

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES ADULTOS DIABETICOS TIPO II DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO SAN JOSEMARÍA IMPERIAL – CAÑETE 2023”

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

AUTORES:

CASAS MAZONIZ SORELY MIRELLA.

QUISPE GUTIERREZ MILAGROS GAUDENCIA

ROMERO HUACCACHI ESTEFANY MILAGROS

ASESOR

MG. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER

LINEA DE INVESTIGACION: Cuidado y educación de enfermería en siglo XXI











Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	CASAS , QUISPE Y ROMERO.docx (D172119720)
Submitted	7/16/2023 12:30:00 AM
Submitted by	
Submitter email	sorelycasasmazoniz@gmail.com
Similarity	11%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / RODOLFO VARGAS.docx Document RODOLFO VARGAS.docx (D46310261) Submitted by: unac_angel@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com		15
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS 2022 PARA URKUND - ANTIPLAGIO.docx Document TESIS 2022 PARA URKUND - ANTIPLAGIO.docx (D152169899) Submitted by: olinda201127@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com		4
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME RODOLFO 20-08-19.docx Document INFORME RODOLFO 20-08-19.docx (D55067639) Submitted by: rodolfosan24@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com		4
W	URL: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-tipo-2 Fetched: 10/8/2019 12:24:36 AM		1
SA	GABRIELA LUCAS TITULACIÓN DOC PLAGIO.docx Document GABRIELA LUCAS TITULACIÓN DOC PLAGIO.docx (D158202712)		1
SA	Universidad Nacional del Callao / PRIMERA REVISION CHOQUE HUILLCA.docx Document PRIMERA REVISION CHOQUE HUILLCA.docx (D156347521) Submitted by: secretaria.academica@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com		4
SA	TESIS KATHERINE ORTIZ FINAL corregido.docx Document TESIS KATHERINE ORTIZ FINAL corregido.docx (D118000584)		3
SA	Universidad Nacional del Callao / CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA,PACIENTES DIABETICOS Nerida- Diana.docx Document CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA,PACIENTES DIABETICOS Nerida- Diana.docx (D170647329) Submitted by: nicolecq123@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com		6
SA	UPN_CS_ENF_T1_CARRASCO_AGUIRRE.pdf Document UPN_CS_ENF_T1_CARRASCO_AGUIRRE.pdf (D141679693)		2
SA	Universidad Nacional del Callao / Tesis Juárez Chirinos Gustavo Manuel, Vargas Alva Rodolfo Santos..docx Document Tesis Juárez Chirinos Gustavo Manuel, Vargas Alva Rodolfo Santos..docx (D110806801) Submitted by: rodolfosan24@gmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com		1

INFORMACION BASICA

FACULTAD : CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACION : ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

TITULO : “NIVEL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES ADULTOS DIABETICOS TIPO II DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO SAN JOSEMARÍA IMPERIAL – CAÑETE 2023”

AUTORES

Casas Mazoniz Sorely Mirella.
ORCID:0009-0005-7130-6810
DNI: 75148368

Quispe Gutiérrez Milagros Gaudencia
ORCID: 0000-0002-9564-062x
DNI: 70773481

: Romero Huaccachi Estefany Milagros.
ORCID:0000-0001-6473-946X
DNI:72565745

ASESOR : MG. Sandy Dorian Isla Alcoser
CODIGO ORCID:0000-0003-1330-3716
DNI:40678008

LUGAR DE EJECUCION : IMPERIAL - CAÑETE – LIMA.

UNIDAD DE ANALISIS : PACIENTES ADULTOS CON DIABETES TIPO II.

TIPO/ENFOQUE/DISEÑO DE INVESTIGACION : APLICADA / DESCRIPTIVO RELACIONAL /CUANTITATIVO / NO EXPERIMENTAL /CORTE TRASVERSAL.

TEMA OCDE : 3.03.03 ENFERMERÍA.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACION:

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	PRESIDENTA
Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE	SECRETARIO
DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO	VOCAL
DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL	SUPLENTE

ASESOR: MG. Sandy Dorian Isla Alcoser

N.º DE LIBRO:04

N.º DE ACTA: 54- 2023

FECHA DE APROBACION DE TESIS: 12 DE AGOSTO DEL 2023

DEDICATORIA

En especial a mi querida madre Gaudencia por su bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien, a mi hermano Cristhian que en el día a día con su respaldo y cariño me impulsaron a salir adelante. A ustedes se los dedico con mucho amor. **Milagros Quispe.**

Dedico este trabajo a Dios por haberme dado voluntad y las fuerzas necesarias para culminar esta carrera profesional. A mis padres, quienes siempre estuvieron apoyándome de forma incondicional, por dedicarme su valioso tiempo y por orientarme con sus sabios consejos. **Estefany Romero.**

Dedico este presente trabajo a mi pequeño hijo que es mi motivo más grande para superarme día a día y nunca rendirme y a mis padres que con su gran esfuerzo y sacrificio lograron formarme con profesional, los amo. **Sorely Casas.**

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, ser divino que nos dio la vida y direcciona nuestros pasos día a día, a nuestros maestros por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente y haberme brindado todos sus conocimientos.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCION	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	13
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Formulación del problema.	16
1.3. Objetivos	16
1.4. Justificación	17
1.5. Delimitantes de la investigación.	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.2. Base teórica.....	26
2.3. Base conceptual.	28
2.4. Definiciones de términos básicos.	47
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	48
3.1 Hipótesis:.....	48
3.2. Operacionalización de variables.....	50
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	52
4.1. Diseño metodológico.	52
4.2. Método de investigación.....	53
4.3. Población y muestra.	53
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	54
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la	

	información.	54
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	55
4.7.	Aspectos éticos en investigación.....	56
V.	RESULTADOS	57
5.1	Resultados descriptivos	57
5.2	Resultados inferenciales	65
5.3	Otros	68
VI.	DISCUSION DE RESULTADOS	73
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	73
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	75
6.3	Responsabilidad ética.....	77
VII.	CONCLUSION	79
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	80
	Bibliografía	80
X.	ANEXOS.....	86
	Anexo 01: Matriz de Consistência.....	86
	Anexo 02: instrumentos validados.	88
	Anexo 03: libro de códigos.....	93
	Anexo 04: base de datos Exce.....	94
	Anexo 05: Consentimiento informado.	95
	Anexo: 06 Prueba de juicio de expertos para ambas variables.	96
	Anexo 07: Lista de cotejos para validación del instrumento para el juicio de expertos	97
	Anexo 07: Cálculo de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento de investigación.....	98

TABLAS Y FIGURAS DE CONTENIDO

N° TABLA Y GRAFICO	CONTENIDO	PAG
TABLA Y GRAFICO N°5.1.1	PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023. SEGUN VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO	51
TABLA Y GRAFICO N°5.1.2	PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENCION NIVEL DE CONOCIMIENTO EMPIRICO	52
TABLA Y GRAFICO N°5.1.3	PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENCION NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL	53
TABLA Y GRAFICO N°5.1.4	PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENCION NIVEL DE CONOCIMIENTO ESPECIFICO	54
TABLA Y GRAFICO N°5.1.5	PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN VARIABLE ESTILOS DE VIDA.	55
TABLA Y GRAFICO N°5.1.6	PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENCION HABITOS ALIMENTICIOS.	56
TABLA Y GRAFICO N°5.1.7	PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENCION ACTIVIDAD FISICA.	57
TABLA Y GRAFICO N°5.1.8	PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENCION HABITOS NOCIVOS	58
TABLA N° 5.2.1	RELACIÓN ENTRE LA DIMENCION CONOCIMINETO EMPIRICO Y PRACTICAS DE ESTILOS DE VIDA.	59
TABLA N°5.2.2	RELACIÓN ENTRE LA DIMENCION CONOCIMINETO EMPIRICO Y PRACTICAS DE ESTILOS DE VIDA	60
TABLA N°5.2.3	RELACIÓN ENTRE LA DIMENCION CONOCIMINETO GENERAL Y PRACTICAS DE ESTILOS DE VIDA.	61
TABLA N°5.2.4	RELACIÓN ENTRE LA DIMENCION CONOCIMINETO ESPECIFICO Y PRACTICAS DE ESTILOS DE VIDA	62
TABLA Y GRAFICO N° 5.3.1	PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN GENERO	63
TABLA Y GRAFICO N° 5.3.2	PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN RANGO DE EDAD	64
TABLA Y GRAFICO N° 5.3.3	PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN GRADO DE INSTRUCCION	65

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilo de vida que tienen los pacientes adultos con diabetes tipo II. Se empleó una metodología descriptiva correlacional prospectiva de corte transversal no experimental, para ello se contó con una población muestral de 60 pacientes adultos con diabetes tipo II, la técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos, fue un cuestionario de alternativas múltiples para la variable nivel de conocimiento de 15 ítems y para la variable práctica de estilos de vida fue un cuestionario dicotómico de 15 ítems. Los datos obtenidos a través de los instrumentos fueron procesados con el programa Excel y SPSS. Los resultados indican que: El 56.7% (34) de los pacientes poseen un nivel de conocimiento empírico malo, el 43.3% (26) de los pacientes poseen un nivel de conocimiento general medio y el 55% (33) de los pacientes poseen un nivel medio de conocimiento específicos. En razón a la variable 2, el 63% (38) de los pacientes practican estilos de vida saludable, sobre los hábitos alimenticios, actividad física y hábitos nocivos y el 36.7% (22) poseen una práctica de estilos de vida no saludable. Luego de realizar el contraste de hipótesis se llegó a concluir que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida saludable en pacientes adultos con diabetes tipo II.

Palabras claves: conocimiento empírico, estilos de vida y hábitos nocivos.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and lifestyle practice of adult patients with type II diabetes

A non-experimental cross-sectional prospective correlational descriptive methodology was used, for this purpose there was a sample population of 60 adult patients with type II diabetes, the technique used was the survey and the instruments, it was a questionnaire of multiple alternatives for the variable level of knowledge of 15 items and for the practical variable of lifestyles it was a dichotomous questionnaire of 15 items. the data obtained through the instruments were processed with Excel and SPSS programs. The results indicate that: 56.7% (34) of patients have a poor level of empirical knowledge, 43.3% (26) of patients have a medium level of general knowledge and 55% (33) of patients have a medium level of specific knowledge. Due to variable 2, 63% (38) of patients practice healthy lifestyles, on eating habits, physical activity and harmful habits and 36.7% (22) have a practice of unhealthy lifestyles. After testing the hypothesis, it was concluded that there is a relationship between the level of knowledge and the practice of healthy lifestyles in adult patients with type II diabetes.

Key words: empirical knowledge, lifestyles and harmful habits.

INTRODUCCION

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo y cuyo impacto en la salud pública es cada vez más preocupante. Esta enfermedad se caracteriza por una alteración en el metabolismo de la glucosa, lo que conduce a niveles elevados de azúcar en la sangre y puede causar complicaciones graves a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares, neuropatía y problemas renales.

En este contexto, la presente tesis se enfoca en analizar la relación entre los estilos de vida y la diabetes tipo II. Se estudiarán los hábitos alimentarios, los niveles de actividad física, como factores de riesgo para la diabetes y se analizarán las intervenciones y programas de promoción de estilos de vida saludable que se han implementado para tratar la enfermedad.

Por tanto, se abordará el tema de la diabetes desde diferentes ángulos, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y factores del estilo de vida que tienen los pacientes adultos con diabetes tipo II, estará constituido por 9 capítulos. Iniciando por Planteamiento del problema, seguido por Marco teórico, luego Hipótesis y Variables, además del Diseño metodológico; de la misma forma Resultados, Discusión de resultados, consecutivamente de Conclusiones, acto seguido de Recomendaciones, también las Referencia bibliográficas y finalmente los anexos.

esta tesis contribuirá al conocimiento sobre la relación entre los estilos de vida y la diabetes, y proporcionar información relevante para la implementación de políticas y programas de promoción de la salud.

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Descripción de la realidad problemática.

En la actualidad según la OMS Aproximadamente 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes, la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, y 244 084 muertes el mundo se atribuyen directamente a la diabetes cada año. (1) En el año 2020, según la Comisión Mundial de la Salud sobre la diabetes, China fue el país con mayores índices de diabetes llegando a superar los 116 millones de personas, con esta enfermedad, seguido de cerca por la India con un con más de 77 millones de personas y los estados unidos de Norteamérica con 31 millones de afectados, al respecto, es importante señalar que los países mencionados son los que tiene mayor prevalencia de personas en el mundo, de manera, que los registros de los últimos años señalan que representan el 40% de la población mundial. Aunque la población China se encuentra en el primer lugar en 5 el número de casos de la diabetes con el 11%, esta es menos a comparación de países como Alemania, donde la prevalencia de esta enfermedad representa el 15% de la población adulta. (2)

Para el año 2030, la diabetes se extenderá a más de 560 millones de personas a nivel mundial, por lo tanto, se destaca que, de este total 26 millones de personas son pertenecientes a la América latina y el caribe, se estima que estas cifras se duplicarán en las siguientes décadas, teniendo en cuenta que, en el año 2017, alcanzó su pico más alto causando la mortandad de 4 millones de personas a nivel mundial (3) En el 2021 se estimó que hay aproximadamente 41 millones de personas con diabetes en América Latina y el Caribe. Se estima que la prevalencia de diabetes en la región es del 8,1% entre adultos de 20 a 79 años, con un total de 82 millones de personas con prediabetes. Se espera que el número de personas con diabetes en América Latina y el Caribe aumente a 66 millones para el año 2045. Es importante destacar que la diabetes es una de

las principales causas de muerte en América Latina y el Caribe, y que la mayoría de las personas con diabetes en la región tienen diabetes tipo 2, la cual está relacionada con factores como el sedentarismo, la obesidad y una dieta poco saludable. (4) La población Ecuatoriana, en la última década ha preocupado al país, el incremento de las enfermedades crónicas como la diabetes por ello en agosto del 2021, el ministerio de salud, llegó a concluir que más del 70% de la población desconocía sobre la diabetes mellitus teniendo en cuenta el registró de 34 597 nuevas atenciones, que representa el 98,18% de diabetes de tipo 2, en este país se reconocen las personas fallecidas con esta enfermedad, pero no se conocen la cantidad de personas que viven con esta enfermedad, en el año 2020, la Organización panamericana de la Salud, lanzó una encuesta donde se muestra que el 8,1 y 8,8% de la población ecuatoriana vive con diabetes. Según el último reporte lanzada por la federación internacional de la diabetes en el Ecuador en año 2019, para el año 2045, el número de afectados por la diabetes ascendería a 650 millones. (5)

En el Perú según Minsa nivel nacional el MINSA (notificó que en el primer trimestre del 2022 diagnóstico 9,586 casos de diabetes y 32,085 casos desde el inicio de la pandemia. 98% de los casos registrados corresponden a diabetes tipo 2. Entre los factores de riesgo prevalece exceso de peso corporal, entre otros. De la población diagnóstica en el 2022 con esta patología el 63%, corresponden a mujeres y el 37%, a varones. Claramente denotándose una prevalencia mayor en el sexo femenino. (6) El Seguro Social de Salud (EsSalud) detectó un total de 14,633 nuevos casos de diabetes mellitus en las redes asistenciales y prestacionales a escala nacional durante el primer semestre del año. En esto, el género femenino prevalece con un 55% de los casos y el 45% a varones. El estudio revela también que los casos notificados hasta junio del 2021 se incrementaron en un 5%, comparado con el mismo período del 2021, en que se diagnosticaron 13 937 casos. (7) INEI, el Instituto Nacional de Estadística, 2020, refirió que las personas mayores a los 15 años sufren de alguna enfermedad crónica, la mayoría de los casos se dio en las mujeres siendo un total de 41,5%, y el 38,2% se vieron en los varones, estos casos representan un

42,4% en las personas de las zonas urbanas, mientras que el 29,1%, lo representan los de las zonas rurales, de las cuales el 4,5% de la población fueron diagnosticadas con diabetes, 69,7% recibieron tratamiento. (8) En un estudio en Huaraz Mata Silva en el 2022 demostró que el 14.6 % de 130 adultos del centro poblado de Huanja. Tienen un nivel de conocimientos medio y el 22.3%, tienen estilos de vida no saludable. (9) A si mismo Nota T y Palomino M en el 2023, en un estudio de 55 pacientes, demostraron que: El 83.6% de pacientes presentan un estilo de vida inadecuados. (10) Según el Hospital II ESSALUD-Cañete, en su estudio realizado durante los meses de junio y Julio, evaluaron 94 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación a variables sociodemográficas y de antecedentes personales y familiares. El tratamiento más comúnmente seguido por los pacientes fue una combinación de hipoglicemiantes o antihiperlipemiantes orales y dieta. Además, encontraron que la mayoría de los pacientes tenían obesidad y un familiar con diabetes mellitus tipo II. La glicemia sérica promedio de los pacientes fue de 167.73 mg/dl, y observaron una tendencia a mejores valores de control glicémico a mayor nivel de instrucción del paciente. (11)

Si este problema continúa los efectos en un corto y mediano plazo serán muy graves e inmanejables, las complicaciones serán el sobre peso, la obesidad, diabetes, aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos, como enfermedad coronaria, angina de pecho, infarto de miocardio, hipertensión arterial y enfermedad arterial periférica. En el peor de los casos hasta llegar a la muerte.

Para revertir esta alarmante situación es importante relacionar el nivel conocimiento y la práctica de los estilos de vida con el fin de comprender como se comportan las variables mencionadas de manera que a posterior puedan tomarse decisiones pertinentes tomando como referencia el presente estudio.

1.2. Formulación del problema.

Problema general:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida saludable en los pacientes adultos diabéticos tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento empírico y la práctica de los estilos de vida saludable en los pacientes adultos diabéticos tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023?
- ¿cuál es la relación que existe entre el conocimiento general y la práctica de los estilos de vida saludable en los pacientes adultos diabéticos tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023?
- ¿cuál es la relación que existe entre el conocimiento específico y la práctica de los estilos de vida saludable en los pacientes adultos diabéticos tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida saludable en los pacientes adultos diabéticos tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.

Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento empírico y la práctica de los estilos de vida saludable en los pacientes adultos diabéticos tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial –

Cañete 2023.

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento general y la práctica de los estilos de vida saludable en los pacientes adultos diabéticos tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.
- identificar la relación que existe entre el conocimiento específico y la práctica de los estilos de vida saludable en los pacientes adultos diabéticos tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.

1.4. Justificación

- El trabajo de investigación se justifica TEÓRICAMENTE porque ayuda a ampliar la base de información científica sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida de los pacientes con diagnóstico médico diabetes tipo II. Los resultados de la investigación promueven información válida y actualizada al sector salud para sistematizarse en propuestas de estrategias. Esta justificación promueve la difusión a través del repositorio institucional de la universidad nacional del callao y otras plataformas que contribuyen a la masificación de la información.
- Posee justificación METODOLÓGICA porque los diferentes métodos empleados como el estadístico, inductivo, deductivo; además de los instrumentos de alternativas múltiples y dicotómicos que empleamos servirá para su utilización en futuras investigaciones en situaciones similares.
- Posee la justificación PRÁCTICA, porque ayuda a describir y analizar el nivel de conocimiento y las prácticas de los estilos de vida que llevan, aspecto que contribuirá en la mejora de la calidad de vida de la población en vista de que la problemática de desconocimiento sobre su enfermedad y estilos de vida será su prioridad sanitaria.

- Por último, se justifica SOCIALMENTE ya que el desarrollo del estudio permitió demostrar el nivel de conocimientos y la práctica de los estilos de vida que llevan estas personas que fueron la población de estudio, hecho que les ayudo a tomar conciencia del desarrollo de su enfermedad. Permitted mostrar oportunidades para mejorar sus estilos de vida y lleven control de las consecuencias de la enfermedad.

1.5. Delimitantes de la investigación.

- **Delimitante teórica:** Esta investigación se restringió a estudiar la relación del nivel conocimiento y la práctica de los estilos de vida en los pacientes diabéticos tipo II que asisten al centro de diagnósticos San Josemaría. Para el desarrollo se utilizó la “teoría de la promoción de la salud” de Nola Pender. Y la “teoría del Autocuidado” de Dorothea Orem.
- **Delimitante espacial:** Se desarrolló en los exteriores del centro de diagnóstico san Josemaría hecho que sucedió mientras los pacientes salían de sus consultas médicas.
- **Delimitante temporal:** El estudio se desarrolló y ejecutó en abril 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Internacionales.

Rodríguez N (Ecuador 2022), En su estudio de tipo cuantitativo, descriptivo titulado “estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. centro de salud san pedro. santa elena. 2022.” Tuvo como objetivo: determinar el estilo de vida en relación a la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud San Pedro, resultados evidenció que la mayor población de diabéticos es del sexo femenino con el 66%, un 86% de adultos mayores tiene instrucción primaria; y un 43% se dedican a las labores del hogar. En relación a evaluación del estilo de vida, el 94% tiene un estilo de vida muy saludable mientras que el 6% tiene un estilo de vida saludable y mediante el dominio de mayor asociación relacionado con la salud del adulto mayor se encuentra la dimensión dieta con el 43% de pacientes que representan tener un estilo de vida muy saludable. concluye que existe un buen estilo de vida en relación a la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud San Pedro, teniendo en cuenta que se debe seguir desarrollando mensualmente los controles. (12)

López A, Rodríguez A, y Velázquez P (Paraguay 2021), En su estudio descriptivo transversal “Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción.” Tuvieron como objetivo: Evaluar el conocimiento en diabetes y alimentación y el control glucémico en diabéticos tipo II del Hospital Materno Infantil de Loma Pyta. Dentro de sus resultados demuestran que los pacientes diabéticos de tipo II tienen un conocimiento bueno de 58,4%. Un Conocimiento regular 23 38,3% y un conocimiento escaso de 3,3%, en relación a conocimientos sobre su alimentación tienen un buen conocimiento de 31,7%, Conocimiento regular 46,7%, y un Conocimiento escaso de 21,6%. Concluyeron: que los pacientes diabéticos requieren un trabajo educativo sostenido para lograr aumentar los niveles de conocimientos de su enfermedad. (13)

López N, y Carachure M. (México 2021), En su estudio transversal analítico titulado “Grado de conocimiento sobre su enfermedad, de pacientes con diabetes mellitus tipo II.” tuvieron como Objetivo: estimar el grado de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo II, sobre su enfermedad, su población estuvo conformado por 370 pacientes con DM2, de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Cuernavaca, Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia; dentro sus resultados obtuvieron que respecto al conocimiento global sobre dm2, se determinó que 57.57% no tuvo un conocimiento adecuado; en cuanto a conocimientos básicos 53.51% refirió tener un conocimiento adecuado; 75.14% de los participantes careció de conocimiento adecuado en relación con el control glucémico. Respecto a las complicaciones, 73.24% tuvo un conocimiento no adecuado. Por tanto, Concluyeron que el grado de conocimiento sobre dm2 en los participantes fue bajo y guardó relación con el control glucémico, es necesario implementar estrategias educativas específicas a fin de atenuar esta problemática en el primer nivel de atención. (14)

De león M. (Guatemala 2020), En su estudio de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y de corte transversal titulado “conocimientos sobre diabetes mellitus y autocuidado en los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del hospital regional del quiché, Guatemala 2020.” Tuvo como objetivo, determinar el conocimiento sobre diabetes mellitus y autocuidado en los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, con respecto a sus resultados encontró que los pacientes tienen un nivel alto de conocimiento sobre su enfermedad de 16%, nivel medio de 53% y un nivel bajo de 31%, con respecto al autocuidado de los pacientes diabéticos no es el adecuado pues el 66% no práctica actividad física y un 59% no asiste con profesional de nutrición, termina concluyendo que el conocimiento de la patología y el autocuidado es indispensable para

la toma de medidas sobre hábitos y actitudes de cuidado en el paciente diabético por lo que se recomienda a la institución promover estrategias o actividades donde se brinde una educación diabetológica como parte del tratamiento de los pacientes (15)

Garrochamba B (Ecuador 2020), En su estudio de tipo, Descriptivo, enfoque cuantitativo y de corte transversal titulado “Estilos de Vida en los pacientes con Diabetes Mellitus de tipo 2, que asisten al Club de Diabéticos del Hospital General IESS Machala.” Tuvo como objetivo identificar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes mellitus de tipo 2. dentro su resultado encontró que el 62 % tiene un estilo de vida muy saludable, el 36 %; un estilo de vida saludable y el 2 % un estilo de vida poco saludable. Finaliza concluyendo que los patrones individuales de conducta, hábitos, costumbres y culturas, tienen mucha relación con el tipo de estilo de vida que adopte cada persona. Por lo tanto, un manejo adecuado del estilo de vida, puede retardar o prevenir las complicaciones de los pacientes que padecen diabetes, o cambiar su historia natura (16)

Sánchez L, y Onofre M. (Ecuador 2019), En su estudio cualitativa de tipo observacional descriptiva de corte trasversal no experimental titulado “estilos de vida y su influencia en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores del centro de salud aguas frías de Medellín ventanas, los ríos, octubre 2018 – abril 2019.” Plantearon como objetivo de determinar los estilos de vida que influyen en la diabetes tipo II, en adultos mayores del centro de salud Aguas Frías de Medellín, Ventanas. como resultados más relevantes obtuvieron un bajo conocimiento de estilo de vida en pacientes con diabetes Mellitus Tipo II, asociado a los malos hábitos alimenticios. Por tanto, concluyen que algunos aspectos negativos que intervienen en el estilo de vida, es la limitada información proporcionada por parte del personal de salud sobre el estilo de vida y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II. (17)

Nacionales.

Mata D. (Huaraz 2022), en su estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional titulado “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida en los adultos del centro poblado de Huanja-Huaraz.” tuvo como objetivo: Conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilo de vida en los adultos del centro poblado, como resultados: Que el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus de los adultos, tienen el nivel de conocimiento alto de un 55.4%, un conocimiento medio de 36.9%, y un conocimiento bajo de 7.7%. en su segunda variable de estilo de vida la mayoría de los adultos manifiestan que tienen un estilo de vida saludable con un 63.1 % y un estilo de vida no saludable de 36.9 %. Finalmente concluye que el estilo de vida y el nivel de conocimiento tienen una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. por consiguiente, ante un mejor conocimiento, se mejorará la calidad de estilo de vida de los adultos. (18)

Nota T y Palomino M. (Lima 2022), en su investigación enfoque cuantitativo de tipo básico descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental titulado “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra.” Tuvo como Objetivo: Determinar los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de Salud Laderas de Chillón, como resultados demostraron que: El 83.6% de pacientes presentan un estilo de vida inadecuados y el 16.4% pacientes presenta un estilo de vida adecuado. concluyen que presentan un inadecuado estilo de vida, lo que significa que la población estudiada es vulnerable a sufrir complicaciones que repercuten gravemente en su salud y requieren de manera urgente que el personal de enfermería potencie las actividades de promoción y de educación para la salud (19)

Cruz C. (Piura 2021), en su investigación de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de nivel descriptivo correlacional “Nivel de conocimientos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II

del Hospital II EsSalud Talara.” Tuvo como objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara. Conto con 80 pacientes del programa diabetes mellitus. En sus resultados demostraron que existe una relación positiva, media y directa entre las variables nivel de conocimientos y estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, También se determinó que la percepción de los pacientes respecto al nivel de conocimientos es medio en un 90,0%, guardando una correspondencia con los estilos de vida, calificado en un nivel medio con un 87,5%. Por tanto, concluyeron que, a mayor conocimiento de los pacientes de la enfermedad, dichos pacientes llevarán mejores estilos de vida para sobrellevar la enfermedad.,. (20)

Ecos K y Casma C. (Chincha 2021), en su estudio cuantitativo, nivel de investigación correlacional y diseño no experimental de corte transversal “estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del puesto de salud el salvador - chincha, Ica – 2021.” Plantean como objetivo: determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre la diabetes Mellitus Tipo II. Conto con una población de 51 pacientes. Sus resultados del análisis estadístico arrojaron que el 6,3% de encuestados presentan un nivel de conocimiento sobre la diabetes en nivel no adecuado, mientras que el 93,8% presentan un nivel adecuado. El 66,7% de la muestra presenta un estilo de vida no saludable, mientras que el 33,3% presenta un estilo de vida saludable. Llegaron a la conclusión del 58.69% de encuestados que tienen un estilo de vida no saludable tiene una relación inversa con el 65% que presentan un inadecuado conocimiento de la enfermedad, es decir a mayor estilo de vida no saludable, habrá menos inadecuado conocimiento de la enfermedad. (21)

Tacza A y Ortiz L. (Huancayo 2021), En su estudio de un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con nivel descriptivo de corte transversal y diseño

no experimental. “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca” tuvieron como objetivo: determinar los estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud. Su muestra estuvo constituida por 51 pacientes con diagnóstico definitivo de diabetes mellitus tipo 2. Los resultados que encontraron los investigadores muestran que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza mantienen estilos de vida saludables, el 62,7% practican hábitos saludables favorables, el 37,3% está representado por pacientes que tienen estilos de vida no saludables. Concluyeron que la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que produce daños sistémicos, por lo tanto, el mantener estilos de vida saludables evitarán futuras complicaciones. (22)

CUCHO J. (NAZCA 2020). En su estudio de tipo no experimental, prospectiva, transversal y descriptiva “nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus en pacientes del programa de diabetes en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca Octubre – Noviembre.” Tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo II. Conto con una población de 82 pacientes, obteniendo como resultados que el 47.6% de los pacientes tienen bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, el 40.2% tienen nivel medio y el 12.2% tienen nivel alto. El 41.5% de los pacientes tienen bajo nivel de conocimientos sobre manifestaciones clínicas de la diabetes, el 40.2% tienen nivel medio y el 18.3% tienen nivel alto. El 28% de los pacientes tienen bajo nivel de conocimientos sobre complicaciones de la diabetes, el 54.9% tienen nivel medio y el 17.1% tienen nivel alto. El 46.3% de los pacientes tienen bajo nivel de conocimientos sobre tratamiento de la diabetes, el 42.7% tienen nivel medio y el 11% tienen nivel alto. Termina concluyendo que se debe hacer cada año trabajos de investigación relacionados a nivel de conocimientos sobre diabetes en este hospital para hacer un seguimiento y comparar cada año si se mantiene o aumenta el nivel de conocimiento en estos pacientes. (23)

Rivas R. (Piura 2019), En su estudio de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal “Nivel de conocimiento sobre diabetes, en pacientes con Diabetes tipo II, del Hospital Cayetano Heredia – Piura.” Tuvo como objetivo general Identificar el nivel de conocimiento sobre Diabetes que tienen los pacientes con Diabetes tipo II, del Hospital Cayetano Heredia de Piura. utilizo una muestra de 125 pacientes. Los resultados que obtuvo en la variable Nivel de conocimiento, que el 68,8% tienen un nivel bajo de conocimiento acerca de la enfermedad que padecen, respecto a la variable Diabetes Mellitus tipo II, se observa que un 73% de los pacientes, tiene conocimiento sobre hábitos alimenticios que debe seguirse cuando se padece de esta enfermedad; igualmente se detectó que el 49% de estos pacientes, tienen conocimiento acerca de las complicaciones que conlleva la enfermedad. Concluyo que el nivel de conocimiento sobre Diabetes es inadecuado y además es evidente que a mayor conocimiento acerca de la enfermedad, es menor el riesgo de contraer complicaciones. (24)

Santos R (CALLAO 2019), en su investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, “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.” tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludable. Conto con una muestra poblacional de 50 pacientes. Dicha investigación obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento es bajo en el 91.3% de la población en estudio, 0% de nivel de conocimiento alto lo que es preocupante. Por consiguiente, no poseen buen estilo de vida sino más bien estilo de vida no saludable. Finalmente termina concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludable en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Juan Pablo II (25)

2.2. Base teórica

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem:

La teoría representa una idea general de la práctica de enfermería, define cómo se desempeña en la sociedad, ha logrado un alto grado de aceptación entre las enfermeras, por lo que puede ser tratada internacionalmente en todos los campos. Orem define al autocuidado como una función reguladora que la persona debe de realizar por si sola. El autocuidado se debe de aprender continuamente y desarrollarse de forma voluntaria guardando siempre armonía con los requisitos reguladores propios de cada persona. "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (26)

Dorothea Orem entrelaza y relaciona esta teoría en 3 sub teorías bien estructuradas y diferenciadas Teoría del Autocuidado: Orem, lo describe como: "la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud; es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es un comportamiento que se da en una determinada situación de vida, y es el comportamiento de un individuo hacia sí mismo o hacia el medio ambiente; factores reguladores que influyen en el desarrollo y funcionamiento de una persona para la vida, la salud y el bienestar". Teoría del Déficit de Autocuidado: Es la base central de la teoría que lo define: "Es una relación entre la demanda de cuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas, en la que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción no son operativas o adecuadas para conocer o identificar algunos o todos los

componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o prevista. Teoría de los Sistemas de Enfermería: Según la Teoría el Déficit de Autocuidado: da lugar a la necesidad del cuidado de Enfermería, las personas que por diversas circunstancias presentan limitaciones y discapacidades para atender sus requerimientos o necesidades de autocuidado son los pacientes que motivan la existencia del profesional de Enfermería ya que requieren de ayuda para realizar las acciones de autocuidado; es la enfermera que con sus cuidados cubrirá y compensará esas necesidades. Para que exista un sistema de Enfermería se requiere la interrelación entre el profesional de Enfermería y la persona (paciente) o un grupo de personas, esta relación será por cierto tiempo y con personas concretas, con necesidades de autocuidado relacionado a la salud, sean estas reales o potenciales, ambas partes emprenderán las acciones para la satisfacción de las necesidades. (26)

Este modelo teórico fomenta el autocuidado a través del manejo de conocimientos sobre su enfermedad, pretende concientizar a los individuos a través de la data. Por lo tanto, se relaciona con la investigación por la posesión de Conocimiento que deben de tener los pacientes con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo II; porque el conocimiento previo determinará los estilos de vida que deben llevar cotidianamente.

Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender.

Esta teoría sugiere que la salud es un proceso activo y dinámico que involucra a la persona en la adopción de comportamientos saludables y la prevención de enfermedades.

Pender enfatiza que las personas pueden cambiar y mejorar sus comportamientos y actitudes en función de su percepción de la amenaza de la enfermedad. La teoría considera que la salud es un resultado positivo

que se logra a través de un proceso de empoderamiento personal y el desarrollo de habilidades y estrategias de autocuidado. Quien es el responsable de la difusión de información, son los profesionales de la salud dando apoyo a los pacientes para ayudarles a tomar decisiones informadas y adoptar comportamientos saludables. La enfermería también debe promover el empoderamiento del paciente y su capacidad para gestionar su propia salud y bienestar. (26)

Esta Teoría de la Promoción de la Salud es relevante para el tema de estilos de vida porque enfatiza en la importancia de los comportamientos saludables y sostiene que los individuos pueden adoptar y mantener hábitos saludables en función de su percepción de la amenaza de la enfermedad y el empoderamiento personal.

2.3. Base conceptual.

Se continúa describiendo la variable nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II. y estilos de vida, empezando por el nivel de conocimiento.

2.3.1. Concepto sobre el nivel de conocimiento

La adquisición y desarrollo del conocimiento constituye un proceso fluido y evolutivo que se forja progresivamente y puede tener diversas aplicaciones. Este saber se emplea para abordar situaciones problemáticas, tomar decisiones, fomentar la innovación y elevar el nivel de bienestar. Además, el conocimiento puede ser transmitido mediante el entorno educativo, la comunicación y la interacción social. (27)

- **Nivel de conocimiento sensible o sensorial.** - El conocimiento sensible es aquel que permite conocer un objeto a través de los sentidos; un ejemplo de él son las imágenes percibidas por la vista. Para Bermúdez y Rodríguez (2013), “el conocimiento sensorial es el que procede en razón de la actividad de nuestros sentidos. En éste

se incluye: las sensaciones, percepciones y representaciones” (p. 255). Gracias a los sentidos, en especial, el de la vista es posible acumular en la mente mucha información relacionada con las imágenes, colores, estructuras y dimensiones, las cuales forman nuestros recuerdos y experiencias, estructurando de esta forma nuestra realidad interna, privada o personal. También, la audición es fundamental entender y procesar el lenguaje y para la transmisión de los saberes. En consecuencia, la vista y la audición son los sentidos que mayormente son utilizados por el hombre (28)

- **Nivel de conocimiento conceptual.** - El nivel de conocimiento conceptual, es aquella capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de símbolos abstractos, y efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones invisibles, inmateriales, universales y esenciales. Pareja (2013), sostiene que, en este nivel, una vez que recibe los estímulos de los sentidos, la persona los designa, clasifica, enumera, interpreta, o categoriza con un palabra o frase descriptiva, la misma que representa de manera precisa una realidad conocida (27)
- **Nivel de conocimiento holístico.** - Etimológicamente el vocablo holístico proviene de la palabra griega holos, que significa entero, completo, así como también íntegro y organizado. La holística se precia de considerar el todo sin reducirlo al estudio de sus partes (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 19), es así que permite entender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones, caracterizándose por ser un nivel de conocimiento con una actitud integradora y explicativa de la teoría, enfocada a la comprensión total de los procesos, de los sujetos y objetos en sus respectivos contextos. La Hace referencia a la forma de ver, entender

e interpretar las cosas en su totalidad y complejidad, ya que de esta manera se pueden apreciar sus interacciones, características y procesos (27)

2.3.2. Conocimiento empírico sobre la diabetes tipo II.

Se hace referencia al conocimiento adquirido a partir de la experiencia práctica y la observación de individuos que han experimentado directamente esta enfermedad. Este tipo de conocimiento engloba información sobre síntomas comunes, factores de riesgo, manejo de la enfermedad y la eficacia de distintos enfoques de tratamiento. El conocimiento empírico puede ser compartido entre personas que han vivido con diabetes tipo II, así como entre profesionales de la salud que han interactuado con pacientes y han obtenido conocimientos a través de su experiencia clínica. No obstante, es importante resaltar que el conocimiento empírico debe complementarse con el conocimiento científico y las recomendaciones médicas para lograr una gestión adecuada de la diabetes tipo II. (29)

2.2.2.1 Concepto de diferentes tipos de diabetes.

- **Diabetes mellitus tipo 1 (DM-1):** Se presenta por la destrucción de las células beta (β) del páncreas, lo que conduce a la deficiencia absoluta de insulina. La etiología de la destrucción de las células beta es generalmente autoinmune, pero existen casos de DM-1 de origen idiopático. (29)
- **Diabetes mellitus tipo 2:** caracterizada por un defecto relativo de la insulina o aumento de la resistencia de su acción. Es el tipo más frecuente y supone alrededor de 90% - 95% de los diabéticos. Suele aparecer de forma solapada e insidiosa. (29)

Históricamente, se ha atribuido a la resistencia a la insulina en el hígado y los músculos la principal responsabilidad en el desarrollo de la diabetes tipo 2 (DM-2). Se cree que el aumento en la producción de glucosa por parte del hígado y la disminución en su captación por parte de los músculos conducen a un aumento progresivo de los niveles de azúcar en la sangre. Esto, combinado con una deficiente secreción de insulina por las células beta del páncreas, resulta en la aparición de los síntomas clínicos de la DM-2. Sin embargo, en la actualidad se ha demostrado que otros componentes, como el tejido adiposo, el tejido gastrointestinal, las células alfa del páncreas, el riñón y el cerebro, también desempeñan un papel en la progresión de la DM-2. (29)

- **Diabetes mellitus gestacional:** se caracteriza por hiperglucemia que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de padecer DM-2 en el futuro. (29)
- **Otros tipos específicos de diabetes:** Defectos genéticos en la función de la célula beta, defectos genéticos de la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino, endocrinopatías (acromegalia, síndrome de Cushing), cromosomopatías (síndrome de Down, síndrome de Turner) o relacionado al uso de medicamentos (glucocorticoides, pentamidina, diazóxido) entre otros. (29)

2.2.2.2. Mitos:

existen mitos y creencias para disminuir la glucosa en sangre y con ello “controlar” e incluso “curar la diabetes”. Estos mitos y creencias se originan en las personas con influencia directa de la familia, de su cultura

local o regional y por sus tradiciones o usos y costumbres tan arraigadas en la población. Es ampliamente conocido el uso de hierbas, tallos, hojas o raíces, flores, algunas variedades de cactáceas, preparaciones de vegetales machacados o licuados, crudos o en infusión. También existen creencias populares tales como que la diabetes es contagiosa, o que un susto u otra emoción “fuerte” y /o “inesperada” provocan la diabetes. Lamentablemente la charlatanería ha tenido influencia en la diabetes; no es raro leer en periódicos y revistas, anuncios en las calles, mercados populares e incluso comercios formales y otros medios de difusión escritos, en los que se expenden remedios y se anuncian “productos milagrosos” que aseguran tener la cura o control para la diabetes. La adquisición de estos productos por parte de la población depende de muchos factores (económicos, culturales, educativos, por mencionar algunos), además de los mitos, creencias, percepciones, barreras, así como concepciones erróneas relacionadas con la diabetes mellitus. (30)

2.3.3. dimensión: Conocimientos generales sobre diabetes tipo II.

Se trata de una enfermedad crónica en la cual se presenta un nivel elevado de glucosa o azúcar en la sangre de manera anormal. Esto ocurre debido a una deficiencia o un uso inadecuado de la insulina, una hormona esencial producida por el páncreas. La insulina desempeña un papel fundamental en la conversión de la glucosa de los alimentos que consumimos en energía.

Efectivamente, la azúcar presente en los alimentos es la principal fuente de combustible que nuestro cuerpo utiliza para llevar a cabo sus funciones, como pensar, respirar, contraer el corazón y trabajar, entre otras. Cuando hay una falta de insulina o existen problemas que impiden su adecuada utilización en el organismo, la glucosa no puede ingresar a las células y se acumula en la sangre, lo que resulta en una condición conocida como hiperglicemia. La presencia de niveles elevados de azúcar

en la sangre es lo que caracteriza a la diabetes.

En las personas que padecen diabetes, la ausencia de insulina o su utilización inadecuada impide regular adecuadamente los niveles de glucosa en la sangre, lo que resulta en niveles elevados de glicemia, especialmente después de comer. El tratamiento de la diabetes, que se abordará más adelante, tiene como objetivo regular estos niveles mediante ajustes en la alimentación, la actividad física y el uso de medicamentos.

Por lo tanto, la alimentación, la actividad física y los medicamentos son los elementos fundamentales en el tratamiento de la diabetes. Para mantener los niveles de azúcar en sangre dentro del rango considerado normal, las personas con diabetes necesitan:

- Un plan de alimentación específico
 - Mantenerse físicamente activa
 - Tomar sus medicamentos según lo indicado por el médico
 - Verificar el nivel de azúcar en su sangre con frecuencia (Autocontrol)
- (31)

La causa de la DM es multifactorial y su origen puede variar según el tipo de diabetes.

2.2.3.1 Síntomas.

- **Asintomáticos:** Son aquellas personas con DM-2 que no advierten los síntomas clásicos. Esta es una condición clínica frecuente, de duración variable (entre 4 a 13 años).
- **Sintomáticos:** Los síntomas clásicos son poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso; adicionalmente podría presentar visión borrosa, debilidad, prurito. Las manifestaciones clínicas pueden variar según las complicaciones que presenta la persona como adormecimientos,

calambres, hormigueos (parestesias), dolor tipo quemazón o electricidad en miembros inferiores en caso de neuropatía diabética; dolor en pantorrilla (claudicación intermitente) en caso de enfermedad arterial periférica (29)

2.2.3.2 Causas.

Las causas que desencadenan la diabetes mellitus tipo 2 se desconocen en el 70-85% de los pacientes; al parecer, influyen diversos factores como la herencia poligénica (en la que participa un número indeterminado de genes), junto con factores de riesgo que incluyen la obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial, historia familiar de diabetes, dieta rica en carbohidratos, factores hormonales y una vida sedentaria. Los pacientes presentan niveles elevados de glucosa y resistencia a la acción de la insulina en los tejidos periféricos. La diabetes mellitus tipo 2 se asocia con una falta de adaptación al incremento en la demanda de insulina, además de pérdida de la masa celular por la glucotoxicidad. Sin embargo, el receptor a insulina presenta alteraciones en su función. Cuando la insulina se une a su receptor en células del músculo, inicia las vías de señalización complejas que permiten la translocación del transportador GLUT4 localizado en vesículas hacia la membrana plasmática para llevar a cabo su función de transportar la glucosa de la sangre al interior de la célula.

2.2.3.3 Tratamiento.

El objetivo general del tratamiento es el control glicémico óptimo. El mismo está basado en tres pilares fundamentales, que son el tratamiento médico, la actividad física y la alimentación saludable.

El buen control de la glicemia retrasa la aparición y reduce la progresión de ambas complicaciones. Los factores del estilo de vida, particularmente la dieta y el ejercicio son muy importantes en el control de la glicemia en todas las etapas de la enfermedad incluso cuando Los

objetivos fundamentales del tratamiento son los mismos en todos los tipos de diabetes y deben basarse en un proceso educativo con participación del personal de salud, las personas diabéticas, la familia y los recursos comunitarios. Estos son: Disminuir los síntomas, mejorar la calidad de vida, prevenir las complicaciones agudas y a largo plazo, tratar las complicaciones, disminuir la mortalidad.

2.2.4. dimensión: Conocimientos específicos sobre diabetes tipo II.

2.2.4.1. Coma diabético.

El síndrome hiperosmolar hiperglucémico es una complicación metabólica de la diabetes mellitus que se caracteriza por hiperglucemia grave, deshidratación extrema, hiperosmolaridad del plasma y alteración del nivel de conciencia. Este cuadro es detectado con mayor frecuencia en pacientes con diabetes mellitus (DM) tipo 2, a menudo en circunstancias de estrés fisiológico. El diagnóstico del SHH “se alcanza por el hallazgo de hiperglucemia grave con hiperosmolalidad plasmática en ausencia de cetosis significativa. El tratamiento consiste en la administración intravenosa de solución salina e insulina. Las complicaciones incluyen coma, convulsiones y muerte”

2.2.4.2. Pie diabético (PD)

Es una complicación crónica de la DM, con etiología multifactorial, teniendo como factores principales la infección, isquemia, neuropatía y mal control metabólico. Tiene características clínicas frecuentes como úlceras, gangrenas y amputaciones en las extremidades inferiores, ocasionando en el paciente discapacidad parcial o definitiva. Los pacientes con este problema de salud deben ingresar a un programa de PD que debe ser permanente, estratégico y multidisciplinario incluyendo la prevención y el tratamiento del PD. Nosotros hemos implementado un programa de PD que hasta la fecha tiene doce años de funcionamiento y se han evaluado aproximadamente cinco mil pacientes. En dicho programa, se han realizado estudios de investigación publicados^{5,6} y presentados en congresos internacionales de DM.

2.2.4.3. Neuropatía diabética

La hiperglucemia crónica se identifica como el factor de mayor riesgo para el desarrollo de la neuropatía. Se han propuesto dos teorías etiopatógenas, una de naturaleza metabólica y otra vascular, aunque es probable que la interacción entre ambas sea la responsable de su aparición. La forma más común de neuropatía asociada es la polineuropatía simétrica distal de distribución en forma de calcetín, la cual predispone a la formación de úlceras en el pie. En sus etapas iniciales, se suspenderán las fibras nerviosas pequeñas (fibras sensitivas), lo que resultará en la pérdida de la sensibilidad al dolor y a la temperatura. Posteriormente, se ven comprometidas las fibras nerviosas más grandes, lo que ocasiona una disminución del umbral de percepción de vibración. La neuropatía motora da lugar a la atrofia muscular, manifestándose en forma de dedos en martillo y en garra, lo cual contribuye a la protrusión de las cabezas de los metatarsianos. La neuropatía autonómica ocasiona secuela y fisuras en la piel debido al deterioro de las fibras simpáticas posganglionares de las glándulas sudoríparas, así como un aumento del flujo sanguíneo a través de la apertura de comunicaciones arteriovenosas, lo que disminuye la perfusión de la red capilar y aumenta la temperatura de la piel. Esto resulta en un trastorno en la regulación del flujo sanguíneo en posición vertical, así como en una respuesta inflamatoria anormal frente a lesiones tisulares. Además, se pueden presentar edema neuropático y aumento de la presión venosa. La neuropatía autonómica ocasiona secuela y fisuras en la piel debido al deterioro de las fibras simpáticas posganglionares de las glándulas sudoríparas, así como un aumento del flujo sanguíneo a través de la apertura de comunicaciones arteriovenosas, lo que disminuye la perfusión de la red capilar y aumenta la temperatura de la piel. Esto resulta en un trastorno en la regulación del flujo sanguíneo en posición vertical, así como en una respuesta inflamatoria anormal frente a lesiones tisulares. Además, se pueden presentar edema neuropático y aumento de la presión venosa. La

neuropatía autonómica ocasiona secuela y fisuras en la piel debido al deterioro de las fibras simpáticas posganglionares de las glándulas sudoríparas, así como un aumento del flujo sanguíneo a través de la apertura de comunicaciones arteriovenosas, lo que disminuye la perfusión de la red capilar y aumenta la temperatura de la piel. Esto resulta en un trastorno en la regulación del flujo sanguíneo en posición vertical, así como en una respuesta inflamatoria anormal frente a lesiones tisulares. Además, se pueden presentar edema neuropático y aumento de la presión venosa. Esto resulta en un trastorno en la regulación del flujo sanguíneo en posición vertical, así como en una respuesta inflamatoria anormal frente a lesiones tisulares. Además, se pueden presentar edema neuropático y aumento de la presión venosa. Esto resulta en un trastorno en la regulación del flujo sanguíneo en posición vertical, así como en una respuesta inflamatoria anormal frente a lesiones tisulares. Además, se pueden presentar edema neuropático y aumento de la presión venosa. (29)

2.2.4.4. La metformina.

La metformina pertenece a la familia de las biguanidas, un grupo de medicamentos derivados de la guanidina que se originan a partir de la planta *Galega officinalis*, la cual ha sido utilizada desde la época medieval para tratar la diabetes. Aunque las biguanidas se sintetizaron por primera vez en la década de 1920, su uso terapéutico se confirmó posteriormente. El mecanismo de acción principal de la metformina es reducir la producción hepática de glucosa mediante la disminución de la gluconeogénesis hepática. Además, en menor medida, también aumenta la captación de glucosa en las células musculares. La metformina es la única biguanida recomendada para su uso en adultos, adolescentes y niños mayores de 10 años, debido a que la fenformina y la buformina presentan un riesgo inaceptablemente alto de acidosis láctica. La metformina tiene una eficacia similar a la de las sulfonilureas (con reducciones en los niveles de HbA1c entre el 1,5% y el 2%), pero

sin causar aumento de peso ni episodios de hipoglucemia. Además, se ha observado que la metformina está asociada a la reducción de la presión arterial, los niveles de triglicéridos, el colesterol total, las lipoproteínas de baja densidad, el inhibidor del activador del plasminógeno tipo 1 (PAI-1) y otros marcadores de inflamación vascular. Según un reciente metaanálisis de Cochrane, no se observaron reducciones significativas de peso en los ensayos clínicos en comparación con placebo o dieta, pero sí se evidenció un menor incremento de peso en comparación con sulfonilureas, glitazonas o insulina. La metformina se elimina del organismo sin metabolizarse a través de la vía renal. (32)

2.2.4.5. Examen de glucosa.

La medición de la glucosa es un ensayo espectrofotométrico que utiliza la metodología hexoquinasa/G-6-PDH para determinar de manera cuantitativa los niveles de glucosa en suero, orina o líquido cefalorraquídeo (LCR) en seres humanos. La glucosa es un tipo de azúcar que se encuentra en frutas, cereales, pan, pasta, arroz y miel. Es el compuesto orgánico más abundante en la naturaleza y la principal fuente de energía para todas las células cuando se combina con el oxígeno durante el proceso de respiración. Esta energía generada permite llevar a cabo funciones celulares como la transmisión nerviosa, la contracción muscular, el transporte activo y la producción de sustancias químicas.

Cuando consumimos alimentos, la glucosa ingresa al torrente sanguíneo, lo que provoca un aumento en los niveles de glucosa en la sangre. En respuesta a esto, el páncreas, específicamente los islotes pancreáticos, produce y libera insulina en la sangre. La insulina es una hormona que aumenta la permeabilidad de las células y facilita el transporte de la glucosa hacia el interior de las células, donde se utiliza como fuente de energía o se almacena en forma de glucógeno (reserva

energética que se almacena principalmente en el hígado y los músculos), aminoácidos y ácidos grasos. Como resultado, los niveles de glucosa en sangre disminuyen hasta alcanzar niveles basales y la secreción de insulina por parte del páncreas se reduce. (33)

2.2.4.5.1. Diagnostico

El diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 se realiza con la obtención de uno de los siguientes criterios:

- Glicemia en ayunas ≥ 126 mg/dl en dos días diferentes precedido de 8 horas de ayuno.
- Glicemia a cualquier hora del día ≥ 200 mg/dl, acompañada de síntomas como poliuria, polidipsia, pérdida de peso Inexplicable.
- Glicemia ≥ 200 mg/dl a las 2 horas de una carga oral de 75 gramos de glucosa, aún en 17 ausencia de síntomas clásicos de diabetes.

No utilice hemoglobina glicosilada (Hb A1c), para el diagnóstico de diabetes. No se ha aceptado el uso de sangre capilar para el diagnóstico de Diabetes mellitus. Sin embargo, los niveles mayores de 100 mg en ayunas y superiores de 140 mg a cualquier hora del día, deben ser referidos para una glicemia control por laboratorio para toma de muestra en sangre venosa.

Historia clínica. La historia clínica debe enfocarse en la presencia de factores de riesgo modificables, incluyendo peso corporal, consumo de sodio y grasas, actividad física, presión arterial, depresión y otros factores de estrés psicosocial y patrón de consumo de alcohol y tabaco. La historia clínica debe incluir la historia familiar de diabetes, y antecedentes personales de enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular, enfermedad isquémica de miembros inferiores y dislipidemia. Pregunte por los medicamentos que utiliza la persona

diabética. Se deben investigar los recursos internos y externos con que cuenta la persona, los recursos comunitarios y las oportunidades de grupos de apoyo en la comunidad. (33)

Concepto sobre estilos de vida

Estilo de vida.

