	
	b) Controlar mi presión arterial	
	c) Conocer los antecedentes familiares	
	d) No lo sabe	
21. Las conductas preventivas que se deben practicar se basan en	a) Tener un plan de alimentación saludable	
	b) Tomar a tiempo todo mis medicamentos	
	c) Realizar caminata ó ejercicios	
	d) Todos	

II. ESTILO DE VIDA:

Pregunta	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Se olvida usted de tomar los medicamentos?				
2. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?				
3. ¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar sus medicamentos?				
4. Cuando tiene algún malestar ¿se controla los valores de azúcar (hemoglucotest)?				
5. ¿Acude sus controles médicos puntualmente?				
6. ¿toma la cantidad de antidiabético oral que le ha indicado su médico?				
7. ¿Practica alguna técnica de relajación?				
8. ¿consume una dieta indicada (bajo grasas, bajo azúcar, bajo en carbohidratos)?				
9. ¿consume por lo menos 2 unidades de fruta diarias?				
10. ¿Consume legumbres (lentejas, garbanzos, frijoles) semanalmente?				
11. ¿consume sus alimentos con aceite de oliva?				
12. ¿Bebe menos de 2 litros de agua al día (24 horas)?				
13. Evito el consumo de alimentos enlatados, piqueo, gaseosas.				
14. Consume por lo menos 2 porciones de verduras al día				
15. Evito el consumo de cigarrillos				
16. Evito el consumo de alcohol				
17. realiza actividad física por lo menos 5 veces al día				
18. duerme entre 6 a 8 horas				
19. Consume sus alimentos sancochados (plancha, vapor)				
20. Consume sus alimentos en su horario (D-A-C)				
21. Me intereso por reconocer los síntomas de mi cuerpo apenas aparecen				
22. Tengo un plan de alimentación saludable				
23. Evito usar prendas de vestir ajustadas o incómodas				
24. Toma medicamentos sin prescripción médica?				

Instrumento de Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima - 2021

Nombre del Experto: JORGE RICHARD CALDERON TICONA

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Nombre: Jorge Calderón
 No. DNI: 29718449

Dr. Jorge R. Calderón T.
 Médico Endocrinólogo
 C.M.P. 27285 - R.N.E. 14056

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

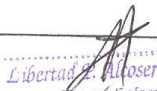
Título de la Investigación: Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima - 2021

Nombre del Experto: Libertad Alcoser Oliveros.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Libertad Alcoser Oliveros
 Mg. en Enfermería
 C.E.P. 23210

Nombre: Libertad Alcoser Oliveros
 No. DNI: 08452702

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima - 2021

Nombre del Experto: JUANA YVONDA CECIS CIERENA

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre: Juana Yvonda Cecis Cierena
 No. DNI: 06693863

Ficha de validación Instrumento de Estilos de Vida

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima - 2021


Nombre del Experto: JORGE RICHARD CALDERON TICONA

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre:
No. DNI:


Jorge Calderon
29718449

Dr. Jorge R. Calderón T.
Médico Endocrinólogo
CMP 27285 - RNE 14054

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima - 2021

Nombre del Experto: Libertad Alcoser Oliveros.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Libertad Alcoser Oliveros
 Mg. en Enfermería
 C.E.P. 23710

Nombre: Libertad Alcoser Oliveros
 No. DNI: 08452702

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima - 2021

Nombre del Experto: JUANA YOLANDA CECILIA CIERENA

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre: Juana Y. Cecilia C.
 No. DNI: 06693863

Anexo 04: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 19. Octubre 2021

Yo: Miguel Angel Raspiquisi Medrano....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° 21817350..., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: **Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes que acuden al centro de Diabetes y Endocrinología Lima 2021**, la cual pretende determinar la relación que existe entre el conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes que **acuden** al Centro de Diabetes y Endocrinología, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas Conocimiento y estilos de vida, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.



FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Renée Isabel Méndez Requena

DNI: 09911705



FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo 05: Autorización de aplicación

AUTORIZACION PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Lima, 20 de setiembre 2021

Quien suscribe

Dr. Jorge Calderón Ticona
Director Centro de Diabetes y Endocrinología

AUTORIZA: permiso para el recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología .Lima 2021.

Por la presente, el que suscribe Dr. Jorge Calderón Ticona director del Centro de Diabetes y Endocrinología , AUTORIZO a la estudiante Renée Isabel Méndez Requena con DNI 09911705 de la carrera profesional de enfermería y autora del informe de investigación denominado Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología, enmarcado bajo el consentimiento informado para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis enunciada líneas arriba. De quien solicita.

Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.



Dr. Jorge R. Calderón T.
Médico Endocrinólogo
CMP 29288 - RNE 14056

Anexo 06: Constancia de Aplicación

CONSTANCIA DE APLICACIÓN


EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DEL CENTRO DE DIABETES & ENDOCRINOLOGIA SAC

HACE CONSTAR:

Que, MENDEZ REQUENA RENEE ISABEL con DNI 09911705, ha aplicado su instrumento de recolección de datos de la tesis titulada "Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología- Lima 2021 durante el mes de octubre satisfactoriamente.

Se expide la presente constancia para fines que la interesada estime conveniente.

Lima, 22 Noviembre del 2021



Dr. Jorge R. Calderón T.
Médico Endocrinólogo
CMP 27283 - RNE 14054

14	57	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	2	1	4	1	4	4	4	4	4			
31	49	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	2	1	4	1	4	4	4	4	4			
41	57	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	2	1	4	1	4	4	4	4	4			
64	57	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	2	1	4	1	4	4	4	4	4			
74	57	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	2	1	4	1	4	4	4	4	4			
92	57	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	2	1	4	1	4	4	4	4	4			
10	57	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	2	1	4	1	4	4	4	4	4			
70	50	2	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	1	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	1	2	4	1	4	4	4	4		
4	63	2	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	2	1	4	1	4	4	4	4	4		
48	63	2	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	1	4	1	4	4	4	4	4	4		
61	63	2	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	1	4	1	4	4	4	4	4	4		
76	73	2	6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	4	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4		
60	65	2	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	4	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4		
22	71	2	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4		
54	48	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4		
9	72	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	4	1	4	3	4	4	4	4	4		
10	84	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	1	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4		
20	50	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	1	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	1	2	4	1	4	4	4	4	4	4		
47	58	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	1	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	1	2	4	1	4	4	4	4	4	4		
98	50	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	1	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	1	2	4	1	4	4	4	4	4	4		
21	63	2	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	1	4	1	4	4	4	4	4	4		
82	63	2	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	
99	63	2	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4
16	73	2	6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	
33	73	2	6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	
43	73	2	6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	
94	73	2	6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4

Anexo 08: Evidencia fotográfica



INFORME DE TURNITIN

Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología. Lima, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	15%
2	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	bdigital.dgse.uaa.mx:8080 Fuente de Internet	1%
6	creativecommons.org Fuente de Internet	1%
7	dspace.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

9

repositorio.unphu.edu.do

Fuente de Internet

1%

10

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo