



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“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 – 20212”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

Presentado por:

Karla Camila De Fatima Ecos Mendoza

Christian Eduardo Casma Loza

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería

Docente asesor:

Dr. José Huamán Narvay

Código Orcid N° 0000-0001-5400-5737

Chincha, Ica, 2022

Asesor

DR. JOSÉ HUAMÁN NARVAY

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo González Zavala

-Dr. Martín Campos Martínez

-Dr. William Chu Estrada

DEDICATORIA

A nuestras familias por su apoyo constante e incondicional y a todas las personas que creyeron en nosotros.

AGRADECIMIENTO

A nuestros (as) docentes por darnos la guía para formarnos como profesionales y al área administrativa del Puesto de Salud El Salvador por darnos todas las facilidades

RESUMEN

El objetivo general fue determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre la diabetes Mellitus Tipo II, en pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador, Chincha en el año 2021. En el diseño metodológico se estableció el tipo de estudio cuantitativo, nivel de investigación correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra se calculó con una población de 51 pacientes, margen de error del 5% y un nivel de confianza del 90%, dejando como resultado, una muestra representativa de 46 pacientes adultos del P.S. El Salvador, Chincha, 2021. Para la primera dimensión se utilizó como instrumento: Diabetes Knowledge Questionnaire, adaptado en el año 2019 por los investigadores peruanos Zamora et al, con índice de fiabilidad $\alpha = .717$; el segundo instrumento denominado: Escala de Estilo de Vida, adaptado en el año 2011 por Aparicio y Delgado, validado con un $\alpha=.676$. Los resultados del análisis estadístico arrojan que el 6,3% (n=3) de encuestados presentan un nivel de conocimiento sobre la diabetes en nivel no adecuado, mientras que el 93,8% (n=45) presentan un nivel adecuado. El 66,7% (n=32) de la muestra presenta un estilo de vida no saludable, mientras que el 33,3% (n=16) presenta un estilo de vida saludable. Con respecto al análisis inferencial existe una relación inversa entre las dos variables: estilos de vida y nivel de conocimiento sobre la enfermedad, según el coeficiente de correlación Spearman ($r = -0.11441917$), lo cual significa una correlación negativa muy baja de las variables en estudio, lo cual invalida la hipótesis general y se admite la hipótesis alterna. En conclusión, el 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, o en su contraparte, a menor estilo de vida no saludable corresponde un mayor inadecuado conocimiento de la enfermedad.

Palabras Claves: Estilos de vida, Diabetes Mellitus Tipo II, Control Glucémico.

ABSTRACT

The general objective was to determine the relationship between lifestyles and the level of knowledge about Type II diabetes Mellitus in adult patients attending the Type II Diabetes Mellitus Program of the P.S. El Salvador, Chincha in 2021. The type of quantitative study, level of correlational research and non-experimental cross-sectional design were established in the methodological design. The sample was calculated with a population of 51 patients, a margin of error of 5% and a confidence level of 90%, leaving as a result, a representative sample of 46 adult P.S. patients. El Salvador, Chincha, 2021. For the first dimension, the following instrument was used: Diabetes Knowledge Questionnaire, adapted in 2019 by Peruvian researchers Zamora et al, with a reliability index $\alpha = .717$; the second instrument called: Lifestyle Scale, adapted in 2011 by Aparicio and Delgado, validated with $\alpha = .676$. The results of the statistical analysis show that 6.3% (n = 3) of respondents present an inappropriate level of knowledge about diabetes, while 93.8% (n = 45) present an adequate level. 66.7% (n = 32) of the sample presented an unhealthy lifestyle, while 33.3% (n = 16) presented a healthy lifestyle. With respect to inferential analysis, there is an inverse relationship between the two variables: lifestyles and level of knowledge about the disease, according to the Spearman correlation coefficient ($r = -0.11441917$), which means a very low negative correlation of the variables in study, which invalidates the general hypothesis and the alternative hypothesis is admitted. In conclusion, 58.69% of respondents who have an unhealthy lifestyle have an inverse relationship with 65% who have inadequate knowledge of the disease, that is, the greater the unhealthy lifestyle, the less inadequate knowledge of the disease, or in its counterpart, a less unhealthy lifestyle corresponds to a greater inadequate knowledge of the disease.

Key Words: Lifestyles, Type II Diabetes Mellitus, Glycemic Control.

INDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen	v
Palabras Claves.....	v
Abstract	vi
Índice General	vii
Índice de Tablas	ix
Índice de Figuras	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	16
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	16
2.4. Justificación e importancia	18
2.4.1. Justificación teórica.....	18
2.4.2. Justificación práctica	18
2.4.3. Justificación social	18
2.4.4. Justificación económica	19
2.5. Objetivo general.....	19
2.6. Objetivos específicos	19
2.7. Alcances y limitaciones	21
III. MARCO TEÓRICO	23
3.1. Antecedentes.....	23
3.2. Bases teóricas	27
IV. METODOLÓGICA	47
4.1. Tipo de investigación	47
4.2. Nivel de investigación	47
4.3. Diseño de Investigación	47
4.4. Hipótesis alterna y nula.....	48
4.5. Identificación de Variables	49
4.7. Operacionalización de Variables.....	50
4.8. Población – Muestra	52
4.9. Recolección de datos.....	53
4.10. Técnicas de análisis e interpretación de datos	55

V. RESULTADOS.....	57
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	72
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	74
Bibliografía.....	78
Anexos.....	83
Anexo 01: Ficha técnica 02- EEV.....	83
Anexo 02: Escala Estilo de Vida (Adaptación peruana: Aparicio y Delgado).....	84
Anexo 03: Ficha técnica 01 - DKQ -24.....	85
Anexo 04: Cuestionario DKQ-24 (Adaptación peruana: Zamora et al)	86
Anexo 05: Oficio de aplicación de investigación.....	87
Anexo 06: Constancia de aplicación de instrumentos	88
Anexo 07: Base de Datos del estudio.....	89
Anexo 08: Matriz de Consistencia	91
Anexo 09: Informe de turnitin al 28% de similitud.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable X	40
Tabla 2. Operacionalización de la variable Y	41
Tabla 3. Ficha técnica 01-Población del P.S. El Salvador, Chincha	42
Tabla 4. Ficha técnica 02-DKQ-24	44
Tabla 5. Ficha técnica 02-EEV	44
Tabla 6. Índice de fiabilidad del instrumento EEV	45
Tabla 7. Índice de fiabilidad del instrumento DKQ-24	45
Tabla 8. Relación entre Alimentación saludable y Diabetes Mellitus Tipo II...	46
Tabla 9. Relación entre Actividad ejercicio y Diabetes Mellitus Tipo II	48
Tabla 10. Relación entre Manejo del estrés y Diabetes Mellitus Tipo II	49
Tabla 11. Apoyo interpersonal vs. Diabetes Mellitus tipo II	50
Tabla 12. Autorrealización Vs. Diabetes Mellitus tipo II.....	51
Tabla 13. Responsabilidad en Salud Vs. Diabetes Mellitus tipo II	52
Tabla 14. Resultados: Escala de estilo de vida	53
Tabla 15. Conocimiento Vs. Diabetes Mellitus Tipo II.....	54
Tabla 16. Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo II	56
Según número de encuestados	
Tabla 17. Prevención de complicaciones	57
Tabla 18. Control glucémico	58
Tabla 19. Resultados de la variable X e Y	59
Tabla 20. Coeficiente de Correlacion Rho de Spearman	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Esquema del diseño	38
Figura 2	Cálculo del tamaño de la muestra	42
Figura 3	Alimentación saludable vs Diabetes Mellitus Tipo II	47
Figura 4	Actividad y ejercicio vs Diabetes Mellitus Tipo II	48
Figura 5	Manejo del estrés Vs. Diabetes Mellitus Tipo II	49
Figura 6	Responsabilidad en Salud vs. Diabetes Mellitus Tipo II ...	52
Figura 7	Estilo de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II..	54
Figura 8	Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo II	55
Figura 9	Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo II	57
Figura 10	Control glucémico. Diabetes Mellitus Tipo II.....	58

I. INTRODUCCIÓN

Es importante destacar a la diabetes mellitus tipo 2 (T2DM), como la forma más común de diabetes, la cual se caracteriza por la acción disfuncional de la insulina en el tejido periférico, o deterioro de la secreción de insulina de la célula beta pancreática o ambos; lamentablemente, la T2DM no controlada puede provocar daños permanentes a largo plazo.

En general, el conocimiento de la T2DM y el tratamiento con insulina aún carece de estudio. Todavía hay muchas creencias distorsionadas, conceptos errados y preocupaciones sobre el uso de la insulina entre los pacientes con DMT2, influenciadas generalmente por experiencia propia y validada por otros pacientes. Al respecto, muchos participantes expresaron su malestar e incluso su vergüenza cuando se autoinyectan insulina en lugares públicos así como sus hábitos alimenticios que no corresponden a los hábitos alimenticios de un paciente diabético.