Según el Glosario de Promoción de la Salud de la OMS (1999), el estilo de vida de una persona se refiere a las reacciones habituales y patrones de conducta que ha desarrollado a lo largo de su proceso de socialización. Estos patrones se adquieren a través de la interacción con padres, compañeros, amigos, hermanos y también pueden ser influenciados por la escuela, los medios de comunicación, entre otros. Estos comportamientos se interpretan y se ponen a prueba de forma continua en diversas situaciones sociales, lo que implica que no son fijos, sino que están sujetos a cambios y modificaciones.

Considerando estas definiciones, se puede afirmar que los estilos de vida de las personas son influenciados por cuatro principales tipos de factores que interactúan entre sí, según Mendoza (1994). Es importante destacar que esta clasificación no es estricta, ya que todos estos factores se combinan para modelar los estilos de vida tanto a nivel individual como grupal.

- Características individuales: personalidad, intereses, educación recibida.
- Características del entorno microsociales en que se desenvuelve el individuo: vivienda, familia, amigos, ambiente laboral o estudiantil.
- Factores macrosociales: sistema social, la cultura imperante, los medios de comunicación.
- El medio físico geográfico que influye en las condiciones de vida imperantes en la sociedad y, a su vez, sufre modificaciones por la acción humana.

Se ha evidenciado un ejemplo de cómo el entorno geográfico influye en el estilo de vida, como se puede observar en la predominancia de la actividad física en las comunidades ubicadas en la mitad norte en comparación con aquellas en el levante o el sur. Estos datos resaltan la relevancia del clima como un factor que modifica los comportamientos humanos. En este sentido, Miquel (1998) sostiene que las altas temperaturas predisponen a una menor actividad física.

De acuerdo con Casimiro (2000), se argumenta que la introducción de un factor macrosocial, como la aparición de la televisión o la actual saturación informativa, conlleva cambios significativos en el estilo de vida. Por ejemplo, un niño que solía jugar al aire libre ahora pasa su tiempo sentado frente a un videojuego. Estas conductas a veces están más influenciadas por los medios de comunicación que por decisiones individuales y autónomas. Los elementos principales que definen un estilo de vida saludable se resumen en los siguientes cuatro aspectos:

- Posee una naturaleza conductual y observable. En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes.
- Las conductas que lo integran deben mantenerse a lo largo del tiempo. Desde un punto de vista conceptual, el estilo de vida implica hábitos que poseen cierta continuidad temporal, ya que refleja un modo de vida habitual. Por ejemplo, haber probado el tabaco en alguna ocasión no es representativo de un estilo de vida de riesgo para la salud. De igual manera, si se abandona un comportamiento, ya no forma parte del estilo de vida.
- El estilo de vida implica la combinación de conductas que se presentan de manera consistente. De hecho, se considera que el estilo de vida representa un modo de vida que abarca diversas conductas organizadas de manera coherente en respuesta a las diferentes situaciones de la vida de cada individuo o grupo.

El concepto de "estilo de vida" no implica una causa única para todas las conductas que lo constituyen, aunque se espera que diferentes conductas compartan algunas causas comunes.

Nutrición

Los hidratos de carbono tienen un porcentaje variable e individual de calorías, basado en los hábitos de consumo y los objetivos de control de la glucemia y los lípidos. La proporción recomendada fluctúa entre el 50% y el 60% de las calorías totales, dependiendo de los objetivos del tratamiento. Se recomienda incluir en la dieta hidratos de carbono complejos, que también contienen una alta cantidad de fibra dietética soluble, presentes en leguminosas, vegetales y frutas (Recomendación A). Es aconsejable eliminar o limitar los azúcares simples, como la miel y el azúcar, a no más del 5% de las calorías. El uso moderado de edulcorantes no calóricos, como el aspartame, la sacarina, el acesulfame y la sucralosa, no representa un riesgo para la salud y pueden ser utilizados como alternativa al azúcar. Sin embargo, es importante tener en cuenta que edulcorantes como el sorbitol y la fructosa tienen un aporte calórico similar al de la sacarosa, y deben considerarse al calcular la ingesta total de carbohidratos. (34)

Proteínas. La recomendación de la OMS es de 0,8 g de proteínas por kilo por día en el adulto o 10 - 20% de las calorías totales. Frente a una reducción de la velocidad de filtración glomerular, no restringir el aporte proteico a menos de 0,6 g/kg/día para no provocar desnutrición.

Lípidos. El aporte calórico procedente de los lípidos debe ser limitado a no más del 30% de las calorías totales. De este porcentaje, no más del 10% debe provenir de grasas saturadas. Un 10-12% del aporte debe provenir de ácidos grasos monoinsaturados, como el aceite de oliva y el aceite de colza, y un 10% de ácidos grasos poliinsaturados, presentes en aceites de maíz, de girasol o de

uva. Es recomendable incluir en la alimentación de las personas con diabetes pescados grasos y ácidos grasos poliinsaturados omega-3, como el ácido eicosapentaenoico (EPA) y el ácido docosahexaenoico (DHA), debido a sus beneficios para prevenir enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, se aconseja evitar el consumo de grasas hidrogenadas presentes en margarinas, mantecas, aceites hidrogenados y en algunos alimentos procesados, (35)

Vitaminas y minerales. Una dieta balanceada proporciona cantidades adecuadas de vitaminas y minerales, por lo que generalmente no es necesario recurrir a suplementos, a menos que se esté siguiendo una dieta hipocalórica crónica, durante el embarazo, en casos de osteoporosis o en personas desnutridas.

Sodio. Se recomienda reducir el consumo de sal, es decir, cloruro de sodio, a menos de 6 gramos por día. Esto se puede lograr limitando la cantidad de sal utilizada en la preparación de alimentos y evitando agregar sal a la comida en la mesa. También es importante disminuir el consumo de alimentos procesados que contienen altos niveles de sodio. (36)

Actividad física

En el caso de la diabetes, el ejercicio puede aumentar la sensibilidad a la insulina, pero esto no garantiza un control óptimo de la enfermedad de manera automática. Para lograr un control a largo plazo, los pacientes deben incorporar una rutina de actividad física diaria, considerando factores importantes como el momento del día en que se realiza, la duración e intensidad del ejercicio, los niveles de glucemia antes de iniciar la actividad y el tipo y la dosis de insulina utilizada. Antes de comenzar una sesión de ejercicio, es crucial tener en cuenta una serie de pautas básicas. Existen una serie de normas básicas a tener en cuenta antes de iniciar una sesión de ejercicio: (37)

- Inyectar la insulina en grupos musculares que no se movilizan durante la práctica de ejercicio.
- Planificar el ejercicio para realizarlo de forma regular y a la misma hora cada día, preferiblemente durante las primeras horas de la mañana.
- Adaptarlo al horario de las comidas y de la acción de la insulina.
- Administrar una cantidad extra de hidratos de carbono antes o durante el ejercicio o reducir la dosis de insulina.
- Evitar los ejercicios en condiciones de calor o frío extremos y durante los periodos de descontrol metabólico.

Prevención

Medidas preventivas para la población general.

- Promover el autocuidado brindando información a la población general sobre hábitos de vida saludables:
- Realizar educación alimentario nutricional utilizando como herramienta las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.
- Promover la realización de ejercicio físico en forma regular (como mínimo 30min/3 veces por semana).
- Evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas.
- Promover el control en salud. Realizar actividades educativas a nivel individual y grupal en sala de espera, así como en los distintos ámbitos comunitarios (instituciones de enseñanza, organizaciones comunitarias, deportivas, entre otros).

La estrategia más efectiva para retrasar la aparición de la diabetes mellitus y prevenir comorbilidades en pacientes con sobrepeso u obesidad (con alto riesgo de desarrollar DM2) es la reducción de peso. Se han observado cambios significativos al lograr una disminución del 5 al 10% del peso corporal. El tratamiento incluye una combinación de cambios en la alimentación, aumento de la actividad física y, en algunos casos, la incorporación de medicamentos para

ayudar en la pérdida de peso: (37)

- a). Plan de alimentación hipocalórico.
- b). Ejercicio físico.
- c). Hábitos saludables.

Al seguir estos tres pilares, el paciente experimentará mejoras en su estado nutricional y en su calidad de vida. Aquellas personas identificadas con riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 deben recibir orientación nutricional para implementar cambios en su estilo de vida que mejoren su estado nutricional. El profesional de la salud realizará un diagnóstico nutricional mediante la evaluación antropométrica (como el índice de masa corporal según los criterios de la OMS y la circunferencia de la cintura) y la evaluación de la ingesta alimentaria habitual del paciente. A partir de este diagnóstico, se establecerán los objetivos de tratamiento, centrándose en los siguientes aspectos:

- Recuperar o mantener el Estado Nutricional.
- Mantener un perfil lipídico que reduzca el riesgo de enfermedades vasculares.
- Mantenimiento de los niveles de PA que reduzcan riesgo para la enfermedad vascular.
- Alcanzar alimentación completa y equilibrada contemplando los aspectos culturales y sociales. (37)

Consumo de tabaco. El consumo de tabaco aumenta la predisposición a desarrollar intolerancia a la glucosa, tanto en fumadores activos como en ex fumadores y fumadores pasivos. La intolerancia a la glucosa, también conocida como "prediabetes", puede progresar hacia la diabetes si no se controla adecuadamente. Se ha propuesto que el mecanismo subyacente implica el efecto tóxico de los componentes del humo de tabaco en el páncreas, específicamente en las células beta que son responsables de producir insulina. Además, el tabaquismo en sí mismo es un factor de riesgo independiente para la diabetes, lo que significa que puede causar la enfermedad sin la necesidad de

un aumento de peso, colesterol u otros factores asociados comúnmente con la diabetes. El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en fumadores es dependiente de la cantidad de tabaco consumido y persiste incluso después de dejar de fumar. En ex fumadores, el riesgo disminuye con el tiempo, pero sigue siendo mayor en comparación con personas que nunca han fumado. (38)

Consumo de alcohol. El consumo de alcohol puede provocar una reducción excesiva de los niveles de glucosa en sangre, ya que el hígado libera glucosa para mantener los niveles adecuados. Cuando se consume alcohol, el hígado se ocupa principalmente de su metabolismo, lo que aumenta el riesgo de hipoglucemia. Además, algunas bebidas alcohólicas pueden causar hiperglucemia debido a su contenido de azúcares, especialmente cuando se combinan con refrescos. Es importante recordar que tanto la hiperglucemia aguda como la crónica alteran la respuesta normal de las células beta, que son responsables de producir insulina, lo que puede generar resistencia a la propia insulina del cuerpo.

Un consumo excesivo de alcohol es perjudicial para cualquier persona, pero especialmente para aquellos que tienen diabetes y enfermedades cardiovasculares. Si bien algunos estudios sugieren que un consumo moderado de alcohol podría tener beneficios para prevenir la diabetes y enfermedades cardíacas, también hay numerosos estudios que relacionan el consumo de alcohol con un mayor riesgo de desarrollar diversos tipos de cáncer, como cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, pecho, hígado e intestino, según el World Cancer Research Fund (WCRF). Aunque aún no hay estudios concluyentes que expliquen cómo el alcohol conduce a estos resultados, se basan en datos estadísticos.

Es importante tener en cuenta que no todas las bebidas alcohólicas son iguales y no aportan las mismas calorías. Por lo tanto, si se incluyen en la dieta, es necesario controlar los niveles de azúcar en sangre de manera minuciosa y complementar con ejercicio moderado. (39)

2.4. Definiciones de términos básicos.

- **Promoción de la salud:** Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y así tener un equilibrio, y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. (40)
- **Síntomas:** Alteración del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza. (41)
- **Nivel de conocimiento.** Es el grado de conocimiento preestablecido ya sea alto, medio o bajo que poseen los pacientes sobre los estilos de vida saludable de la diabetes. (42)
- **Diabetes.** La diabetes es una enfermedad que ocurre cuando el páncreas no produce una cantidad suficiente de insulina o cuando el organismo no hace una utilización eficaz de la insulina que produce (43)
- **Paciente.** Es un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. presenta padecimientos físicos o psicológicos y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica (44)
- **Cuidado.** Es un conjunto de acciones destinadas a proteger, atender, mantener, promover o restaurar el bienestar y la salud de una persona. El cuidado puede involucrar aspectos físicos, emocionales, sociales y ambientales, y puede ser realizado por uno mismo.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis:

Hipótesis general

HI. Existe relación entre el nivel conocimiento y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría imperial – cañete 2023.

H0. No existe la relación entre el nivel conocimiento y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.

Hipótesis específicas

- **HI-1.** Existe relación entre el conocimiento empírico y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.
- **H0-1.** No existe la relación entre el conocimiento empírico y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.
- **HI-2.** Existe relación entre el conocimiento general y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.
- **Ho-2.** No existe la relación entre el conocimiento general y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.
- **HI-3.** Existe relación entre el conocimiento específico y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.

- **Ho-3.** No existe la relación entre el conocimiento específico y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.

3.2. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	MÉTODO Y TÉCNICA	ESCALA DE MEDICIÓN
V.I: Nivel de conocimiento.	El conocimiento es el conjunto de información que los individuos poseen sobre la enfermedad metabólica crónica, no trasmisible, que se peculiariza por presentar niveles altos de azúcar en la sangre que pueden dañar gravemente el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios con el tiempo. el tipo más común es la diabetes tipo 2, que generalmente ocurre en adultos y ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.	Es el conjunto de información abstracta poseída por los pacientes diabéticos de tipo 2 que asisten al centro de diagnósticos San Josemaría. De cómo afecta esta enfermedad a su cuerpo dañando progresivamente su corazón, sus vasos sanguíneos, sus ojos, sus riñones y los nervios.	Conocimiento empírico Conocimientos generales Conocimientos específicos	Concepto. Afectación según sexo. •Síntomas. •Causas. •Tratamiento. •Coma diabético. •Pie diabético. •Neuropatía diabética. •Metformina. •Examen de glucosa.	1 2, 3 4, 5, 6, 7 8 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15,	Tipo de estudio aplicada, enfoque cuantitativo, diseño, no experimental y de corte trasversal. Técnica e instrumento La Técnica: para la variable nivel de conocimiento y estilos de vida, se utilizó la encuesta. Instrumento: Para la variable nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario de alternativas múltiples; para la variable estilos de vida, se usó el cuestionario dicotómico.	Indicadores de medición. Bueno: 11 a 15 preguntas correctas. Mediano: 6 a 10 preguntas correctas. Malo: 1 a 5 preguntas correctas.
V.D: Estilos de vida.	se define como un conjunto de comportamientos que desarrollan	Son el conjunto de hábitos y conductas efectuadas en					

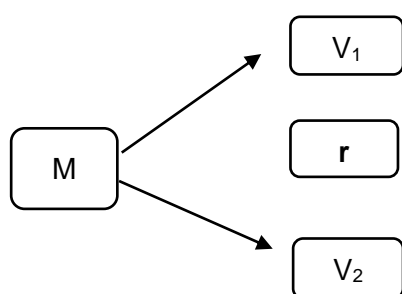
	<p>las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivos para la salud ese modo, forma y manera de vivir en el transcurrir del tiempo va trayendo consecuencias en la salud de cada uno de las personas. (45)</p>	<p>su vida diaria de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, forma en que los diabéticos entienden el modo de vivir logrando satisfacer sus necesidades humanas para alcanzar así su bienestar, éstas incrementan las probabilidades de padecer consecuencias físicas, fisiológicas y secuelas a corto, mediano y largo plazo</p>	<p>Hábitos alimenticios.</p> <p>actividad física.</p> <p>hábitos nocivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Aumento de azúcar y sal en los alimentos y cantidad de platos •Consumo de verduras, frutas, pan, tortillas, gaseosas, grasa natural. •frecuencia en que el individuo practica actividad física y movilidad. •consumo de alcohol. •consumo de tabaco. 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p>		<p>Indicadores de medición:</p> <p>Estilo de vida saludable: de 8 a 15 preguntas correctas.</p> <p>Estilo de vida no saludable: de 1 a 7 preguntas correctas.</p>
--	---	--	---	---	--	--	--

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico.

- El diseño metodológico se realizó partir de la revisión bibliográfica de Hernández de Sampieri (46)
- Tipo APLICADA porque se abordó problemas concretos y se indicó posibles soluciones a situaciones prácticas.
- Enfoque CUANTITATIVO. Dado que se utilizará datos numéricos y estadísticos para medir las variables de estudio. Se dará a través de la ejecución de los instrumentos y los análisis estadísticos.
- Nivel CORRELACIONAL. Por qué establecerá la relación entre las dos variables. En este tipo de investigación, se mide el grado de asociación entre las variables mediante la correlación estadística para determinar si existe una relación entre ellos.
- Diseño NO EXPERIMENTAL. porque Por qué no se realizará una intervención o manipulación en las dos variables de estudio, es decir, no se realizan experimentos o ensayos controlados. En este estudio, no se busca establecer una relación causa y efecto entre las variables. (47)
- De CORTE TRANSVERSAL por que se recolecto en un solo momento los cuestionarios.

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:



DONDE:

M = Pacientes con diabetes tipo II.

V1 = Conocimiento de diabetes tipo II.

r = Relación entre variables.

V2 = Practicas de estilos de vida.

4.2. Método de investigación

Se utilizará el MÉTODO HIPOTETICO DEDUCTIVO ya que se basó en la descomposición del todo sus partes, van de lo general a lo particular. A su vez será de método inductivo ya que se recolectarán datos a través de la ejecución de los instrumentos y luego se analizarán y categorizan para identificar patrones o tendencias para llegar a una conclusión general. Será hipotético porque tratará de determinar la nulidad de la hipótesis. (47)

4.3. Población y muestra.

- **Población.**

La población estuvo conformada por 60 personas de ambos sexos con diagnostico medico diabetes mellitus tipo II.

- **Muestra**

Fue no probabilístico por conveniencia siendo participe del estudio toda la población conformada por 60 pacientes. Por tratarse de una población pequeña se decidió a trabajar con una MUESTRA CENSAL estableciéndose que es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. De allí, que la población a estudiar se precise como censal por ser simultáneamente universo, población y muestra. (47)

Unidad de análisis:

Cada paciente atendido en el centro de diagnóstico san Josemaría.

- **Criterios de evaluación:**

A. Criterios de inclusión:

- Personas que cuenten con el diagnóstico de Diabetes tipo II.
- Pacientes que acepte participar voluntariamente en el estudio. (Anexo 06)

- Todo paciente que este en la etapa de vida adulta.

B Criterios de exclusión:

- Pacientes con deterioro neurológico.
- Pacientes que padezca del algún síndrome que lo imposibilite participar.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio de investigación fue ejecutado en el mes de abril del presente año, en los exteriores del centro de diagnósticos San Josemaría. Se ejecuto en el mes de julio del presente año 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Para medir las variables de nivel de conocimiento, y prácticas de los estilos de vida, se utilizó una técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario.

Técnica:

La técnica empleada fue de tipo cuantitativo para el presente estudio siendo la encuesta. - para la variable nivel de conocimiento y práctica de los estilos de vida de vida saludable en pacientes adultos diabéticos tipo II.

Instrumento:

Instrumento para la variable 01:

Cuestionario. - para la variable nivel de conocimiento se utilizó el cuestionario de alternativas múltiples la misma que consto de 15 preguntas, de elaboración propia.

Instrumento para la variable 02:

Cuestionario. - para la variable prácticas de estilo de vida se utilizó un cuestionario dicotómico que consta de 15 preguntas, de elaboración propia.

Categorías de análisis:

a) Para la variable conocimiento sobre diabetes tipo II:

Conocimiento bueno: (de 11 a 15 preguntas correctas)

Conocimiento medio: (de 6 a 10 preguntas correctas)

Conocimiento malo: (de 1 a 5 preguntas correctas)

b) Para la variable estilo de vida:

Estilo de vida saludable: de 8 a 15 preguntas correctas.

Estilo de vida no saludable: de 1 a 7 preguntas correctas.

Validez del instrumento

Los 2 instrumentos usados fueron sometidos a una validación externa por juicio de expertos, para ello se contó con la colaboración de 5 jueces expertos, de los cuales son 2 endocrinólogos, 1 médico internista, 1 nutricionista y un médico general. Para medir el valor de confiabilidad se empleó la prueba binomial teniendo como resultado una confiabilidad de valor $p = 0.0767$ (anexo 06).

Confiabilidad del instrumento

Los 2 instrumentos fueron sometidos a una prueba piloto utilizando Alfa de Cronbach llegando a obtener una confiabilidad de 0.75 siendo de alta confiabilidad (Anexo 08).

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Los datos fueron codificados y procesados mediante la creación de libros de códigos en el programa Excel, continuando con la formulación de tablas matriciales en base a las herramientas desarrolladas con el programa SPSS versión 27, ya que brinda herramientas y funciones efectivas para procesar las estadísticas descriptivas, estadísticas inferenciales y la prueba de hipótesis. (48)

4.7. Aspectos éticos en investigación

Para el desarrollo de la investigación, se tuvo en cuenta todas las prácticas que constituyen una conducta responsable de la investigación (CRI), como la autoría responsable, la publicación responsable, evitar el plagio, etc. (49), También se tiene en cuenta las disposiciones, del Código de Ética y Deontología del Enfermero Peruano (Capítulo V), a su vez la aprobación de los consentimientos informados de cada uno de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de diagnósticos San Josemaría. Se tomo en cuenta las consideraciones de todos los aspectos éticos antes, durante y después de la recopilación de datos, el procesamiento de datos y los resultados.

V. RESULTADOS

Se muestran los resultados obtenidos durante la ejecución el cuestionario a los pacientes con diagnóstico médico de diabetes tipo II en Imperial-Cañete, en relación a su nivel de conocimiento y práctica sobre sus estilos de vida en la convivencia de la diabetes tipo II. Un total de 60 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión participaron en el estudio.

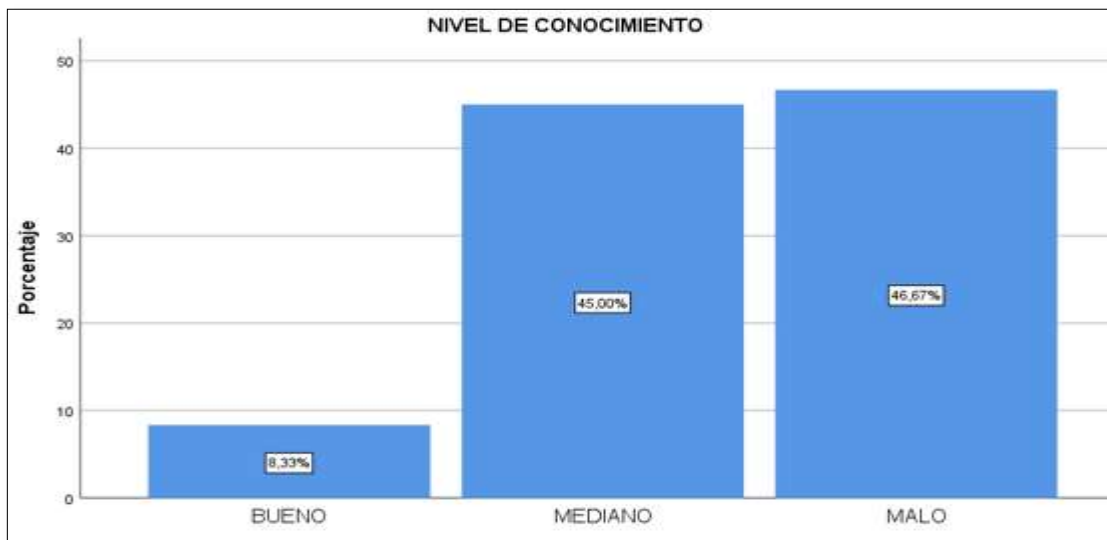
5.1 Resultados descriptivos

TABLA N°5.1.1
PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023. SEGUN VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO		
		N	%	TOTAL
Válido	BUENO	5	8,3	8,3
	MEDIANO	27	45,0	45,0
	MALO	28	46,7	46,7
	Sub total	60	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia.

GRAFICO N° 5.1.1
PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO.



Fuente: elaboración propia.

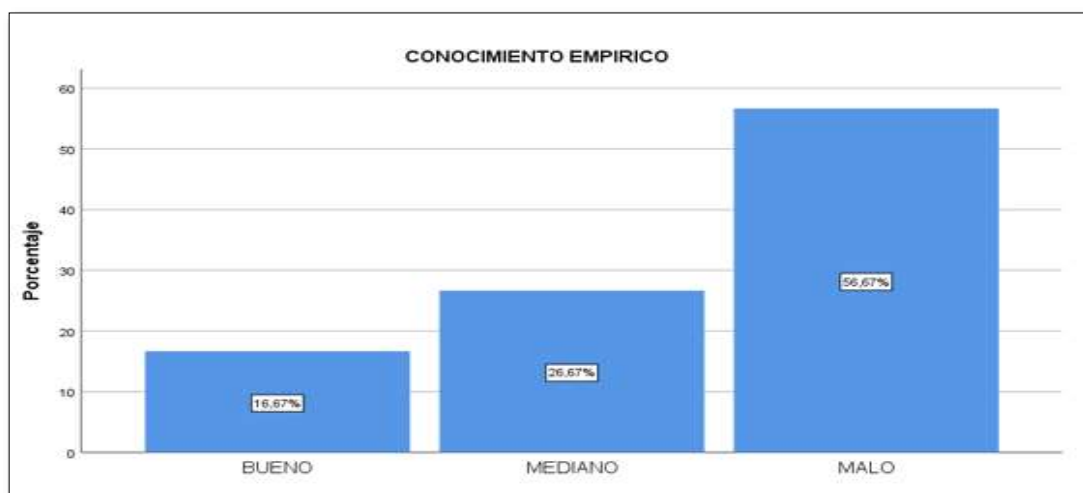
Análisis y resultados: en la tabla y gráfico N° 5.1.1 se puede apreciar que del 100% (60) usuarios, el 46.67% (28) de los pacientes adultos que fueron atendidos en el centro de diagnósticos San José María -2023 poseen un nivel de conocimiento malo sobre los aspectos empíricos, generales y específicos sobre la diabetes tipo II, seguido del 47% (27) que poseen un nivel medio de conocimiento, y finalmente el 8.5% (5) con conocimiento bueno. El predominio fue del conocimiento malo.

TABLA N°5.1.2
PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENCION NIVEL DE CONOCIMIENTO EMPIRICO.

		CONOCIMIENTO EMPIRICO		
		N	%	TOTAL
Válido	BUENO	10	16,7	16,7
	MEDIANO	16	26,7	26,7
	MALO	34	56,7	56,7
	Sub total	60	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia.

GRAFICO N°5.1.2
PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENCION NIVEL DE CONOCIMIENTO EMPIRICO.



Fuente: elaboración propia

Análisis y resultados: en la tabla y gráfico N°5.1.2 se puede apreciar que del 100% (60) usuarios, el 56.7% (34) de los pacientes adultos que fueron atendidos en el centro de diagnósticos San José María -2023 poseen un nivel de conocimiento empírico malo sobre los aspectos empíricos sobre la diabetes tipo II, seguido del 26.7% (16) que poseen un nivel medio de conocimiento empírico, y finalmente el 16.7% (10) con un buen conocimiento empírico. El predominio fue del conocimiento empírico malo.

TABLA N°5.1.3

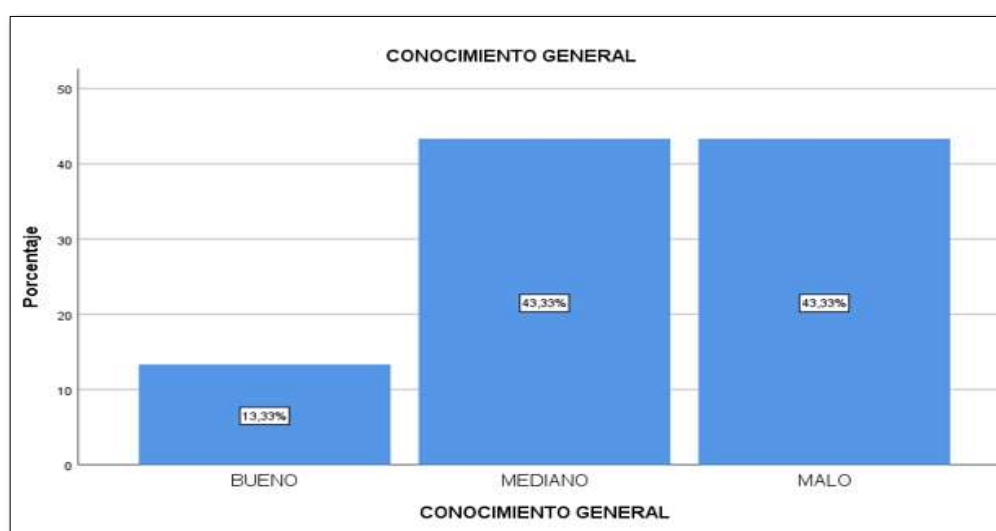
PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENCION NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL.

		CONOCIMIENTO GENERAL		
		N	%	TOTAL
Válido	BUENO	8	13,3	13,3
	MEDIANO	26	43,3	43,3
	MALO	26	43,3	43,3
	Sub total	60	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia.

GRAFICO N°5.1.3

PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENCION NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL.



Fuente: elaboración propia.

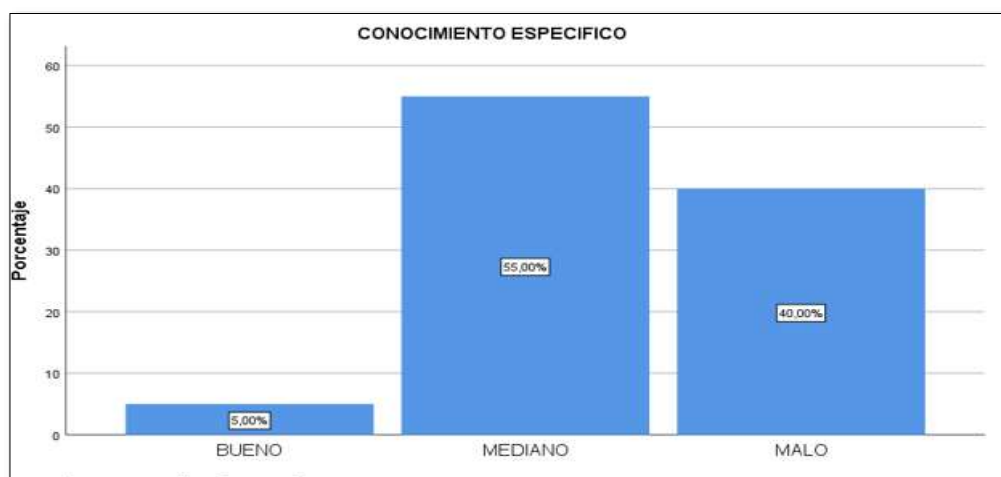
Análisis y resultados: en la tabla y gráfico N°5.1.3 se puede apreciar que del 100% (60) usuarios, el 43.3% (26) de los pacientes adultos que fueron atendidos en el centro de diagnósticos San José María -2023 poseen un nivel medio de conocimiento general sobre los aspectos generales de la diabetes tipo II, igualmente el 43.3% (26) que poseen un nivel de conocimiento malo, y finalmente el 13.3% (8) con un buen conocimiento general sobre dicha patología. El predominio fue de dos categorías de análisis medio y malo del conocimiento general.

TABLA N°5.1.4
 PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENSION NIVEL DE CONOCIMIENTO ESPECIFICO.

		CONOCIMIENTO ESPECIFICO		
		N	%	TOTAL
Válido	BUENO	3	5,0	5,0
	MEDIANO	33	55,0	55,0
	MALO	24	40,0	40,0
	Sub total	60	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia.

FIGURA N°5.1.4
 PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENSION NIVEL DE CONOCIMIENTO ESPECIFICO.



Fuente: elaboración propia.

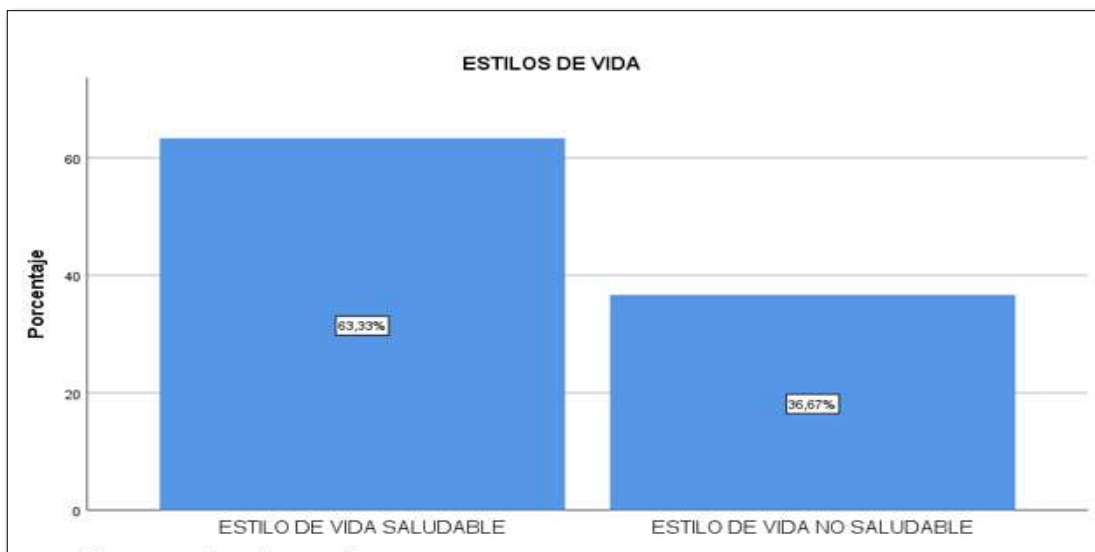
Análisis y resultados: en la tabla y gráfico N°5.1.4 se puede apreciar que del 100% (60) usuarios, el 55% (33) de los pacientes adultos que fueron atendidos en el centro de diagnósticos San José María -2023 poseen un nivel medio de conocimiento específicos sobre la diabetes tipo II, el 40% (24) que poseen un nivel de conocimiento malo, y finalmente el 5% (3) con un buen conocimiento específicos sobre la diabetes tipo II. El predominio fue del nivel medio de conocimientos específicos.

TABLA N°5.1.5
PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN VARIABLE ESTILOS DE VIDA.

		ESTILOS DE VIDA		
		N	%	TOTAL
Válido	ESTILO DE VIDA SALUDABLE	38	63,3	63,3
	ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE	22	36,7	36,7
	Sub total	60	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia.

GRAFICO N°5.1.5
PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN VARIABLE ESTILOS DE VIDA.



Fuente: elaboración propia.

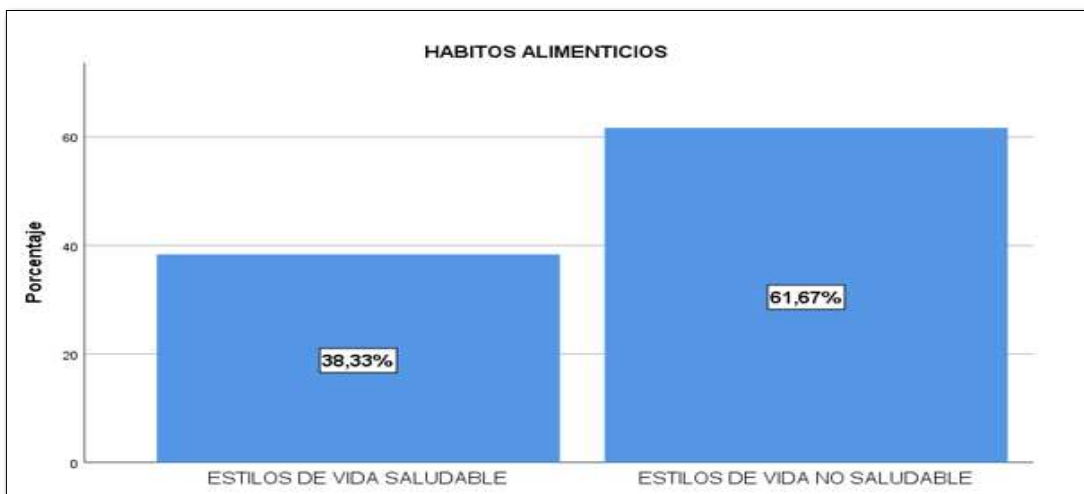
Análisis y resultados: en la tabla y gráfico N°5.1.5 se puede apreciar que del 100% (60) usuarios, el 63% (38) de los pacientes adultos que fueron atendidos en el centro de diagnósticos San José María -2023 poseen una práctica de estilos de vida saludable sobre los aspectos de hábitos alimenticios, actividad física y hábitos nocivos y el 36.7% (22) que poseen una práctica de estilos de vida no saludable. El predominio fue del estilo de vida saludable.