Las situaciones de estrés y depresión se acentúan en los pacientes diabéticos especialmente con la pérdida repentina de peso asociada a la poca o nula actividad física que realizan y que no corresponde a los parámetros de estilo de vida saludable que requieren este tipo de pacientes. Por lo tanto, es importante aumentar la conciencia pública y potenciar sus conocimientos a través de una educación temprana, simplificada y adaptada, centrándose en la naturaleza de la enfermedad y el papel de la insulina para crear conciencia de su estado de salud y del uso de dispositivos modernos especialmente promoviendo estilos de vida saludables.

Por todo lo expuesto, investigar esta temática tiene gran relevancia no solo por su aporte académico sino también porque en la práctica, será factible formular estrategias multisectoriales y transdisciplinarias orientadas a la prevención, promoción, abordaje oportuno y seguimiento de casos, especialmente de aquellos pacientes que no llevan un

adecuado estilo de vida y que, por lo tanto, podrían estar en riesgo frente al padecimiento de Diabetes Mellitus Tipo II, previniendo las complicaciones crónicas, mejorando su calidad de vida y ampliando su periodo de esperanza de vida, promoviendo el conocimiento de la enfermedad y estilos de vida saludable.

El objetivo principal del presente estudio es determinar la relación entre estilo de vida y diabetes Mellitus Tipo II, en pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021 y la hipótesis planteada refiere que existe relación directa entre estilo de vida saludable y diabetes Mellitus tipo II de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021. El diseño metodológico planteado es de tipo de estudio cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal.

Se propone un estudio que está constituido por los siguientes apartados: Planteamiento del problema de investigación donde se describe el problema y se detallan los objetivos; Marco teórico que desarrolla la revisión teórica respecto al tema y las dimensiones de la investigación; resultados y análisis de resultados contiene información obtenida luego de la tabulación de encuestas así como el análisis de la información contrastada con información teórica, conclusiones y recomendaciones es uno de los últimos apartados que muestra las conclusiones finales del estudio y recomendaciones pertinentes, las referencias bibliográficas contiene información de fuentes consultadas y finalmente los Anexos, donde se encontrarán la matriz de consistencia lógica y los instrumentos de recolección de datos que se emplearon en la ejecución de la investigación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Descripción del Problema

En el 2014, se identificaron 422 millones de adultos con diabetes tipo 2 a nivel mundial, es decir, en los últimos 30 años, se han duplicado los casos de 4.7% al 8.5% de la población adulta, y a su vez un aumento en pacientes con obesidad y sobrepeso. (1)

El incremento de la obesidad en población adulta, se debe generalmente a que no llevan un estilo de vida saludable asociado a una buena alimentación, práctica regular de algún deporte o realización de ejercicios físicos, vida social activa, evitar consumo de cigarrillos, tabaco y también el consumo de alcohol. El confinamiento y las condiciones de encierro en que vive la población mundial, incrementa los casos de estrés y ansiedad en las personas en todas las edades, y la población adulta trata de controlar o minimizar estos estados, ingiriendo alimentos.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se calcula que, en América, existen 62 millones de adultos con diabetes tipo 2, cuyo número se ha triplicado desde 1980 y del 50% a 70% de casos no están controlados. Asimismo, indica que en el 2040 serán 109 millones de casos. (2)

Los casos no controlados se deben por lo general al desconocimiento de la enfermedad, especialmente, de las consecuencias o daños permanentes a largo plazo tales como: disfunciones, fallo de diversos órganos y complicaciones a nivel macro y microvasculares cuyas consecuencias son: control glucémico deficiente, neuropatía que deriva en amputación, nefropatía que conlleva a diálisis y retinopatía que deriva en la pérdida progresiva de la visión hasta la ceguera del paciente, del mismo modo, a nivel macro se incrementa el riesgo de evento cardiovascular y cerebrovascular causando daño a otros sistemas vasculares periféricos.

Además, la tasa de pacientes diabéticos con complicaciones está aumentando diariamente, la admisión se hace ya sea debido a la diabetes o complicaciones de la diabetes, tales como accidente cerebrovascular, hipertensión, amputación, nefropatía, neuropatía, retinopatía, cardiopatía, impotencia, lesiones cutáneas. Según los últimos estudios, los pacientes que presentan complicaciones en el diagnóstico representan un tercio de los casos no diagnosticados. (3). Los casos de pacientes que ingresan en estado de coma diabético son la principal evidencia que no hay cuidados ni estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo II, para que deriven a emergencia o a UCI con graves secuelas o complicaciones producto de la enfermedad y un deficiente control y cuidado de la misma.

Según ENDES, en el 2018, el 3.6% de la población mayor a 15 años fue diagnosticada con diabetes mellitus en el Perú según informes del Instituto Nacional de Estadística e Informática. (4). Situación que se entiende en Perú considerado el primer destino gastronómico del mundo, donde la variedad de platos y potajes que hay en el país desde los tamales en el desayuno, hasta un pescado frito con salsa criolla en la cena, son tentadores para cualquier comensal, sin contar con la variedad de dulces y postres que existen en el mercado peruano y que no necesariamente se ajustan a los alimentos de estilo de vida saludable que requieren los pacientes con diabetes.

En el distrito de Pueblo Nuevo, se encuentra el P.S El Salvador, desde el 2016 al 2020 se detectaron 51 pacientes afectados por la diabetes, de los cuales 38 son mujeres y 13 son hombres. Esta enfermedad puede llegar a causar discapacidad y limitaciones, lo cual afecta en el desarrollo de las actividades cotidianas y a su vez, estos pacientes suelen presentar obesidad, alimentación inadecuada y poca actividad física a pesar que se les recomiendan mantener un estilo de vida saludable y que por lo general, no llegan a cumplir.

Esta situación alarmante se convirtió en un desafío para una futura enfermera quién decidió investigar en la prevención de las complicaciones de la diabetes y también desarrollar una guía, no solo para educar sino también para capacitar a las personas diabéticas y no diabéticas sobre cómo vivir una vida sin diabetes o sobrellevar la diabetes si ya los ha afectado en un sentido real. Los objetivos de la educación de la diabetes son principalmente para optimizar el control metabólico, prevenir complicaciones agudas y crónicas, y también optimice la calidad de vida, mientras que los costos asociados se minimizan al más bajo. (5)

Resulta de gran importancia observar como una preocupación profesional puede ser el punto de partida para un interés académico que derive no solo en objetivos claros, sino también, en propuestas específicas y concretas, para una población vulnerable, que será beneficiada con el estudio de la temática que los aqueja, en este caso, Diabetes Mellitus Tipo II.

Al respecto, las enfermeras tienen un papel importante en este proceso, considerando que es una responsabilidad, educar a los pacientes sobre la importancia del cambio en el estilo de vida y la medicación, en concordancia en la diabetes en referencia a los educadores de diabetes y comunidad. Los recursos y los grupos de apoyo para pacientes ayudan a mejorar la práctica intervenciones asegurándose de que los pacientes estén facultados con la necesaria información y apoyo para tomar decisiones informadas sobre su día a día su estilo de vida. (6)

De este modo promocionando el conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II, sus implicaciones y sobre todo mejorando conocimientos, actitudes y prácticas para el control de la enfermedad, es posible incidir en el mejoramiento del estilo de vida de los pacientes que han sido diagnosticados con el este mal. En este sentido, el propósito de esta tesis es estudiar la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida

en pacientes adultos que asisten al P.S El Salvador, Chincha en el año 2021.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre estilo de vida y Diabetes Mellitus tipo II, en pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021?.

2.3. Preguntas de investigación específicas

2.3.1. Pregunta específica 1

¿Cuál es la relación entre alimentación y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021?.

2.3.2. Pregunta específica 2

¿Cuál es la relación entre actividad-ejercicio y Diabetes Mellitus Tipo II de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021.

2.3.3. Pregunta específica 3

¿Cuál es la relación entre manejo del estrés y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021?.

2.3.4. Pregunta específica 4

¿Cuál es la relación entre apoyo interpersonal y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021?.

2.3.5. Pregunta específica 5

¿Cuál es la relación entre autorrealización y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021?.

2.3.6. Pregunta específica 6

¿Cuál es la relación entre responsabilidad-salud y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021?.

2.3.7. Pregunta específica 7

¿Cuál es la relación entre estilos de vida y conocimiento de la enfermedad Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021?.

2.3.8. Pregunta específica 8

¿Cuál es la relación entre estilos de vida y control glucémico de Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021?.

2.3.8. Pregunta específica 9

¿Cuál es la relación entre estilos de vida y prevención de complicaciones de la enfermedad Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021?.

2.4. Justificación e importancia

2.4.1. Justificación teórica

Académicamente el presente trabajo de investigación cuenta con todos los elementos que un estudio de investigación científica requiere. La relevancia del marco teórico, la población de estudio, las referencias bibliográficas, el diseño metodológico planteado así como la elaboración de un plan de recomendaciones estándar para los cuidados preventivos sobre la diabetes mellitus tipo II, desarrollado como aporte ante el incremento de casos en pacientes que desconocen cómo llevar un estilo de vida saludable ni conocen profundamente una alteración tan frecuente como lo es, la diabetes mellitus tipo II. También, el presente estudio, se constituye en un marco referencial para futuros estudios relacionados con las variables: Diabetes Mellitus Tipo II y Estilo de Vida Saludable.

2.4.2. Justificación práctica

Se justifica en el área práctica porque los resultados obtenidos, servirán de línea basal para la formulación de estrategias multisectoriales y transdisciplinarias basadas en la prevención, promoción, abordaje oportuno y seguimiento de casos controles de aquellos pacientes que no llevan un adecuado estilo de vida y que, por lo tanto, podrían estar en riesgo frente al padecimiento de Diabetes Mellitus Tipo II.

2.4.3. Justificación social

A partir de lo identificado, se plantea realizar el presente estudio de investigación con el fin de instruir al paciente buscando prevenir complicaciones crónicas y no solo para mejorar su calidad de vida sino también, para ampliar su periodo de esperanza de vida, promoviendo el conocimiento de la enfermedad y estilos de vida

saludable que redundarán en la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con esta enfermedad.

2.4.4. Justificación económica

Mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II, logrará minimizar los gastos intrahospitalarios y recursos humanos destinados a la atención y cuidados de quienes terminan en coma diabético u otras afecciones derivadas de la misma enfermedad, lo cual, no solo constituye un gasto para la unidad o centro hospitalario local, sino, y más importante aún, mellan directamente en la calidad de vida o estado del paciente.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación entre estilo de vida y diabetes Mellitus Tipo II, en pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021.

2.6. Objetivos específicos

2.6.1. Objetivos específico 1

Identificar la relación entre alimentación saludable y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021.

2.6.2. Objetivos específico 2

Identificar la relación entre actividad-ejercicio y Diabetes Mellitus Tipo II de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021.

2.6.3. Objetivos específico 3

Identificar la relación entre manejo del estrés y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021.

2.6.4. Objetivo específico 4

Identificar la relación entre apoyo interpersonal y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021.

2.6.5. Objetivo específico 5

Identificar la relación entre autorrealización y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021.

2.6.6. Objetivos específico 6

Identificar la relación entre responsabilidad-salud y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021.

2.6.7. Objetivo específico 7

Determinar la relación entre estilos de vida y conocimiento de la enfermedad diabetes mellitus tipo II de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus tipo 2 del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021.

2.6.8. Objetivo específico 8

Determinar la relación entre estilos de vida y control glucémico de diabetes mellitus tipo II de los pacientes adultos que asisten al

Programa de Diabetes Mellitus tipo 2 del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021.

2.6.8. Objetivo específico 9.

Determinar la relación entre estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo II de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus tipo 2 del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

Los alcances de la presente investigación son:

De encontrar una relación directa entre estilos de vida y diabetes mellitus tipo II, será oportuno promover los estilos de vida, crear espacios donde se manifiesten estas historias de mejora de calidad de vida o desarrollar propuestas creativas que promuevan el estilo de vida saludable como principal indicador para mejorar calidad de vida de quienes padecen diabetes mellitus tipo II.

La investigación tiene un alcance local, debido a que estudia a una muestra de pacientes del distrito de Pueblo Nuevo que forman parte del programa de diabetes y control metabólico del P.S. El Salvador. Con respecto al tiempo, la investigación tiene un alcance temporal definido, debido a que, al ser transversal, se ubica en un tiempo expresado en meses, lo cual se especifica en el cronograma de actividades establecido antes de la ejecución de la tesis.

La investigación en cuanto al alcance de acción significa que las actividades de recojo de datos, se ha desarrollado en 60 días, lo cual permitirá recolectar, procesar y analizar estadísticamente la información obtenida y cuyos resultados serán remitidos al P.S. El Salvador-Chincha, con el fin de que obtengan información diagnóstica respecto al estilo de vida de sus pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II y en función a estos

resultados, tomar medidas como: charlas de orientación, programas, talleres entre otros.

Por otro lado, las limitaciones de la presente investigación son:

No se investiga la totalidad de pacientes que acuden con diabetes mellitus al P.S. El Salvador, únicamente se ha extraído una muestra representativa, tampoco se cuenta con recursos motivacionales para los participantes a fin de incentivar o agradecer su participación en la investigación y el costo total que significa investigar en este tema, es asumido en su totalidad por los investigadores.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Vintimilla, Giler, Motoche y Ortega (2019), de Ecuador, Médicos de la Universidad de Guayaquil-Ecuador, publicaron el estudio denominado: Prevalencia y factores de riesgo de diabetes tipo II en la revista académica ecuatoriana Recimundo. El objetivo de esta investigación fue determinar la incidencia e identificar los factores predictivos para el padecimiento de la diabetes mellitus tipo 2. El diseño de estudio fue descriptivo simple, no experimental, transeccional. La muestra de estudio estuvo constituida por la totalidad de pacientes que acuden al Hospital de Jipijapa en Ecuador. Los resultados encontrados refieren que existe una alta prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en la muestra de estudio. Se concluye que la diabetes es una enfermedad metabólica que altera la normalidad fisiológica funcional del organismo humano, con lo cual, los estilos de vida saludables son idóneos para la prevención y control metabólico de la diabetes tipo 2. (7)

Altava Fortea, Milagros (2017), de Castellón-España para optar el grado académico de Doctor, en la Universidad Jaume-Castellón, España; desarrolló la investigación titulada: Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2. El objetivo de esta investigación fue la valoración del impacto de una estrategia de capacitación y sensibilización en torno al control metabólico basado en el estilo de vida de los pacientes diabéticos. El diseño asumido para esta investigación fue analítico, experimental y comparativo empleando dos grupos aleatorios. La muestra de estudio fue por conveniencia y se calculó 2,056 pacientes diabéticos del Centro de Atención Primaria de Vinaroz. A esta muestra de estudio se le aplica un programa educativo que

consiste en el fortalecimiento y optimización del estilo de vida para el control metabólico, mientras que a otro grupo no se le aplica nada, empleándolo únicamente como grupo control. Los datos fueron analizados en Ms Excel versión 2016 y en SPSS versión 24. Los resultados encontraron que la prevalencia de la diabetes en la muestra de estudio fue del 8,6%, asimismo, se halló que no se encontraron diferencias significativas ($p=.08$) entre los grupos de estudio tras la aplicación de este estudio. Se concluye que el programa educativo desarrollado no ha sido efectivo para el fortalecimiento del control glucémico. (8)

Galindo Diaz, Rosa Elena (2017), de Huehuetenango-Guatemala, investigó para obtener el grado de Maestro en Medicina Internista en la Universidad Mariano Gálvez-Guatemala, con el título: Caracterización clínica y epidemiológica de las complicaciones agudas y crónicas más frecuentes asociadas a Diabetes mellitus tipo 2 en pacientes hospitalizados en Medicina interna del Hospital Regional de Huehuetenango. El diseño metodológico de esta investigación fue descriptivo simple. La población de estudio estuvo considerada por los pacientes hospitalizados, mientras que la muestra se armó por criterios de selección quedando conformada por 170 pacientes. El instrumento empleado para la recogida de los datos fue elaborado y validado por el propio autor de la investigación. Se encontró que el síndrome diarreico agudo (53%), la infección del tracto urinario (59%), la neumonía (71%) y el accidente cerebrovascular (33%) son algunas de las características clínicas que se le atribuyen al curso y consecuencia de la diabetes mellitus tipo 2 en la muestra estudiada. (9).

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Condezo, Cierzo y Cucho (2020), en Lima-Perú, investigaron para optar el título profesional de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Peruana Cayetano Heredia-Perú, con el título: Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres-2019. El objetivo de este estudio fue establecer la posible relación entre las variables nivel de conocimiento sobre diabetes y riesgo diabético. La muestra de estudio estuvo conformada por 148 personas habitantes de la Urbanización de Condevilla, el cual fue extraído por muestreo censal. El diseño metodológico del estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de corte transeccional. Los instrumentos empleados para la recolección de los datos fueron: El test de Findrisk y el DKQ-24 adaptados en Perú. Con respecto a los resultados hallados tras el procesamiento de los datos en el software SPSS versión 22, se halló que existe relación inversa entre las variables de estudio ($r=-0.341$; $p=0.000$), con lo cual se procede a concluir que la diabetes mellitus tipo 2 se encuentra relacionada al estilo de vida como un factor de riesgo para el desarrollo y agravamiento de esta. (10)

Quispe Olgún, Angie Kristel (2018), Pimentel-Perú, para la obtención de su título profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Señor de Sipán-Perú, publicó la investigación denominada: Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018. El objetivo de esta investigación fue indagar los niveles de conocimientos y actitudes preventivas en una muestra de 81 pacientes derivados de un muestreo no probabilístico de corte censal. El diseño metodológico fue descriptivo simple. Los instrumentos fueron elaborados, contruidos y validados mediante juicio de expertos ad hoc para la

investigación. Los resultados encontrados indican que el 41,98% presentan un nivel de conocimiento sobre diabetes inadecuado, el 55,56% presentan un nivel en grado intermedio, y el 2,47% presentan un nivel alto con relación a ello. Lo que llevó a concluir al autor de la investigación que la mayoría de los adultos presentan un conocimiento en nivel moderado del trastorno metabólico de diabetes mellitus tipo 2. (11)