TABLA N°5.1.6
PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENCION HABITOS ALIMENTICIOS.

		N	%	TOTAL
Válido	ESTILO DE VIDA SALUDABLE	23	38,3	38,3
	ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE	37	61,7	61,7
	Sub total	60	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia.

GRAFICO N°5.1.6
PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENCION HABITOS ALIMENTICIOS.



Fuente: elaboración propia.

Análisis y resultados: en la tabla y gráfico N°5.1.6 se puede apreciar que del 100% (60) usuarios, el 61.7% (37) de los pacientes adultos que fueron atendidos en el centro de diagnósticos San José María -2023 poseen una práctica de estilos de vida no saludable sobre los aspectos de hábitos alimenticios y el 38.3% (23) que poseen una práctica de estilos de vida saludable. El predominio fue del estilo de vida no saludable debido a sus malas prácticas alimenticias.

TABLA N°5.1.7

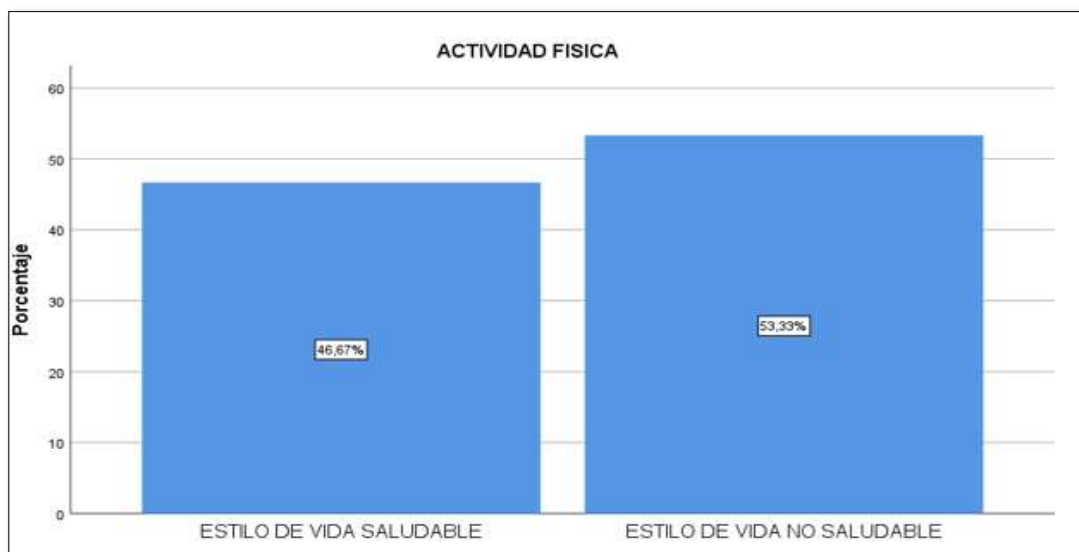
PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENCION ACTIVIDAD FISICA.

		ACTIVIDAD FISICA		
		N	%	TOTAL
Válido	ESTILO DE VIDA SALUDABLE	28	46,7	46,7
	ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE	32	53,3	53,3
	Sub total	60	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia.

GRAFICO N°5.1.7

PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENCION ACTIVIDAD FISICA.



Fuente: elaboración propia.

Análisis y resultados: en la tabla y gráfico N°5.1.7 se puede apreciar que del 100% (60) usuarios, el 53,3% (32) de los pacientes adultos que fueron atendidos en el centro de diagnósticos San José María -2023 poseen una práctica de estilos de vida no saludable sobre los aspectos de actividad física y el 46.7% (28) que poseen una práctica de estilos de vida saludable. El predominio fue del estilo de vida no saludable debido a sus malas predisposiciones y prácticas de actividad física.

TABLA N°5.1.8
PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENCION HABITOS NOCIVOS.

		HABITOS NOCIVOS		
		N	%	TOTAL
Válido	ESTILO DE VIDA SALUDABLE	27	45,0	45,0
	ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE	33	55,0	55,0
	Sub total	60	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia.

GRAFICO N°5.1.8
PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN DIMENCION HABITOS NOCIVOS.



Análisis y resultados: en la tabla y gráfico N°5.1.7 se puede apreciar que del 100% (60) usuarios, el 55% (33) de los pacientes adultos que fueron atendidos en el centro de diagnósticos San José María -2023 poseen una práctica de estilos de vida no saludable sobre los aspectos de hábitos nocivos y el 45% (27) que poseen una práctica de estilos de vida saludable. El predominio fue del estilo de vida no saludable debido a sus malos hábitos de los pacientes con diabetes de tipo II desarrollados durante sus vivencias.

5.2 Resultados inferenciales

TABLA N° 5.2.1
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMINETO Y PRACTICAS DE ESTILOS DE VIDA.

Tabla cruzada NIVEL DE CONOCIMIENTOS*ESTILOS DE VIDA

		ESTILOS DE VIDA		Total	
		ESTILO DE VIDA SALUDABLE	ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE		
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	BUENO	Recuento	5	0	5
		% del total	8,3%	0,0%	8,3%
	MEDIANO	Recuento	21	6	27
		% del total	35,0%	10,0%	45,0%
	MALO	Recuento	12	16	28
		% del total	20,0%	26,7%	46,7%
Total		Recuento	38	22	60
		% del total	63,3%	36,7%	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Correlación

			NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ESTILOS DE VIDA
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Coefficiente de correlación	1,000	,416**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	60	60
	ESTILOS DE VIDA	Coefficiente de correlación	,416**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	60	60

Fuente: elaboración propia.

Análisis e interpretación: En la tabla 5.2.1. se puede apreciar que del 100% (60) Se observó que de los pacientes adultos con estilos de vida no saludable y conocimiento malo sobre diabetes tipo II representan el 26.7% (22) de la población censal, mientras que el 20% (38) de los pacientes pese a presentar bajo nivel de conocimientos sobre su enfermedad mantienen un estilo de vida adecuado.

TABLA N°5.2.2
RELACIÓN ENTRE LA DIMENSION CONOCIMINETO EMPIRICO Y PRACTICAS DE ESTILOS DE VIDA

Tabla cruzada CONOCIMIENTO EMPIRICO*ESTILOS DE VIDA

		ESTILOS DE VIDA		Total	
		ESTILO DE VIDA SALUDABLE	ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE		
CONOCIMIENTO EMPIRICO	BUENO	Recuento	7	3	10
		% del total	11,7%	5,0%	16,7%
	MEDIANO	Recuento	13	3	16
		% del total	21,7%	5,0%	26,7%
	MALO	Recuento	18	16	34
		% del total	30,0%	26,7%	56,7%
Total		Recuento	38	22	60
		% del total	63,3%	36,7%	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Correlación

		ESTILOS DE VIDA		CONOCIMIENTO EMPIRICO	
Rho de Spearman	ESTILOS DE VIDA	Coefficiente de correlación	1,000	,217	
		Sig. (bilateral)	.	,095	
		N	60	60	
	CONOCIMIENTO EMPIRICO	Coefficiente de correlación	,217	1,000	
		Sig. (bilateral)	,095	.	
		N	60	60	

Fuente: elaboración propia.

Análisis e interpretación: En la tabla 5.2.2. se puede apreciar que del 100% (60) Se observó que de los pacientes adultos con estilos de vida saludable y conocimiento empírico malo sobre diabetes tipo II representan el 30 % (18) de la población censal,

mientras que el 26.7 % (16) de los pacientes presentan bajo nivel de conocimientos sobre su enfermedad a su vez mantienen un estilo de vida no saludable.

TABLA N°5.2.3
RELACIÓN ENTRE LA DIMENCIÓN CONOCIMIENTO GENERAL Y
PRACTICAS DE ESTILOS DE VIDA.

Tabla cruzada CONOCIMIENTO GENERAL*ESTILOS DE VIDA

		ESTILOS DE VIDA		Total	
		ESTILO DE VIDA SALUDABLE	ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE		
CONOCIMIENTO GENERAL	BUENO	Recuento	8	0	8
		% del total	13,3%	0,0%	13,3%
	MEDIANO	Recuento	20	6	26
		% del total	33,3%	10,0%	43,3%
	MALO	Recuento	10	16	26
		% del total	16,7%	26,7%	43,3%
Total		Recuento	38	22	60
		% del total	63,3%	36,7%	100,0 %

Fuente: elaboración propia.

Correlación

			ESTILOS DE VIDA	CONOCIMIENTO GENERAL
Rho de Spearman	ESTILOS DE VIDA	Coeficiente de correlación	1,000	,476**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	CONOCIMIENTO GENERAL	Coeficiente de correlación	,476**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

Fuente: elaboración propia.

Análisis e interpretación: En la tabla 5.2.3. se puede apreciar que del 100% (60) Se observó que de los pacientes adultos con estilos de vida saludable y conocimiento empírico mediano sobre diabetes tipo II representan el 33.3 % (20) de la población censal, mientras que el 10 % (6) de los pacientes presentan un nivel medio de conocimientos sobre su enfermedad a su vez mantienen un estilo de vida saludable.

TABLA N°5.2.4
RELACIÓN ENTRE LA DIMENSION CONOCIMINETO ESPECIFICO Y
PRACTICAS DE ESTILOS DE VIDA

Tabla cruzada CONOCIMIENTO ESPECIFICO*ESTILOS DE VIDA

		ESTILOS DE VIDA		Total	
		ESTILO DE VIDA SALUDABLE	ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE		
CONOCIMIENTO ESPECIFICO	BUENO	Recuento	3	0	3
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%
	MEDIANO	Recuento	23	10	33
		% del total	38,3%	16,7%	55,0%
	MALO	Recuento	12	12	24
		% del total	20,0%	20,0%	40,0%
Total		Recuento	38	22	60
		% del total	63,3%	36,7%	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Correlación

			ESTILOS DE VIDA	CONOCIMIENTO ESPECIFICO
Rho de Spearman	ESTILOS DE VIDA	Coefficiente de correlación	1,000	,253
		Sig. (bilateral)	.	,051
		N	60	60
	CONOCIMIENTO ESPECIFICO	Coefficiente de correlación	,253	1,000
		Sig. (bilateral)	,051	.
		N	60	60

Fuente: elaboración propia.

Análisis e interpretación: En la tabla 5.2.4. se puede apreciar que del 100% (60) Se observó que de los pacientes adultos con estilos de vida saludable y conocimiento específico mediano sobre diabetes tipo II representan el 38.3 % (23) de la población censal, mientras que el 16.7% (10) de los pacientes presentan un nivel medio de conocimientos sobre su enfermedad a su vez mantienen un estilo de vida no saludable.

5.3 Otros

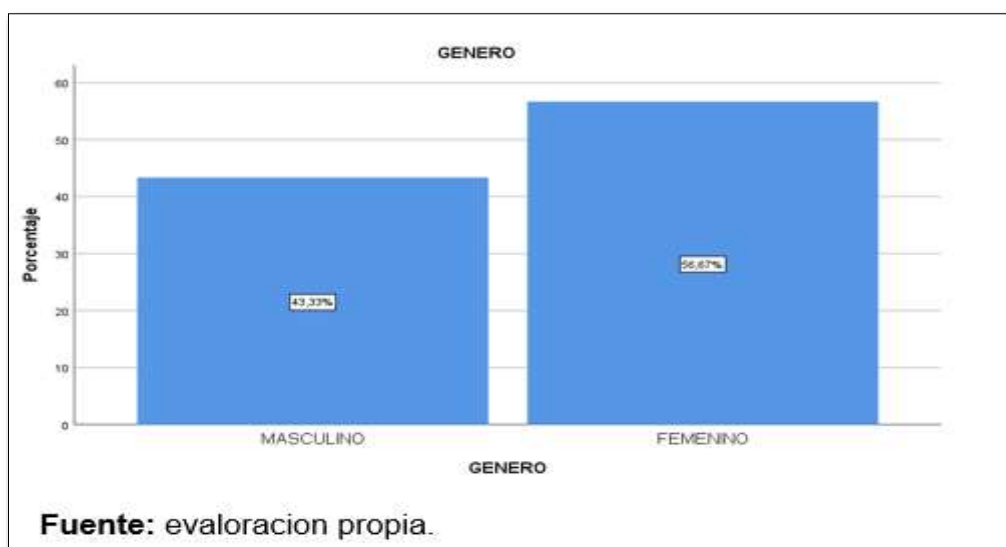
TABLA N° 5.3.1
PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN GENERO.

GENERO				
		N	%	Total
Válido	MASCULINO	26	43,3	43,3
	FEMENINO	34	56,7	56,7
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: evaluacion propia.

GRAFICO N° 5.3.1

PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN SEXO.



Análisis y resultados: en la tabla y gráfico N° 5.3.1 se puede apreciar que del 100% (60) de usuarios, el 56.7% (34) de los pacientes adultos que fueron atendidos en el centro de diagnósticos San José María -2023 son de sexo femenino y el 43.3% (26) de sexo masculino. predominando los pacientes de sexo femenino.

TABLA N° 5.3.2

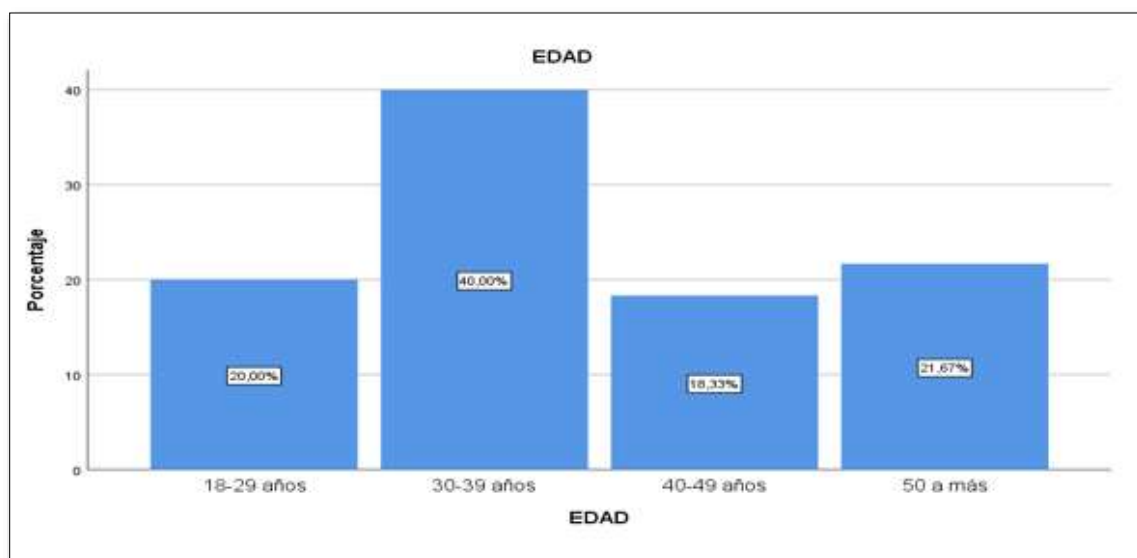
PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN RANGO DE EDAD.

		EDAD		
		N	%	Total
Válido	18-29 años	12	20,0	20,0
	30-39 años	24	40,0	40,0
	40-49 años	11	18,3	18,3
	50 a Más	13	21,7	21,7
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: evaluacion propia.

GRAFICO N° 5.3.2

PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN RANGO DE EDAD.



Análisis y resultados: en la tabla y gráfico N° 5.3.2 se puede apreciar que del 100% (60) usuarios, el 40% (24) de los pacientes adultos que fueron atendidos

en el centro de diagnósticos San José María -2023 estuvo en el rango de 30-39 años de edad, el 21.7% (13) estuvo en el rango de 50 a más años de edad, el 20% (12) están en el rango de 18-29 años de edad y el 18.3% (11) están en el rango de 40-49 años de edad. Predominando el rango de 30-39 años de edad.

TABLA N° 5.3.3

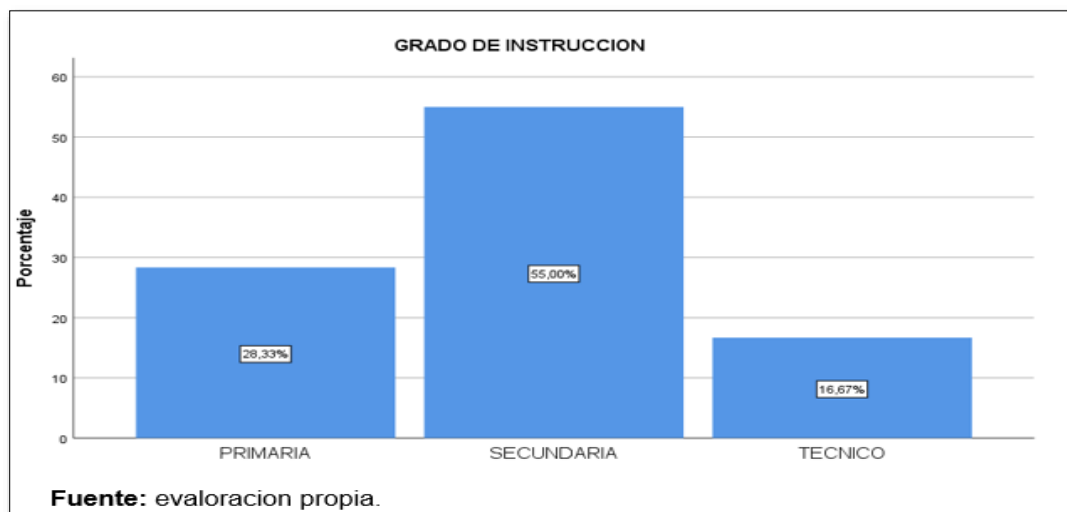
PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN GRADO DE INSTRUCCION.