Pariona Rojas, Sandybell (2017), Lima-Perú, investigó para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de la salud en la Universidad César Vallejo-Perú, con el título de investigación: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL, 2017. El objetivo de esta investigación fue la determinar el grado de relación entre las variables “conocimiento sobre diabetes” y “estilo de vida saludable” en una muestra de 61 pacientes procedentes del servicio de Laboratorio del Hospital Municipal. Para esta investigación, se empleó como instrumento de recogida de datos un cuestionario de dos cuerpos debidamente validados por juicio de expertos. Los resultados encontrados indican que existe relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida ($r=.646$; $p=.000$). Se concluye que el estilo de vida es un factor relacionado al padecimiento y grado de severidad de la diabetes mellitus tipo 2 en la muestra peruana estudiada. (12)

3.1.3. Antecedentes Locales o Regionales

Aquije Mendoza, Olga Mirtha (2016), Ica-Perú, para optar el título profesional de licenciada en enfermería en la Universidad Autónoma de Ica en la ciudad de Chincha, Perú, publicó la investigación denominada: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en adultos jóvenes entre 20 y 30 años del Centro de Salud

San Juan de Dios, Pisco. El objetivo general de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento en una muestra de 40 pacientes de ambos sexos procedentes de las atenciones del Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Pisco. El instrumento de recogida de datos fue construido para la investigación y no fue validado mediante juicio de expertos. Los datos fueron analizados en MS Excel 2013, encontrándose que el nivel de conocimiento es alto y adecuado en sólo el 35% de los encuestados, además que el 20% de los mismos conocen acerca del cuadro clínico y los signos de alerta de la diabetes. Se concluye que falta estimular los estilos de vida para prevenir y promocionar la lucha contra la diabetes en la muestra de estudio, y extrapolando en toda la región Ica. (13)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Estilos de vida

Los estilos de vida, están relacionados con las condiciones económicas y sociales, las tradiciones, costumbres y formas de vivir referentes a una cultura y familia a partir de conocimientos y vivencias adquiridas.

El Glosario de promoción de la salud define estilo de vida de una persona como aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones". (1)

El estilo de vida en el Perú se encuentra relacionado principalmente con los hábitos alimenticios, con nuestro arte culinario que ya cuenta con alcance y fama mundial y que en su

mayoría de potajes contiene grasas, lácteos, frituras, ajíes y condimentos que en su combinación no se constituyen precisamente en alimentos saludables, muchos menos para pacientes diabéticos cuyas restricciones alimenticias son varias.

En el actual contexto de pandemia, el encierro ha provocado falta de actividad para la población en general, incluyendo a los pacientes diabéticos quienes no solo, están impedidos de realizar alguna actividad física o ejercicio al aire libre (si es que lo hacían), sino también impedidos de caminar en un parque o loza deportiva cercana, pues la práctica de estas actividades dentro de casa no se realiza por razones diversas como: el reducido espacio en los departamentos, la comodidad del sillón frente al televisor que ocasiona flojera y se convierte en una buena excusa para permanecer sedentario y sin hacer nada.

A) Tipos de estilo de vida

✓ Estilo de vida saludable

Entendemos por estilo de vida saludable aquellos hábitos de nuestra vida diaria que nos ayudan a mantenernos más sanos y con menos limitaciones funcionales. Para llevar una vida más sana nos debemos centrar, principalmente, en dos aspectos: nuestra dieta y el ejercicio físico. (14)

Mantener o adoptar un estilo de vida saludable es una decisión personal y se convierte en responsabilidad, cuando se trata de personas con algún diagnóstico de enfermedad crónica, dolencia o afección especialmente en el caso de pacientes diabéticos. Para tener estilos de vida saludable se opta por:

- Controlar factores de riesgo tales como la obesidad, sedentarismo, estrés, hipertensión y diabetes y tener acceso a seguridad social en salud.

- Asistir a actividades de recreación y disfrutar del ocio en tiempos libres.
- Mantener una buena integración social y familiar y a su vez el autocuidado.

✓ Estilo de vida no saludable

Refiere acciones y conductas que no favorecen o aportan a mejorar la calidad de vida promoviendo el deterioro en diversos aspectos, tales como lo social, biológico y psicológico. (15). Nuestra cultura es festiva, por lo tanto, es común socializar especialmente los fines de semana en bares, discotecas y restaurantes donde el principal hábito no es solo degustar de buenos potajes culinarios sino, fumar y tomar que no se constituyen en hábitos saludables. Un estilo de vida no saludable se manifiesta por:

- Desordenada o incorrecta alimentación y nutrición.
- Poco o nulo interés en realizar actividades físicas, suelen ser personas sedentarias.
- Consumo excesivo de drogas, cigarrillos y/o alcohol.

B) Dimensiones en los estilos de vida

Las dimensiones de estilo de vida son: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud.

➤ Alimentación

La alimentación se constituye en unos de los factores principales de cuidado, en pacientes diabéticos.

Una mala alimentación ocasiona carencia en los nutrientes. En los pacientes diabéticos empeora, porque su metabolismo sufre cambios como la hiperglicemia causando deterioro a nivel

celular y vascular, al mismo tiempo sufren carencias nutricionales por la falta de algunos nutrientes que son eliminados en sus dietas y que no son suministrados en otros alimentos, por no ser alimentos para el diabético. (16)

Cambiar los hábitos alimenticios de un paciente diabético significa la mayoría de las veces, cambiar los hábitos alimenticios de toda la familia que vive con él, pues resulta imposible concebir una mesa con tamal, bistec y papas fritas para unos miembros y un plato de ensalada con pollo sancochado para el paciente diabético, es necesario que se uniformice la comida en casa para que el paciente diagnosticado con diabetes no se sienta parte de la mesa familiar.

✓ Hábitos alimenticios

Son patrones de consumo de alimentos que se han enseñado o se van adoptando paulatinamente de acuerdo a los gustos y preferencias. (17). Para pacientes diagnosticados con diabetes, resulta bastante difícil deshacerse de sus hábitos alimenticios y adoptar de pronto un estilo de vida saludable, deshaciéndose de sus dañinas costumbres de brindar con alcohol, consumir grasas en alimentos y azúcar excesiva en sus postres.

✓ Dieta del diabético

– Carbohidratos: Es un nutriente importante y energético. La cual el sistema digestivo lo convierte en glucosa. La cual esta se utiliza como energía para los órganos, tejidos y también lo puede almacenar la glucosa en el hígado. Los alimentos como los vegetales y los cereales se absorben de manera lenta dado que no incrementan la glicemia después de la ingestión.

- Proteínas: dan 4 Kcal. Por gramo y se encuentra en el pescado, pollo y alimento de origen animal.
- Grasas: dan gran porción de Kcal. Por eso debe ser limitada por la predisposición de los pacientes diabéticos. Se recomienda la ingestión de ácidos grasos polinsaturados y ácidos grasos mono insaturado.
- Fibras: Reduce los niveles de colesterol en sangre, mejora la función intestinal y ayuda a prevenir el estreñimiento. Retrasa la absorción de la glucosa reduciendo el pico glucémico que se produce después de las comidas. (18)

✓ Obesidad

Se define como una enfermedad crónica y esta se encuentra en diferentes grupos. Y la tendencia aumenta en los años. En los grupos que se da es mayormente en adulto y escolares. Algunas se pueden asimilar como síndrome metabólico, diabetes mellitus 2 y algunos tipos de enfermedades oncológicas. (19). La población debe tomar conciencia que la obesidad puede ocasionar graves problemas de salud, se orienta a mantener una alimentación saludable. Seguimiento de ejercicios por lo menos 30 minutos al día.

➤ Actividad y ejercicio

Según la OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto

moderada como intensa, mejora la salud. (20). Las personas diagnosticadas con diabetes y que desarrollan alguna actividad física, hacen que su cuerpo sea más sensible a la insulina (la hormona que permite que las células del cuerpo usen el azúcar en la sangre para producir energía), lo cual ayuda en gran medida a manejar la diabetes. Se les recomienda hacer ejercicio físico por dos motivos principalmente: el primero hace referencia a que activamos el sistema circulatorio, mejorando el riego sanguíneo adecuado al organismo, reduciendo las cifras de tensión arterial y elevando el colesterol que llamamos familiarmente “bueno”, lo que disminuye, en general, la posibilidad de problemas cardiovasculares. Facilitamos también la circulación venosa de las piernas, evitando varices, retención de líquidos, entre otros. (14).

El segundo hace referencia a que al movernos, aumenta también nuestra flexibilidad, disminuyendo la rigidez que sufrimos con el paso de los años, que nos hace menos ágiles; y mantenemos el tono muscular. Todo ello, hace que se reduzcan la torpeza, el cansancio y en general las limitaciones físicas. (14). Ya lo dice el viejo refrán “mente sana en cuerpo sano”, el ejercicio y la actividad física son recomendadas a la población en general en todas las edades, especialmente a pacientes con alguna enfermedad o padecimiento como por ejemplo enfermedad renal crónica o diabetes. Si bien es cierto el esfuerzo físico no exigirá el máximo esfuerzo de estos pacientes se recomienda largas caminatas, o ejercicios de bajo impacto, lo importante es mantener los músculos en actividad y mantenerse ágiles, flexibles y activos.

✓ Beneficios de la actividad física:

- Incrementa la eficacia de insulina (hormona) en el cuerpo.

- Reduce gran cantidad de azúcar en la sangre, al realizar ejercicios el musculo consumen glucosa con ayuda de la insulina.
- Disminuye peso al degradar que se acumulan en el cuerpo.
- Disminuye el riesgo enfermedades (isquemias)
- Disminuye la posibilidad de tener enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus tipo 2.
- Ayuda a disminuir enfermedades como la osteoporosis y la hipertensión arterial.
- Somete a tolerar problemas lumbares.
- Beneficioso para mantener articulaciones, huesos y músculos sanos.
- Beneficia al trastorno digestivo como estreñimiento
- Ayuda a reducir los dolores articulares como la rodilla
- Favorece, minorando la depresión, el estrés y a la ansiedad.
- Una persona que realiza actividades físicas se siente optimista. (21)

➤ Manejo del estrés

Con relación al termino estrés, la American Psychological Association, lo define como: “Una sensación de agobio, preocupación y agotamiento”. (22). Mientras que otros autores lo definen como: “Una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica del individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual”. (23)

Todos coinciden en señalar al estrés, como una influencia negativa en el individuo que lo obliga a utilizar fuerzas para contrarrestar esta presión y mantener su status quo o estabilidad social, emocional, física, según sea la afectación.

Manejar las situaciones estresantes es responsabilidad de cada individuo donde interactúa la inteligencia emocional y elementos de relajación como musicoterapia, caminatas al aire libre entre otras muchas posibilidades que el paciente debe elegir para calmarse en situaciones de estrés.

➤ Apoyo interpersonal

Las relaciones sociales y de comunicación, las cuales son esenciales para poder establecer interacciones sociales, las cuales parten de la socialización del ser humano; ello es genético y permite constituir sociedades, identificarse con la cultura, entre otros. Además, como seres humanos somos capaces y tenemos la necesidad de hacer interacción con los otros: el integrar y ser parte de grupos. Hay distintas formas o aspectos que permiten al ser humano interactuar, el más importante es el lenguaje y el acto de comunicar. (24)

El ser humano es social por naturaleza, una persona diagnosticada con una dolencia crónica como la diabetes, necesita rodearse de un círculo de apoyo como: familiares, amigos inclusive algunas mascotas resultan terapéuticas y se convierten en excelentes aliados para poder sobrellevar la enfermedad en un entorno saludable.

➤ Autorrealización

Es considerado por la OMS como "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". (25). La autorrealización hace referencia al logro satisfactorio de nuestras metas y objetivos, que, al cumplirlos, nos hace sentir orgullo y satisfacción con nuestra vida y lo que estamos logrando. Esto implica poner todo

nuestro potencial y lograr ser la persona que deseamos; es decir, llegar a la plenitud. Este concepto se encuentra bastante relacionado a la felicidad y el bienestar (Landa, 2016).

La autorrealización está ligada al término resiliencia, que significa empoderarse, sacar ventaja de la adversidad y salir adelante en una mejor versión del yo afectado. Muchas veces un diagnóstico desfavorable significa la oportunidad de hacer cosas nuevas, terminar la carrera universitaria, viajar, aprender a conducir, estudiar idiomas, emprender un nuevo negocio, de lo que se trata, es de cumplir los sueños que anteriormente quedaron postergados por diversas causas, el trabajo, la falta de tiempo, el poco entusiasmo, etc. En conclusión la autorrealización es tener un estado de conformidad y satisfacción con los logros alcanzados y sueños realizados a pesar de la enfermedad.

➤ Responsabilidad en salud

Este factor se refiere a cuánta importancia le damos a nuestra salud; eso se realiza, principalmente, por medio del chequeo médico el cual va a permitir evaluar el estado de salud que posee una persona. También detectar y tratar de manera temprana las enfermedades con el objetivo de darles una solución y empezar el tratamiento lo antes posible. Con ello podremos evitar que las enfermedades se hagan más graves y la solución sea más compleja. Otra de las ventajas es que el médico pueda conocer el estilo de vida de la persona y evalúe los factores de riesgo ante patologías y nos ayude a superarlo o a poder prevenirlas. Muchos factores de riesgo pueden permanecer sin alertas y de forma silenciosa. Por ello, prevenir es lo mejor para anticiparnos a un hecho, ya que el objetivo de controlar nuestra salud, en tiempos determinados, nos ayudará a evitar la aparición de enfermedades o detectarlas a tiempo.

Este es el método más eficaz para el cuidado y promoción de la salud (Landa, 2016). La responsabilidad en salud, más que una necesidad, se convierte en una exigencia para el paciente considerando que su estabilidad clínica, emocional y física está únicamente en sus manos. Y está en cada uno de ellos en controlar su enfermedad adoptando hábitos de vida saludable. La tarea de prevención y visitas de control médico periódico, son indispensables para los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II.

3.2.2. Diabetes Mellitus Tipo II

A) Etimología

La etimología se constituye en un importante referente para comprender palabras técnicas y científicas que nos remite al conocimiento de las raíces de las palabras que las forman, satisfaciendo de este modo la curiosidad de un investigador, considerando que podrá descifrar el valor y significado literal o absoluto de la palabra en cuestión.

La palabra diabetes viene del griego διαβήτης [*diabētes*] que significaba *compás*. Derivaba del verbo *diabaíno* (o *diabáinein*, 'atravesar', si se enuncia el verbo en infinitivo) que significa *caminar*, formado a partir del prefijo δια [*día*], 'a través de', y [*báino*], 'andar, pasar'; se trataba de una metáfora basada en la similitud del compás abierto con una persona andando, con las piernas colocadas en posición de dar un paso. La mayoría de los diccionarios que ofrecen la etimología de la palabra diabetes, indican que procede del latín *diabētes* que significa sifón. (26)

Como término para referirse a la enfermedad caracterizada por la eliminación de grandes cantidades de orina (poliuria), empieza a usarse en el siglo I en el sentido etimológico de «paso», aludiendo al «paso de orina» de la poliuria. Fue acuñado por el médico griego Areteo de Capadocia. La palabra *mellitus* (latín *mel*, 'miel') se

agregó en 1675 por Thomas Willis cuando notó que la orina de un paciente diabético tenía sabor dulce (debido a que la glucosa se elimina por la orina). (27)

B) Cronología histórica de la enfermedad

Durante 2.000 años, la diabetes ha sido reconocida como una enfermedad devastadora y mortal. En el primer siglo d.C., un médico griego, Aretaeus, describió la naturaleza destructiva de la aflicción, que llamó "diabetes" de la palabra griega "sifón". Los médicos en la antigüedad, como Aretaeus, reconocieron los síntomas de la diabetes, pero fueron incapaces de tratarlo con eficacia. En el Siglo XVII un médico de Londres, el Dr. Thomas Willis, determinó si los pacientes tenían diabetes o no, tomando muestra de su orina. Si tuviera un sabor dulce podría diagnosticarlos con diabetes mellitus (diabetes "melosa"). (28)

Han pasado dos mil años desde que Aretaeus habló de la diabetes como "la enfermedad misteriosa". Ha sido un largo y arduo proceso de descubrimiento, como generaciones de médicos y científicos han agregado su conocimiento colectivo para encontrar una cura. Eso fue a partir de esta riqueza de conocimientos que el descubrimiento de la insulina surgió en una pequeña Laboratorio en Canadá. Desde entonces, las innovaciones médicas han seguido facilitando la vida para personas con diabetes. (28)

Pero en 1921, los médicos en Canadá trataron a pacientes que murieron de diabetes con insulina y logró bajar los niveles altos de azúcar en la sangre a niveles normales. Desde entonces, los avances médicos, han continuado prolongando y facilitando la vida de las personas con diabetes. En los años 50, se descubrió que había dos tipos de diabetes: "la insulina sensible "(tipo I) e" insensible a la insulina "(tipo II). (29)

En el siglo XXI, los investigadores de diabetes continúan allanando el camino hacia una cura. Hoy en día, no está claro qué forma tomará el camino; tal vez otro descubrimiento dramático como la insulina espera a la vuelta de la esquina, o posiblemente los investigadores tendrán que contentarse con el lento avance del progreso. (7)

Identificar y conocer históricamente un hecho, actividad o descubrimiento resulta relevante para la ciencia, porque podemos conocer el proceso de avance desde su descubrimiento hasta la actualidad, los aciertos y desaciertos en cuanto a la evolución de la enfermedad y la forma de controlarla, farmacológicamente, clínicamente, los efectos adversos, todo esto es un resultado histórico desde el descubrimiento de la misma hasta los alcances, logros y nuevos descubrimientos obtenidos hoy.

C) Aproximación a la definición

Aproximarnos a la definición significa que no existe una definición exacta, única o válida. Aproximarnos es investigar las definiciones de diversos autores o investigadores para poder adoptar una definición propia según el aporte de los diversos investigadores o especialistas en el tema.