		GRADO DE INSTRUCCION		
		N	%	Total
Válido	PRIMARIA	17	28,3	28,3
	SECUNDARIA	33	55,0	55,0
	TECNICO	10	16,7	16,7
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: evaluacion propia.

GRAFICO N° 5.3.3

PACIENTES ADULTOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICOS SAN JOSE MARIA -2023 SEGUN GRADO DE INSTRUCCION.



Análisis y resultados: en la tabla y gráfico N° 5.3.3 se puede apreciar que del 100% (60) usuarios, el 55% (33) de los pacientes adultos que fueron atendidos en el centro de diagnósticos San José María -2023 tienen el grado de instrucción de secundaria completa, el 28.3 % (17) tienen el grado de instrucción de primaria completa y el 16.7% (10) tienen el grado de instrucción de primaria. Predominando el grado de instrucción de secundaria.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Hipótesis General

Relación: Nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida.

HI. Existe relación entre el nivel conocimiento y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría imperial – cañete 2023.

H0. No existe la relación entre el nivel conocimiento y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.

Para comprobar la hipótesis general se utilizó Rho de Spearman. Se obtuvo el coeficiente de correlación 0,416 y el grado de relación entre variables, es decir el valor de significancia $p= 0,001$ menor a 0,05. Analizado a partir de un nivel de confianza al 95% y con un margen de error de 5%. Lo que demuestra, que existe relación significativa entre ambas variables, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta hipótesis alterna. Queda demostrado que, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría.

Por tanto, se concluye demostrando la relación significativa de las variables nivel conocimiento y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría.

Prueba de hipótesis específica 1

Relación: Conocimiento empírico y la práctica de los estilos de vida.

HI-1. Existe relación entre el conocimiento empírico y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.

H0-1. No existe la relación entre el conocimiento empírico y la práctica de los

estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.

Los resultados de Rho de Spearman demuestran el coeficiente de correlación 0,217 y el grado de relación entre dimensión y variable, es decir el valor de significancia $p= 0,095$ mayor a 0,05. Analizado a partir de un nivel de confianza al 95% y con un margen de error de 5%. Lo que demuestra, que no existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento empírico y la dimensión práctica de estilos de vida, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Queda demostrado que, no existe una relación significativa entre la dimensión 1 de la variable 1 y la variable 2.

Se presume que existen otros factores no considerados que se asocian al conocimiento de la población censal.

Prueba de hipótesis específica 2

Relación: Nivel de conocimiento general y la práctica de los estilos de vida.

HI-2. Existe relación entre el conocimiento general y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.

Ho-2. No existe la relación entre el conocimiento general y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.

Los resultados de Rho de Spearman demuestran el coeficiente de correlación 0,476 y el grado de relación entre variables, es decir el valor de significancia $p= 0,000$ menor a 0,05. Analizado a partir de un nivel de confianza al 95% y con un margen de error de 5%. Lo que demuestra que, existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento general y la variable práctica de estilos de vida, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Queda demostrado que, existe una relación significativa entre la dimensión 2 de la variable 1 y la variable 2.

Por tanto, se concluye demostrando que existe relación entre el nivel de conocimientos general y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.

Prueba de hipótesis específica 3

Relación: Nivel de conocimiento específico y la práctica de los estilos de vida

HI-3. Existe relación entre el conocimiento específico y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.

Ho-3. No existe la relación entre el conocimiento específico y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.

Los resultados de Rho de Spearman demuestran el coeficiente de correlación 0,253 y el grado de relación entre dimensión y variable, es decir el valor de significancia $p= 0,051$ es igual a 0,05. Analizado a partir de un nivel de confianza al 95% y con un margen de error de 5%. Lo que demuestra que, existe relación entre la dimensión nivel de conocimiento específico y la variable práctica de estilos de vida, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Queda demostrado que, existe una relación significativa entre la dimensión 3 de la variable 1 y la variable 2

Por tanto, se concluye demostrando que existe la relación entre el nivel de conocimientos específico y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.

6.2 Contratación de los resultados con otros estudios similares.

En la presente investigación titulada “nivel conocimiento y la práctica de los estilos de vida saludable en pacientes adultos con diabetes tipo II. del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.” se obtuvo los siguientes resultados:

El 56.7% (34) de los pacientes adultos poseen un nivel de conocimiento empírico malo, el 43.3% (26) de los pacientes poseen un nivel medio de conocimiento general y el 55% (33) de los pacientes poseen un nivel medio de conocimiento específicos. En razón a la variable 2, el 63% (38) de los pacientes practican estilos de vida saludable, sobre los hábitos alimenticios, actividad física y hábitos nocivos y el 36.7% (22) poseen una práctica de estilos de vida no saludable. Respecto a otros estudios similares encontramos a López N, y Carachure M. (México 2021). Donde concluyeron que el grado de conocimiento sobre diabetes de tipo II, en los participantes fue bajo y guardó relación con el control glucémico. Por otro lado, León M. (Guatemala 2020), determino que los pacientes tienen un nivel alto de conocimiento sobre su enfermedad de 16%, nivel medio de 53% el 66% no práctica actividad física a su vez. En la misma línea Rodríguez A, y Velázquez P (Paraguay 2021), concluyen que los pacientes diabéticos de tipo II tienen un conocimiento bueno de 58,4%. Un Conocimiento regular 23 38,3% y un conocimiento escaso de 3,3%. De igual modo Garrochamba B (Ecuador 2020), Encontró que el 62 % tiene un estilo de vida muy saludable, el 36 %; un estilo de vida saludable y el 2 % un estilo de vida poco saludable. También Mata D. (Huaraz 2022) demostró que el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus de los adultos, es de nivel alto de un 55.4%, un conocimiento medio de 36.9%, y un conocimiento bajo de 7.7%. en su segunda variable de estilo de vida manifiestan que tienen un estilo de vida saludable con un 63.1 % y un estilo de vida no saludable de 36.9 %. A su vez Nota T y Palomino M. (Lima 2022), demostraron que: El 83.6% de pacientes presentan un estilo de vida inadecuados y el 16.4% pacientes presenta un estilo de vida adecuado. Además, Cruz C. (Piura 2021), determinó que la percepción de los pacientes respecto al nivel de conocimientos es medio en un 90,0%, guardando una correspondencia con los estilos de vida, calificado en un nivel medio con un 87,5%. De forma similar Ecos K y Casma C. (Chincha 2021), Llegaron a la

conclusión del 58.69% de encuestados que tienen un estilo de vida no saludable tiene una relación inversa con el 65% que presentan un inadecuado conocimiento de la enfermedad, es decir a mayor estilo de vida no saludable, habrá menos inadecuado conocimiento de la enfermedad. Finalmente, Tacza A y Ortiz L. (Huancayo 2021), demuestran que el 62,7% practican hábitos saludables favorables y el 37,3% tienen estilos de vida no saludables.

6.3 Responsabilidad ética

De acuerdo con las normativas actuales, las autoras del estudio asumen la responsabilidad de la información presentada en este estudio. Esto se ajusta al código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Callao, el cual fue aprobado mediante una Resolución del consejo universitario. N° 210 – 2017 – CU. (50)

Durante todo el proceso de investigación, se demostró un trato respetuoso hacia todos los pacientes, evitando cualquier forma de discriminación en todos los aspectos. Se consideraron los siguientes principios éticos en concordancia con el código de ética y deontología de las enfermeras y enfermeros del Perú.

El principio de autonomía: se aplicó al respetar el derecho de cada paciente para tomar la decisión de participar o no en la investigación. Se les proporcionó información detallada sobre el estudio a través del consentimiento informado, permitiéndoles comprender de qué se trata.

El principio de beneficencia: se cumplió al utilizar los datos obtenidos con el único propósito de investigar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de estilos de vida.

se cumplió con el principio de no maleficencia: al garantizar que no se realizara ningún procedimiento o acto que pudiera ocasionar daño a los pacientes. Se veló por su seguridad y bienestar, siguiendo los estándares éticos y cuidando de su

integridad en todo momento.

El principio de justicia: se cumplió mediante el estudio, ya que proporciono una perspectiva más amplia sobre el nivel de conocimiento que pueden estar asociados con la práctica de estilos de vida en los pacientes adultos con diabetes tipo II.

VII. CONCLUSION

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida saludable en pacientes adultos con diabetes tipo II. Se obtuvo el coeficiente de correlación 0,416 y el grado de relación entre variables, es decir el valor de significancia $p= 0,001$ menor a 0,05. Analizado a partir de un nivel de confianza al 95% y con un margen de error de 5%. Lo que demuestra, que existe relación significativa entre ambas variables

Existe relación entre el conocimiento general y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II. Los resultados de Rho de Spearman nos demuestran el coeficiente de correlación 0,217 y el grado de relación entre variables, es decir el valor de significancia $p= 0,095$ mayor a 0,05. Queda demostrado que, no existe una relación significativa entre el conocimiento empírico y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría imperial.

Existe relación entre el conocimiento general y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría imperial. Rho de Spearman nos demuestra el coeficiente de correlación 0,476 y el grado de relación, es decir el valor de significancia $p= 0,000$ menor a 0,05. Analizado a partir de un nivel de confianza al 95% y con un margen de error de 5%. Decimos que existe una relación entre el nivel de conocimientos general y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II.

Existe relación entre el conocimiento específico y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría imperial. Rho de Spearman nos demuestra el coeficiente de correlación 0,253 y el grado de relación entre variables, es decir el valor de significancia $p= 0,051$ es igual a 0,05. por tanto, existe la relación entre el nivel de conocimientos específico y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Bibliografía

- 1 keays r. elsevier. [Online].; 2007 [cited 2023 enero 3. Available from:
. <https://doi.org/10.1016/j.cacc.2007.03.007>.
- 2 [https://www.paho.org/es/temas/diabetes](https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Aproximadamente%2062%20millones%20de%20personas a. organizacion mundial de salud. [Online].; 2007 [cited 2023 febrero miercoles. Available from: <a href=).
- 3 EL COSTO GLOBAL DE LA DIABETES ALCANZÓ NIVELES SIN PRECEDENTES. [Online].; 2016 [cited 2023 MARZO 20. Available from:
. <https://www.primordiales.com.mx/el-costo-global-de-la-diabetes-ha-alcanzado-niveles-sin-precedente/>.
- 4 DIABETES FID. ATLAS DE LA DIABETES DE LA FID. [Online].; 2017 [cited 2023 MARZO 05. Available from:
. https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf.
- 5 el comercio. [Online]. [cited 2023 febrero miercoles. Available from:
. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/diabetes-poblacion-ecuador-glucosa-sangre.html>.
- 6 CDC MINSA. [Online].; 2022 [cited 2023 febrero jueves. Available from:
. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>.
- 7 Elperuano.pe. [Online]. [cited 2023 febrero jueves. Available from:
. <https://elperuano.pe/noticia/181835-essalud-detecto-mas-de-14000-nuevos-casos-de-diabetes-en-primer-semester-del-ano>.
- 8 Gob.pe. [Online]. [cited 2023 febrero jueves. Available from:
. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/.
- 9 Silva M, Azucena D. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida en los adultos del centro poblado de Huanja - Huaraz, 2019. 2022..
- 1 Nota Montano MT, Palomino Jara P. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022. [Online].; 2023 [cited 2023 febrero jueves. Available from:
. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102684>.
- 1 fernaando um, olga nc, lenibet tz, gino tz. diabetes mellitud tipo 2 en el hospital II Essalud - Cañete: aspectos demograaficos y clinicos. rev. Med. Hered.. [Online].; 2004 [cited 2023 abril 04. Available from:
. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100005&lng=es.
- 1 CECIBEL RRN. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA. 2 [Online].; 2022 [cited 2023 febrero viernes. Available from:
. <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/8032/UPSE-TEN-2022-0113.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 1 López Vaesken AM RTAVC. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción.. [Online].; 2021 [cited 2023 febrero viernes. Available from:
. http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/134.
- 1 Uribe NL, Abarca MC. Grado de conocimiento sobre su enfermedad, de pacientes

- 4 con diabetes mellitus tipo 2. [Online].; 2021 [cited 2023 febrero viernes. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100413>.
- 1 PAC MDL. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/>. [Online].; 2020 [cited 2023 febrero 5 vienes. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/15/DeLeon-Mariana.pdf>.
- 1 Peñafiel BDG. dspace.unl.edu.ec. [Online].; 2020 [cited 2023 febrero viernes. 6 Available from: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23389/1/ByronDavid_Garroch_ambaPenafiel.pdf.
- 1 Sanchez Ramirez LK. CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS Y 7 AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE EL QUICHÉ. [Online].; 2019 [cited 2023 marzo viernes. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5852>.
- 1 Mata Silva DA. [repositorio.uladech.edu.pe](https://hdl.handle.net/20.500.13032/26922). [Online].; 2022 [cited 2023 marzo lunes. 8 Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/26922>.
- .
- 1 Nota Montano MT. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro 9 de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022. [Online].; 2022 [cited 2023 marzo . lunes. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/102684>.
- 2 Cruz Palomino CL. Nivel de conocimientos y estilos de vida en pacientes con 0 diabetes mellitus tipo II del Hospital II EsSalud Talara, 2021. [Online].; 2022 [cited . 2023 marzo lunes. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78786>.
- 2 José HN. Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en 1 pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del Puesto de Salud el . Salvador - Chincha, Ica. [Online].; 2022 [cited 2023 marzo lunes. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1727>.
- 2 Tacza Ladera A. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos 2 en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. [Online].; 2021 [cited . 2023 marzo lunes. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10599>.
- 2 MANUEL CRJ. Nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus en pacientes del 3 programa de diabetes en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca octubre – . noviembre 2019. [Online].; 2019 [cited 2023 marzo lunes. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2654>.
- 2 RIVAS ALAMA R. Nivel de conocimiento sobre diabetes, en pacientes con 4 Diabetes tipo II, del Hospital Cayetano Heredia - Piura,. [Online].; 2019 [cited 2023 . marzo lunes. Available from: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20220>.
- 2 ALVA RSV. "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO. [Online].; 2019 5 [cited 2023 marzo lunes. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4100/VARGAS%20ALVA_TESIS2DA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 2 martha raile am. Modelos_y_teorías_en_enfermería. [Online].; 2010 [cited 2023 6 marzo martes. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/MfzfRKLgq0YC?hl=es-419&gbpv=1&dq=teoria+de+dorothea+orem+libro&printsec=frontcover.

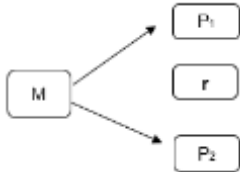
- 2 científica VRaltdcei. [Online].; 2009 [cited 2023 abril 04. Available from:
7 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011.
- 2 suarez. danLc. proceso y fundamentos de la investigacion cientifica. [Online].; 2017
8 [cited 2023 Abril 06. Available from:
. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>.
- 2 SALUD MD. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO,
9 TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS. [Online].; 2015 [cited
. 2023 ABRIL 10. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>.
- 3 otros. esepigacy. mitos y creencias sobre la diabetes en pacientes de una unidad
0 medica de atencion primaria en la ciudad de mexico. [Online].; 2017 [cited 2023
. abril 01. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2018/amf181c.pdf>.
- 3 otros. ECgfcgdm. manual para educadores de diabetes millitus. [Online].; 2001
1 [cited 2023 abril 01. Available from:
. <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/189130/918750/file/ENT%20Diabetes,%20Manual%20para%20educadores.PDF>.
- 3 Primaria MMCMYdmt2A. elsevier. [Online].; 2008 [cited 2023 abril 10. Available
2 from: www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-metformina-diabetes-mellitus-tipo-2-13116631?referer=coleccion.
- 3 diabetes 1Dydc. [Online]. [cited 2023 marzo 12. Available from:
3 www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/diagnostico-y-clasificacion-de-diabetes-20180907.
- 3 capitulo9: macronutrientes: carbohidratos gyp. [Online]. [cited 2023 abril 12.
4 Available from: www.fao.org. Available from:
. <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0d.htm>.
- 3 José Enrique Sirvent-Belando JRAC. Universidad de Alicante / Universitat
5 d'Alacant,. [Online].; 2017 [cited 2023 abril 20. Available from:
. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=700526>.
- 3 Ángeles Carbajal Azcona. Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia.
6 Universidad Complutense de Madrid. [Online]. [cited 2023 abril 24. Available from:
. <https://ucm.es/nutricioncarbajal/>.
- 3 Armando J CVVÁCSCLMMAAFEDPDLs. scielo.org.co. [Online].; 2011 [cited
7 2023 junio 02. Available from:
. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>.
- 3 N. S. Tabaquismo y Diabetes Smoking and Diabetes. [Online]. [cited 2023 junio 12.
8 Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0222.pdf>.
- 3 Elizabeth Vázquez Morales otros.Sedentarismo aocd. journal. [Online].; 2019 [cited
9 2023 junio 13. Available from: <https://www.jonnpr.com/PDF/3068.pdf>.
- .
- 4 salud omdl. Informe mundial sobre la diabetes: resumen de orientación. [Online].;
0 2016 [cited 2023 marzo martes. Available from:
. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204877>.
- 4 Fundación del Español Urgente. FundéuRAE; 2017. [Online].; 2017 [cited 2023
1 marzo lunes. Available from: <https://www.fundeu.es/consulta/signosintoma/>.
- .
- 4 González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación

- 2 curricular. [Online].; 2014 [cited 2023 marzo miercoles. Available from:
 . https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009.
- 4 Keays R. Diabetes. [Online].; 2007 [cited 2023 marzo miercoles. Available from:
 3 <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios>.
- 4 ALVAREZ CORDERO R. Paciente y padeciente. Rev. Fac. Med. [Online].; 2014
 4 [cited 2023 marzo miercoles. Available from:
 . https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000500003.
- 4 Montoya LRG, Salazar ARL. Redalyc.org. [Online].; 2010 [cited 2023 marzo
 5 miercoles. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>.
- .
- 4 Sampieri. DRH. esup.edu.pe. [Online].; 2014 [cited 2023 marzo 01. Available from:
 6 <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
- 4 Echenique EEG. Metodología de la Investigación. [Online].; 2017 [cited 2023 marzo
 7 domingo. Available from:
 . https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf.
- 4 Rodó P. Economipedia. [Online].; 2020 [cited 2023 marzo domingo. Available from:
 8 <https://economipedia.com/definiciones/rho-de-spearman.html>.
- .
- 4 Conducta Responsable en Investigación. [Online].; 2020 [cited 2023 marzo lunes.
 9 Available from: <https://vinculate.concytec.gob.pe/conducta-responsable-en-investigacion/>.
- 5 callao und. [Online].; 2017 [cited 2023 abril 03. Available from:
 0 <https://unac.edu.pe/images/transparencia/documentos/resoluciones-consejo-universitario/2017/210-17CU%20APRUEBA%20ACTUALIZACION%20CODIGO%20ETICA%20INVESTIGACIONES%20ANEXO.pdf>.