Exaltación Paredes (30), Afirma que la diabetes se caracteriza por un desorden metabólico que causa la hiperglucemia, lo cual es causada por la defectuosa producción de la insulina o su mala absorción. Comúnmente circula en la sangre alguna proporción de insulina cuya, fuente primordial es la absorción de los comestibles en el sistema gastrointestinal y la síntesis de glucosa en el hígado desde otros compuestos que pertenecen a las sustancias alimenticias. Definición importante: desorden metabólico que causa hiperglucemia, considerando que en la persona diabética, existe o se detecta una falla en su metabolismo.

Por su parte el investigador Deza Távora (31), señala que la diabetes mellitus tipo II es la más recurrente forma de diabetes, dado que conforma más del 85% de la totalidad de pacientes diabéticos evaluados en su estudio. En esta patología, la producción de insulina no es suficiente para mantener los niveles normales de glucosa en sangre. Este tipo de diabetes con frecuencia se manifiesta en personas que sobrepasan los 45 años. El principal aporte de Deza Távora es que la Diabetes Mellitus es la más recurrente forma de diabetes y se manifiesta en personas que sobrepasan los 45 años, según sus estudios.

Para Rodríguez y Mejía (32), la diabetes, es un desorden metabólico multifactorial, que se caracteriza por la elevación del azúcar en sangre, debido a la mala producción de insulina por el cuerpo, lo cual puede causar lesiones irreversibles en ojos, riñón, nervios, vasos sanguíneos y corazón, (Siendo la más frecuente, cerca del 90% de los casos). Un dato importante de estos investigadores se refiere al daño o lesiones irreversibles en ojos, riñón, nervios, vasos sanguíneos y corazón.

Una definición propia de Diabetes Mellitus tipo II, es que se trata de un desorden metabólico que causa hiperglucemia, y según estudios, la más recurrente forma de diabetes que se manifiesta en personas que sobrepasan los 45 años, con daños o lesiones irreversibles en ojos, riñón, nervios, vasos sanguíneos y corazón.

D) Factores de riesgo de la Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica con un alto índice de muerte en el Perú y el mundo, teniendo muchos factores de riesgos como los antecedentes familiares, individuos mayores de 40 años, obesidad, índice de masa corporal mayor 26 Kg/m², hipertensión arterial, vida sedentaria, estrés, dislipidemia, antecedentes diabetes gestacional y síndrome de

ovarios poliquísticos (19). Es importante tomar en cuenta los factores de riesgo y llevar un control preventivo de la enfermedad especialmente si se tienen antecedentes familiares de diabetes pues está demostrado que genéticamente, se es más propenso a desarrollar la enfermedad.

E) Signos y síntomas de la Diabetes Mellitus Tipo II

La diabetes, es una enfermedad silenciosa que puede estar presente en nuestro organismo por muchos años, y en algunas ocasiones es detectada cuando ya causó daños irreversibles. Entre los signos y síntomas más 35 comunes de la diabetes tenemos: visión disminuida, cansancio, náuseas, polidipsia, poliuria, pérdida de peso, disfunción eréctil, piel seca, picazón en la piel y genitales. (33)

La automedicación y la indiferencia a los síntomas descritos se convierten en el punto de partida para el desarrollo de la enfermedad por largos periodos cuando ya existen secuelas o daño asociado. La prevención en salud, el control médico inmediato ante las señales detalladas es necesario acudir de inmediato al médico y descartar la enfermedad, y en caso de presentar un diagnóstico positivo, el hecho de tomar acciones inmediatas, garantiza prolongar la esperanza de vida del paciente y promover desde ya un estilo de vida saludable.

F) Fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo II

En la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II, tenemos que tener en cuenta dos características primordiales concernientes con la insulina: modificación de la secreción de insulina y renuencia a la insulina. La renuencia a la insulina es la reducción de la sensibilidad de los tejidos a la insulina. Normalmente, la insulina se fija a los receptores especiales de las superficies celulares, con lo que aparece una serie de reacciones en el metabolismo de la glucosa dentro de la célula.

La renuencia a la insulina de la diabetes tipo II, se acompaña de reducción de estas reacciones intracelulares, por lo cual la insulina se torna menos eficiente para estimular la captación de glucosa por los tejidos. (34)

G) Diagnóstico y factores de riesgo de Diabetes Mellitus Tipo II

Para el diagnóstico definitivo de diabetes mellitus, se usa la determinación de glucosa en plasma o suero, en ayunas, las glicemias normales son < 100 mg/dl. Glicemia ≥ 200 mg/dl en cualquier momento, asociadas a las sintomatologías ya establecidas por los profesionales médicos, afirman la presencia de la diabetes. (35).

La Asociación Americana de Diabetes (Estándares de atención médica en diabetes-2007) recomienda que cualquier persona con un familiar de primer grado con diabetes tipo I: madre, padre, hermana o hermano - debe ser examinado para la diabetes. Un simple análisis de sangre puede diagnosticar el tipo I diabetes. Además, las lesiones o enfermedades del páncreas pueden inhibir su capacidad para producir insulina y conducen a la diabetes tipo I. Una variedad de infecciones y enfermedades relativamente raras pueden dañar el páncreas y causa diabetes tipo I. (8)

Los factores de riesgo asociados con la diabetes tipo II incluyen obesidad, dieta e inactividad, aumento de la edad, resistencia a la insulina, antecedentes familiares de diabetes, factores genéticos, y raza y etnicidad, por lo tanto, es importante tener un diagnóstico temprano de la enfermedad, considerando que la carga genética también es un elemento que se toma en cuenta en antecedentes familiares y que se constituye en un factor coadyuvante a favor de desarrollar la enfermedad. Por lo tanto ante la presencia de los primeros síntomas lo especialistas

recomiendan la inmediata consulta médica para descartar este mal.

H) Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II. (35)

El tratamiento de la diabetes mellitus Tipo II, se clasifica en tratamiento farmacológico y tratamiento no farmacológico, además se encuentra apoyado en los cuatro ejes fundamentales: Educación, nutrición, actividad física y medicamentos, tal como se desarrolla a continuación.

I) Tratamiento no farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo II

Los principios fundamentales en que se basa el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II tienen como propósito hallar un equilibrio entre el consumo de calorías y el gasto energético del usuario. (35)

✓ Terapia Dietética: En la actualidad, más del 75 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo II muestran sobrepeso, sabiendo que una reducción moderada en el peso puede hacer mejor la glucemia, la presión sanguínea y el perfil lipídico del tolerante. A continuación:

- Satisfacer los gastos energéticos.
- Obtener y sostener el peso ideal.
- Proporcionar todos los constituyentes fundamentales de la dieta.
- Prevenir enormes variantes cotidianas en la glicemia.

✓ Ejercicio: La actividad física, como las caminatas es un eje fundamental es el tratamiento de la diabetes debido a que podemos disminuir los niveles de azúcar en sangre, el ejercicio aumenta la captación de glucosa por

los músculos y mejora el metabolismo de la insulina; disminuye los causantes de peligro cardiovascular al mejorar el perfil lipídico y la presión arterial; incrementa la fuerza y elasticidad y mejorar la sensación de confort y la calidad de vida de la persona.

✓ Educación: El conocimiento de su enfermedad en el diabético brinda la información primordial para hacerse cargo de la enfermedad: cumpla con el tratamiento y control de la diabetes y volverlo autosuficiente.

J) Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo II

En el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II el paciente puede ingerir medicamentos orales, inyectase insulina, se distinguen dos grupos:

✓ Antidiabéticos Orales: Son medicamentos estimulantes que incrementan la producción de insulina, entre estos tenemos; la Biguanidas (metformina tiene efecto anti hiperglucemiante), Sulfonilureas (glibenclamida estimula la secreción de insulina) y Secretagogos (es de acción rápida).

✓ Insulinoterapia La insulina es necesaria para metabolizar hidratos de carbono, proteínas y lípidos. Las personas con Diabetes Mellitus tipo I necesitan administrarse diariamente para poder vivir, a diferencia de las personas con Diabetes Mellitus tipo II.

K) Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II

En términos de la Sociedad Venezolana de endocrinología y metabolismo (36), en cuanto a la Diabetes Mellitus Tipo II, Los factores que ocasionan continuamente la inestabilidad de la asimilación de la glucosa en el organismo son diversos, pero en muchos casos, se deben a la falta de conocimiento de la patología

o por la actitud negativa del usuario, hacia el cuidado de su mismo. Con el paso del tiempo, el exceso del azúcar en la sangre puede provocar inconvenientes serios, ocasionando lesiones en los distintos órganos como los ojos, riñones y los nervios periféricos. Con una atención integral temprana y un tratamiento adecuado, es posible evitar las complicaciones propias de la enfermedad. En la actualidad, las atenciones médicas en los centros de atención primaria se orientan a la prevención de las enfermedades, así como también a la prevención de sus complicaciones. La diabetes mellitus tipo II está asociada con las complicaciones microvasculares como: Retinopatía (ojos), Nefropatía (riñón), Neuropatía (tejido vascular).

3.3. Marco conceptual:

Alimentación Saludable: Proporción necesaria de nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades, garantizar la reproducción, gestación, lactancia, desarrollo y crecimiento adecuado. (37)

Antecedentes Familiares: Se define como historia de casos de tanto diabetes mellitus gestacional como diabetes mellitus tipo 2 en la familia. (38)

Diabetes: Patología metabólica generada por el exceso de glucosa en sangre. (39)

Enfermedad Crónica: Afecciones de larga duración y por lo general, de progresión lenta. (40)

Estilos de vida: Es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. (41)

Factores de riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (42)

Glucosa. Nivel de azúcar en la sangre. (43)

Hiper glucemia: Aumento anormal de la cantidad de glucosa que hay en la sangre. (39)

Hipoglucemia: Disminución de la cantidad normal de glucosa en la sangre; produce mareos, temblores y cefalea, entre otros síntomas. (39)

Inactividad Física: Se define como el no cumplimiento de las recomendaciones mínimas internacionales de AF para la salud de la población (≥ 150 min de actividad física de intensidad moderada o vigorosa por semana, o bien, lograr un gasto energético ≥ 600 MET/min/semana).

Índice de mortalidad: Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población. (44)

Insulina: Hormona producida por el páncreas, que se encarga de regular la cantidad de glucosa de la sangre. (45)

Nefropatía Diabética: Es la esclerosis y fibrosis glomerular causadas por los cambios metabólicos y hemodinámicos de la diabetes mellitus. Se manifiesta como una albuminuria de progresión lenta con hipertensión que va agravándose e insuficiencia renal. (46)

Obesidad: Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo. (47)

Polidipsia: Necesidad exagerada y urgente de beber, que suele ser patológica y acompaña a enfermedades como la diabetes. (48)

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. (1)

Sedentarismo: Modo de vida de las personas, que apenas hacen ejercicio físico. (48)

Síntomas: Alteración del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza. (48)

IV. METODOLÓGICA

Los lineamientos metodológicos que a continuación se describen forman parte de la teoría de Hernández (et. al.) (49), además de seguir con la estructura de la Universidad Autónoma de Ica.

4.1. Tipo de investigación

Según Hernández (e. al) (49), la investigación es de tipo cuantitativo considerando que la relación entre ambas variables puede medirse numéricamente. Para tal efecto los instrumentos poseen indicadores que permitirán realizar la valoración numérica de los resultados obtenidos, una vez culminada la tabulación de datos.

4.2. Nivel de investigación

Cabe recalcar que el nivel de investigación es correlacional, porque se procede a analizar inferencialmente la relación entre las variables de estudio. En términos de Hernández (et. al) (49), este tipo de estudios correlacional, tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables.

4.3. Diseño de Investigación

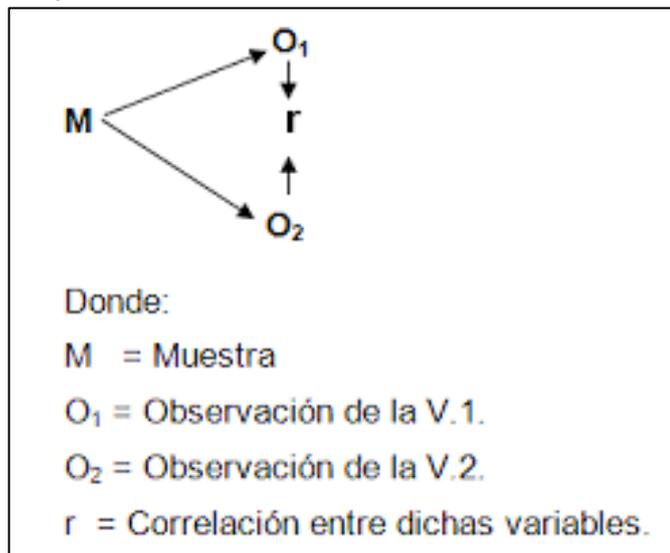
El diseño de investigación es no experimental de corte transversal. No experimental puesto que no se manipularon o modificaron en algún grado las variables de estudio Diabetes Mellitus y estilos de vida. Asimismo, según Hernández (et. al.) (49), los estudios no experimentales son aquellos en donde el investigador no manipula la variable de estudio y se analiza tal como se observa en la realidad objetiva es decir en su contexto natural. Además, los estudios transversales, se caracterizan porque se

recoge la información o los datos en un solo momento, es decir, se planifica para que el investigador aplique el instrumento cuestionario en una sola fecha o periodo de tiempo, a los participantes del estudio.

El esquema del diseño se describe a continuación:

Figura 1

Esquema del diseño



Fuente: Elaboración propia

4.4. Hipótesis alterna y nula

4.4.1. Hipótesis Alterna

H1: Existe relación directa entre estilo de vida y diabetes Mellitus tipo II de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021.

H0: Existe un nivel de correlación negativo muy bajo entre estilo de vida y diabetes Mellitus tipo II de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021.

4.5. Identificación de Variables

4.6.1. Variable 1:

Variable X : Estilos de vida

4.6.2. Definición conceptual de la variable 1

Según la OMS (1) el estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones socioeconómicas y ambientales.

4.6.3. Variable 2

Variable Y: Diabetes Mellitus Tipo 2

4.6.4. Definición conceptual de la variable 2

Según Jorge González Sánchez los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la situación (50). Asimismo, el nivel de conocimiento sobre diabetes se define como el conocimiento e información que tiene el paciente sobre la enfermedad y las consecuencias de esta.

4.7. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable X

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Niveles	Escala de Medición
Estilos de vida	Forma en la que el paciente diabético se comporta	Alimentación	Forma en la que el individuo selecciona e ingesta alimentos	Saludable (75 a 100 puntos)	Nunca (N=4) A veces (V=3) Frecuentemente (F=2) Siempre (S=1)
		Actividad y ejercicio	Intensidad en que el individuo practica actividad física y movilidad		
		Manejo del estrés	Capacidad de control de las situaciones desbordantes		
		Apoyo interpersonal	Gestión de las relaciones sociales	No saludable (25 a 74 puntos)	
		Autorrealización	Sentimiento de autoaceptación de sí mismo		
		Responsabilidad en salud	Sentimiento de autocuidado de su integridad física y mental.		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2*Operacionalización de la variable Y*

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Niveles	Escala de Medición
Diabetes Mellitus Tipo II	El paciente conoce en mayor o menor medida todo lo relacionado a la diabetes	Conocimientos generales sobre DM2	Conjunto de conceptos sobre diabetes	Adecuado (≥70%)	Verdadero (V)
		Control glucémico	Medidas para la obtención de valores de normalidad		
		Prevención de complicaciones	Estrategias por llevarse a cabo para la prevención de agravamiento del cuadro diabético	No adecuado (<70%)	Falso (F)

Fuente: Elaboración propia

4.8. Población – Muestra

4.8.1. Población

La población es el universo de elementos que pueden ser considerados por el investigador, en tal sentido, es necesario aclarar que la población a considerar está conformada por la totalidad de pacientes adultos que acuden al Programa de diabetes del P.S. El Salvador. La cual, es de 51 pacientes en los últimos 5 años (2016)

Tabla 3

Ficha técnica 01 – Población del P.S. El Salvador-Chincha

Pacientes	50-60	60-70	70-80	80-90	90 a +	TOTAL
Hombres						
Mujeres						
TOTAL						51

Elaboración: Propia

4.8.2. Muestra

Con respecto a la muestra, ésta se define como el subconjunto de elementos o individuos que son extraídos de la población y que, a su vez son representativos a la misma.

La muestra calculada con una población de 51 pacientes, margen de error del 5% y un nivel de confianza del 90%, Cabe resaltar que en nuestra investigación no se aplicó una fórmula para la obtención de la muestra, debido a que la población es pequeña, por lo que nuestra muestra queda conformada por 46 pacientes los cuales fueron seleccionados por conveniencia, ya que ya que algunos pacientes cambiaron de domicilio.

4.8.3. Criterios de selección:

Criterios de inclusión: Pacientes con edad comprendida entre los 18 a 65 años, adscritos al Programa de diabetes del P.S. El Salvador. Personas adultas que presenten la enfermedad crónica (Diabetes Mellitus Tipo II), con voluntad de participar en la investigación que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Personas adultas que no desean participar en el estudio. Personas analfabetas y/o, que presentan alguna deficiencia o enfermedad mental.

4.9. Recolección de datos

4.9.1. Técnicas

La técnica que se utilizara para la investigación es el cuestionario, el cual nos permite recolectar la información a través de un conjunto de preguntas respecto a una o más variables. (49)

4.9.2. Instrumentos

El proceso de recogida de datos se efectuó mediante el uso de dos instrumentos, los cuales se proceden a describir en sus fichas técnicas a continuación:

Tabla 4
Ficha técnica 02 - DKQ -24

Nombre del Instrumento:	Diabetes Knowledge Questionnaire
Abreviatura:	DKQ-24
Año de adaptación:	2019
Adaptadores peruanos:	Zamora, Guibert, De la Cruz, Ticse y Málaga

Objetivo:	Medir el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II
N° de ítems:	24 ítems
Dimensiones:	Conocimientos generales sobre DM2 Control glucémico Prevención de complicaciones
Categorías de respuestas:	Verdadero (V), Falso (F)

Tabla 5
Ficha técnica 02- EEV

Nombre del Instrumento:	Escala de estilo de vida
Abreviatura:	EEV
Año de adaptación:	2011
Adaptadores peruanos:	Aparicio y Delgado
Objetivo:	Valorar el estilo de vida de las personas
N° de ítems:	25 ítems
Dimensiones:	Alimentación Actividad y ejercicio Manejo del estrés Apoyo interpersonal Autorrealización Responsabilidad en salud
Categorías de respuestas:	Nunca, A veces, Frecuentemente, Siempre

Fuente: Elaboración propia

4.9.3 Validación de los instrumentos

Para el siguiente proyecto se considera los siguientes índices extraídos de las encuestas.