X. ANEXOS.

Anexo 01: Matriz de Consistència.

“Nivel conocimiento y la práctica de los estilos de vida saludable en pacientes adultos diabéticos tipo II del centro de diagnóstico San José María Imperial – Cañete 2023.”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida en los pacientes adultos con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría imperial – cañete 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿cuál es la relación que existe entre el conocimiento empírico y la práctica de los estilos de vida saludable en los pacientes adultos diabéticos tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023?</p> <p>¿cuál es la relación que existe entre el conocimiento general y la práctica de los estilos de vida saludable en los pacientes adultos</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes adultos con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría imperial – cañete 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>El nivel de conocimiento empírico se relaciona con la práctica de los estilos de vida saludable en los pacientes adultos diabéticos tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe la relación que existe entre el nivel conocimiento y la práctica de los estilos de vida que tienen los pacientes adultos con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023.</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • existe relación entre el conocimiento empírico y estilos de vida en los pacientes adultos con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría imperial – 	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimientos empíricos. ➤ Conocimientos generales. ➤ Conocimientos específicos. <p>Indicadores de medición.</p> <p>Bueno: 11 a 15 preguntas correctas.</p> <p>Mediano: 6 a 10 preguntas correctas.</p> <p>Malo: 1 a 5 preguntas correctas.</p>	<p>tipo de estudio:</p> <p>Enfoque: cuantitativo.</p> <p>Diseño: No experimental. Corte trasversal.</p>  <p>Donde:</p> <p>M = pacientes adultos con diabetes de tipo II.</p> <p>O1 = nivel de Conocimiento.</p> <p>r = Relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes adultos con diabetes tipo II.</p> <p>O2 = estilos de vida.</p>

<p>diabéticos tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023?</p> <p>¿cuál es la relación que existe entre el conocimiento específico y la práctica de los estilos de vida saludable en los pacientes adultos diabéticos tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento general se relaciona con la práctica de los estilos de vida saludable en los pacientes adultos diabéticos tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023. • El nivel de conocimiento específico se relaciona con la práctica de los estilos de vida saludable en los pacientes adultos diabéticos tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023 	<p>cañete 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • existe relación entre el conocimiento general y estilos de vida en los pacientes adultos con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría imperial – cañete 2023. • Existe relación entre el conocimiento específico y estilos de vida en los pacientes adultos con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría imperial – cañete 2023. 	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ hábitos alimenticios. ➤ actividad física. ➤ hábitos nocivos. <p>Indicadores de medición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saludable: de 8 a 15 preguntas correctas. • Estilo de vida no saludable: de 1 a 7 preguntas correctas. 	<p>POBLACIÓN: Se trabajó con una población de 60 pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus de tipo II.</p> <p>MUESTRA: Se trabajó con una población muestral de 60 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus de tipo II, por tratarse de una población pequeña, se decide estudiar toda la población sin emplear ningún muestreo</p> <p>TÉCNICA INSTRUMENTO: Técnica: Para ambas variables se utilizó la encuesta. Instrumento: Para la variable Nivel de conocimiento se utilizó el cuestionario con alternativas múltiples de elaboración propia; mientras que para la variable prácticas de los estilos de vida se utilizó el cuestionario dicotómico, de 15 preguntas.</p>
--	--	---	---	---

Anexo 02: instrumentos validados.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO MARA MEDIR NIVEL DE CONOCIMINETO SOBRE DIABETES TIPO II

I.-PRESENTACIÓN

Estimados Sr.(as), somos bachilleres en enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería. Estamos realizando un trabajo de investigación cuyo título es: “Nivel conocimiento y la práctica de los estilos de vida saludable en pacientes adultos diabéticos tipo II” Los datos que usted me brinde serán de carácter confidencial y de fines exclusivos para la investigación.

II-INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas para lo cual se le solicita su colaboración respondiendo con veracidad y precisión. Completar los espacios en blanco o marcar con un aspa (x) según corresponda.

1. **Edad:**

2. **Sexo:** F() M()

3. **Grado de instrucción:**

primaria () secundaria () técnico () superior ().

1._ ¿A qué sexo cree que afecta más la diabetes tipo II?

- a) hombre
- b) mujeres
- c) a todos los sexos.
- d) No se

2._ ¿Qué es la diabetes tipo II?

- a) es el deterioro progresivo del páncreas.
- b) es una enfermedad don se tiene mucha azúcar en sangre.
- c) son venas hinchadas y retorcidas que pueden verse justo debajo de la piel.

d) No se

3._ ¿en cuánto tiempo se cura la diabetes?

- a) 10 días.
- b) 20 días.
- c) No se.
- d) No tiene cura

4._ ¿cuáles son los síntomas de la diabetes tipo II?

- a) Eliminación de una cantidad excesiva de orina, fatiga, micción nocturna, bajo de peso.
- b) Poliuria, disnea, aumento de peso.
- c) Polidisia polifagia, náuseas, falta de apetito.
- d) No se.

5._ ¿cuál es el tratamiento que recibe las personas que son diagnosticados diabéticos de tipo II?

- a) hipertensivos.
- b) antibióticos.
- c) hipoglucemiantes.
- d) No se.

6._ ¿la diabetes es una enfermedad?

- a) contagiosa
- b) no transmitible.
- c) trasmisible.
- d) No se.

7._ ¿quiénes estas en riesgo de padecer diabetes de tipo II?

- a) obesos.
- b) hipertensos.
- c) A y b
- d) No se

8._ ¿cuál es el valor normal de glucosa en sangre?

- a) 110- 124 mg/dl
- b) 70-110 mg/dl
- c) 60-100 mg/dl.
- d) No se.

9._ ¿cuál es la vía de administración de la insulina?

- a) endovenoso.
- b) subcutáneo
- c) intradérmico.

d) No se

10._ ¿para qué sirve la insulina?

- a) para bajar los niveles de azúcar en sangre.
- b) para aumentar los niveles de colesterol en sangre
- c) para aumentar el apetito.
- d) No se.

11._ ¿qué órgano daña la diabetes de tipo II no controlada?

- a) estomago.
- b) cerebro.
- c) riñones
- d) no se.

12._ ¿cuál es la especialidad médica que trata la diabetes?

- a) cardiólogo
- b) endocrinólogo.
- c) Hematólogo
- d) No se.

13._ ¿qué será una neuropatía diabética?

- a) es un daño progresivo irreversible de los nervios produciendo dolores fantasmas.
- b) es el incremento de glucosa en sangre.
- c) es la dificultad para cicatrizar.
- d) No se

14._ ¿qué es el coma diabético?

- a) trastorno mortal que causa la pérdida del conocimiento puede ser por la elevación o disminución extrema de la glucosa en sangre.
- b) es la poca producción de insulina por el cuerpo
- c) es la insuficiencia renal crónica.
- d) No se.

15._ ¿cuáles son los tipos de diabetes?

- a) I, II y gestacional.
- b) a y b
- c) no se.
- d) diabetes gestacional.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CUESTIONARIO.

1._ ¿los platos de sopa seca, chaufa y carapulcra. ¿Serán perjudiciales para Ud.?

- a) Si
- b) No.

2._ ¿cómo alternativa para endulzar las bebidas se puede usar la estevia?

- a) Si
- b) no

3._ ¿es importante controlar la cantidad de azúcar en sangre para tener una calidad de vida adecuada?

- a) Si
- b) no

4._ ¿las frutas, nueces, frijoles y guisantes serán ricos en fibra?

- a) Si
- b) no

5._ ¿Consume frutas y verduras?

- a) Si
- b) no

6._ ¿las frituras, alimentos muy condimentados y crudas serán ideal para Ud.?

- a) Si
- b) no

7._ ¿su alimentación es bajo en carbohidratos?

- a) Si
- b) no

8._ ¿en su desayuno consume pan integral?

- a) Si
- b) No

9._ ¿realiza ejercicios físicos mensualmente para mantener una condición de salud?

- a) Si
- b) no

10._ ¿usted realiza deportes de contacto y/o brusco?

- a) Si
- b) No

11._ ¿Ud. realiza actividad física durante la semana?

- a) Si
- b) no.

12._ ¿los hábitos del sedentarismo, estrés crónico, fumar serán saludables para Ud.?

- a) Si
- b) no.

13._ ¿el azúcar rubia y blanca son buenos para Ud.?

- a) Si
- b) no

14._ ¿Ud. debe consumir gaseosas, frugos y vinos?

- a) Si
- b) no

15._ ¿el corte de uñas de las manos y pies lo realiza un podólogo/a.?

- a) Si
- b) no

Anexo 03: libro de códigos.

B	C	D	E	F	G	H
LIBRO DE CÓDIGOS						
N° ITEM	PREGUNTA / VARIABLES	COD_VAN (8 caractere)	ETIQUETA	CATEGORÍAS (VALOR)	CÓDIGO	TIPO (ESCALA)
1	GÉNERO	GÉNERO	Género	Masculino	1	Nominal
				Femenino	2	Nominal
2	EDAD	EDAD	Edad del apoderado	18 - 29 años	1	Nominal
				30 - 39 años	2	Nominal
				40 - 49 años	3	Nominal
				50 a más	4	Nominal
3	GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRA_INST	¿Cuál es su grado de instrucción?	Primaria	1	Nominal
				Secundaria	2	Nominal
				Técnico superior	3	Nominal
					4	Nominal
5	REGUNTA 1 DE CONOCIMIEN	P1C	¿a qué sexo cree que afecta más la diabetes tipo II?	incorrecta	1	Nominal
				correcta	2	Nominal
6	REGUNTA 2 DE CONOCIMIEN	P2C	¿Qué es la diabetes tipo II?	Incorrecta	1	Nominal
				Correcta	2	Nominal
7	REGUNTA 3 DE CONOCIMIEN	P3C	¿en cuánto tiempo se cura la diabetes?	Incorrecta	1	Nominal
				Correcta	2	Nominal
8	REGUNTA 4 DE CONOCIMIEN	P4C	¿cuáles son los síntomas de la diabetes tipo II?	Incorrecta	1	Nominal
				Correcta	2	Nominal
9	REGUNTA 5 DE CONOCIMIEN	P5C	¿a qué hora del día recibe las personas que son diagnosticados de diabetes tipo II?	Incorrecta	1	Nominal
				Correcta	2	Nominal
10	REGUNTA 6 DE CONOCIMIEN	P6C	¿la diabetes es una enfermedad?	Incorrecta	1	Nominal
				Correcta	2	Nominal
11	REGUNTA 7 DE CONOCIMIEN	P7C	¿quiénes estas en riesgo de padecer diabetes de tipo II?	Incorrecta	1	Nominal
				Correcta	2	Nominal
12	REGUNTA 8 DE CONOCIMIEN	P8C	¿cuál es el valor normal de glucosa en sangre?	Incorrecta	1	Nominal
				Correcta	2	Nominal
13	REGUNTA 9 DE CONOCIMIEN	P9C	¿cuál es la vía de administración de la insulina?	Incorrecta	1	Nominal
				Correcta	2	Nominal
14	REGUNTA 10 DE CONOCIMIEN	P10C	¿para qué sirve la insulina?	Incorrecta	1	Nominal
				Correcta	2	Nominal
15	REGUNTA 11 DE CONOCIMIEN	P11C	¿qué órgano daña la diabetes de tipo II no controlada?	Incorrecta	1	Nominal
				Correcta	2	Nominal
17	REGUNTA 13 DE CONOCIMIEN	P13C	¿qué será una neuropatía diabética?	Incorrecta	1	Nominal
				Correcta	2	Nominal
18	REGUNTA 14 DE CONOCIMIEN	P14C	¿qué es el coma diabético?	Incorrecta	1	Nominal
				Correcta	2	Nominal
19	REGUNTA 15 DE CONOCIMIEN	P15C	¿cuáles son los tipos de diabetes?	Incorrecta	1	Nominal
				correcto	2	Nominal
16	REGUNTA 1 DE ESTILOS DE VIDA	P1A	¿la dieta de sopa seca, chaufa y carapulcra. ¿Serán perjudiciales para la salud?	Incorrecta	1	Nominal
				correcto	2	Nominal
17	REGUNTA 2 DE ESTILOS DE VIDA	P2A	¿la alternativa para endulzar las bebidas se puede usar la miel?	Incorrecta	1	Nominal
				correcto	2	Nominal
18	REGUNTA 3 DE ESTILOS DE VIDA	P3A	¿cómo se debe controlar la cantidad de azúcar en sangre para tener una calidad de vida mejor?	Incorrecta	1	Nominal
				correcto	2	Nominal
19	REGUNTA 4 DE ESTILOS DE VIDA	P4A	¿los alimentos como las frutas, nueces, frijoles y guisantes serán ricos en fibra?	Incorrecta	1	Nominal
				correcto	2	Nominal
20	REGUNTA 5 DE ESTILOS DE VIDA	P5A	¿cómo se debe consumir las frutas y verduras?	Incorrecta	1	Nominal
				correcto	2	Nominal
21	REGUNTA 6 DE ESTILOS DE VIDA	P6A	¿los alimentos muy condimentados y crudos serán ideales para la salud?	Incorrecta	1	Nominal
				correcto	2	Nominal
22	REGUNTA 7 DE ESTILOS DE VIDA	P7A	¿su alimentación es baja en carbohidratos?	Incorrecta	1	Nominal
				correcto	2	Nominal
23	REGUNTA 8 DE ESTILOS DE VIDA	P8A	¿en su desayuno consume pan integral?	Incorrecta	1	Nominal
				correcto	2	Nominal
24	REGUNTA 9 DE ESTILOS DE VIDA	P9A	¿cómo se debe hacer ejercicio físico mensualmente para mantener una condición física saludable?	Incorrecta	1	Nominal
				correcto	2	Nominal
25	REGUNTA 10 DE ESTILOS DE VIDA	P10A	¿Ud. realiza deportes de contacto y/o bruscos?	Incorrecta	1	Nominal
				correcto	2	Nominal
26	REGUNTA 11 DE ESTILOS DE VIDA	P11A	¿Ud. realiza actividad física durante la semana?	Incorrecta	1	Nominal
				correcto	2	Nominal
27	REGUNTA 12 DE ESTILOS DE VIDA	P12A	¿el sedentarismo, estrés crónico, fumar serán saludables para la salud?	Incorrecta	1	Nominal
				correcto	2	Nominal
28	REGUNTA 13 DE ESTILOS DE VIDA	P13A	¿el azúcar rubia y blanca son buenos para Ud.?	Incorrecta	1	Nominal
				correcto	2	Nominal
29	REGUNTA 14 DE ESTILOS DE VIDA	P14A	¿cómo se debe consumir las bebidas gaseosas, frugos, vinos durante la semana?	Incorrecta	1	Nominal
				correcto	2	Nominal
30	REGUNTA 15 DE ESTILOS DE VIDA	P15A	¿cómo se debe cuidar el corte de uñas de las manos y pies lo realiza un podólogo?	Incorrecta	1	Nominal
				correcto	2	Nominal

Anexo 05: Consentimiento informado.

Sr (a) (ita):

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“NIVEL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES ADULTOS DIABETICOS TIPO II DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO SAN JOSEMARÍA IMPERIAL – CAÑETE 2023”** por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

Este estudio pretende determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilo de vida que tienen los pacientes adultos con diabetes tipo II del centro de diagnóstico San Josemaría imperial – cañete 2023. Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado **“NIVEL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES ADULTOS DIABETICOS TIPO II DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO SAN JOSEMARÍA IMPERIAL – CAÑETE 2023”**, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

ACEPTO ()

NO ACEPTO ()

Anexo: 06 Prueba de juicio de expertos para ambas variables.

PRUEBA DE JUICIO DE EXPERTOS:

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	suma	Valor P
1	1	1	1	1	1	5	0.0313
2	1	1	1	1	1	5	0.0313
3	1	1	1	1	1	5	0.0313
4	1	1	1	1	1	5	0.0313
5	1	1	1	1	1	5	0.0313
6	1	1	1	0	1	4	0.1563
7	1	1	1	1	1	5	0.0313
8	0	0	0	1	0	1	0.1563
9	0	0	1	0	0	1	0.1563
10	1	1	1	1	1	5	0.0313
11	1	0	1	1	1	4	0.1563

Criterio de evaluacion	TOTAL VALOR P	0.0767
1 favorable		
0 no favorable		

según la prueba binomial se obtuvo una validez favorable de: **0.0767**

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$b = (Ta) / (Ta + Td) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$Ta = 45$$

$$Td = 10$$

$$b = 82\%$$

se obtuvo un 82% de las respuestas de similitud entre los jueces expertos.

Anexo 07: Lista de cotejos para validación del instrumento para el juicio de expertos

TÍTULO: “Nivel conocimiento y la práctica de los estilos de vida saludable en pacientes adultos diabéticos tipo II del centro de diagnóstico san Josemaría Imperial – Cañete 2023.”

N.º	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

Datos del experto:

Nombre y apellido:		Sello
Fecha:		

Anexo 07: Cálculo de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento de investigación

ENCUESTADOS	ITEMS															SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
E1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	22
E2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	18
E3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	20
E4	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	21
E5	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	21
E6	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	23
E7	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	19
E8	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	19
E9	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	22
E10	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	20
VARIANZA	0.250	0.210	0.240	0.250	0.240	0.210	0.210	0.210	0.240	0.160	0.210	0.210	0.240	0.160	0.210	
SUMATORIA DE VARIANZAS	3.250															
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	2.250															

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario → 0.75
- k : Número de ítems del instrumento → 20
- $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems. → 3.250
- S_T^2 : Varianza total del instrumento. → 2.250

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

0.75 Nuestro instrumento es de excelente confiabilidad