Tabla 6
Índice de fiabilidad del instrumento EEV

Alfa de Cronbach	N de elementos
------------------	----------------

,717	25
------	----

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el índice de fiabilidad efectuado, se procede a determinar mediante el modelo Alfa de Cronbach, que la Escala de Estilo de vida en la muestra estudiada obtuvo un valor $\alpha=.717$, lo que indica que tiene una consistencia interna alta.

Tabla 7
Índice de fiabilidad del instrumento DKQ-24

Alfa de Cronbach	N de elementos
,676	24

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el índice de fiabilidad efectuado, se procede a determinar mediante el modelo Alfa de Cronbach, que el instrumento Diabetes Knowledge Questionnaire en la muestra estudiada obtuvo un valor $\alpha=.676$, lo que indica que tiene una consistencia interna aceptable.

4.10. Técnicas de análisis e interpretación de datos

4.10.1. Técnicas de análisis de datos

Para el procesamiento de datos, se trasladaron los datos obtenidos del cuestionario, a una base de datos de Microsoft Excel para que a través de la estadística descriptiva, sea posible registrar niveles haciendo uso de tablas de frecuencia y gráficos de barra.

Se hizo uso de la técnica de análisis bivariado considerando que el estudio contempla dos variables: estilos de vida y Diabetes Mellitus tipo II. También se utilizó el programa SPSS (Software de IBM – SPSS) versión 25 con la finalidad de obtener las estadísticas descriptivas e inferenciales para la realización de las pruebas de hipótesis. A partir de los resultados obtenidos, se analizaron e interpretaron estos

resultados y su nivel de correlación para el cual se utilizaron las tablas de nivel de correlación Rho de Spearman. Por último, se generaron las tablas estadísticas y gráficos para el informe de resultados con fines de análisis e interpretación

4.10.2. Técnicas de Interpretación de datos

Análisis estadístico descriptivo:

Considerando la base de datos en Microsoft Excel y el procesamiento en IBM SPSS, se realiza un análisis estadístico bivariado, de frecuencias y porcentajes en gráficos, tablas y otros elementos de utilidad para la presentación e interpretación de resultados de ambas variables.

Análisis estadístico inferencial:

Para el análisis estadístico inferencial, se trabajó con el coeficiente de Correlación Rho de Spearman, apropiado para análisis bi-variado y para determinar el grado de correlación que existe entre las variables de estudio.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Los resultados serán presentados y analizados en función de los objetivos planteados al inicio de la investigación

5.1.1. Alimentación saludable

Tabla 8. *Relación entre alimentación Saludable y Diabetes Mellitus Tipo II*

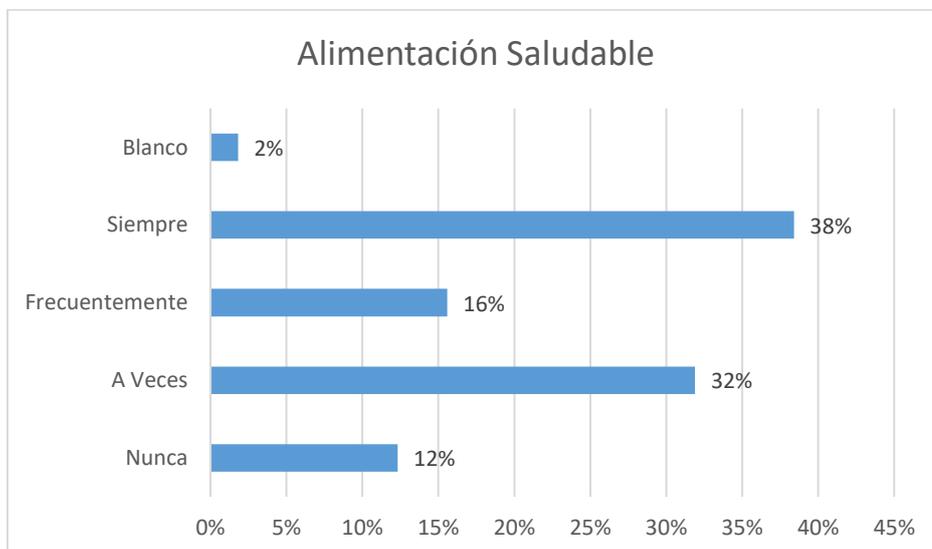
Alimentación	Índice de Frecuencias						Total	%
	Preg.1	Preg.2	Preg.3	Preg.4	Preg.5	Preg.6		
Nunca	1	2	3	9	10	9	34	12%
A Veces	17	13	18	17	13	10	88	32%
Frecuentemente	15	10	6	1	2	9	43	16%
Siempre	13	21	19	14	21	18	106	38%
Blanco	0	0	0	5	0	0	5	2%
TOTAL:	46	46	46	46	46	46	276	100%

Fuente: Elaboración propia

En función a la dimensión alimentación (Preguntas del 1 al 6 del cuestionario Escala del estilo de vida), un 38% de encuestados (n=106), afirman que “Siempre” consumen tres comidas al día: desayuno almuerzo y cena; solo un 12% (n=34), afirma que “nunca” come tres veces al día, situación contra indicada para pacientes con diabetes mellitus tipo II. (Ver Figura 3).

Figura 3

Alimentación saludable vs. Diabetes Mellitus Tipo II



5.1.2 Actividad - ejercicio

Tabla 9: *Relación entre Actividad ejercicio y Diabetes Mellitus tipo II*

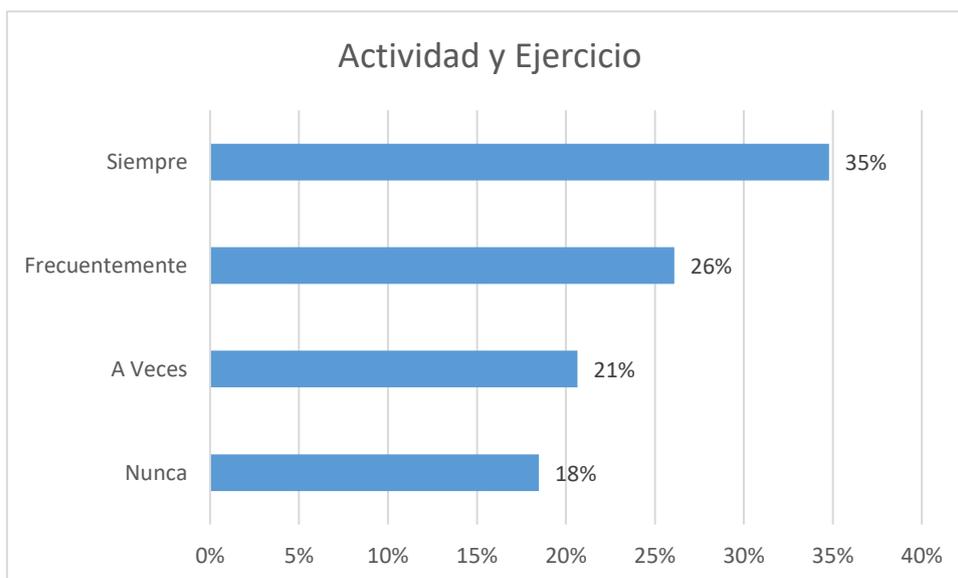
Actividad y Ejercicio	Índice de Frecuencia		Total	%
	Preg.7	Preg.8		
Nunca	14	3	17	18%
A Veces	10	9	19	21%
Frecuentemente	7	17	24	26%
Siempre	15	17	32	35%
Blanco	0	0	0	0%
TOTAL:	46	46	92	100%

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión actividad y ejercicio, preguntas 7 y 8 del cuestionario Escala del estilo de vida; 35% del total de encuestados (n=32), señalan que “siempre” realizan actividad física”, mientras que 18% (n=17), afirman que nunca desarrollan actividad física alguna, atentando contra su propia salud y disminuyendo su esperanza de vida.

Figura 4.

Actividad y ejercicio vs Diabetes Mellitus Tipo II



5.1.3. Manejo del Estrés

Tabla 10

Relación entre Manejo del Estrés y Diabetes Mellitus Tipo II

Manejo del Estrés	Índice de Frecuencias				Total	%
	Preg.9	Preg.10	Preg.11	Preg.12		
Nunca	4	7	3	3	17	9%
A Veces	23	12	17	13	65	35%
Frecuentemente	11	7	12	10	40	22%
Siempre	8	20	13	20	61	33%
Blanco	0	0	1	0	1	1%
TOTAL:	46	46	46	46	184	100%

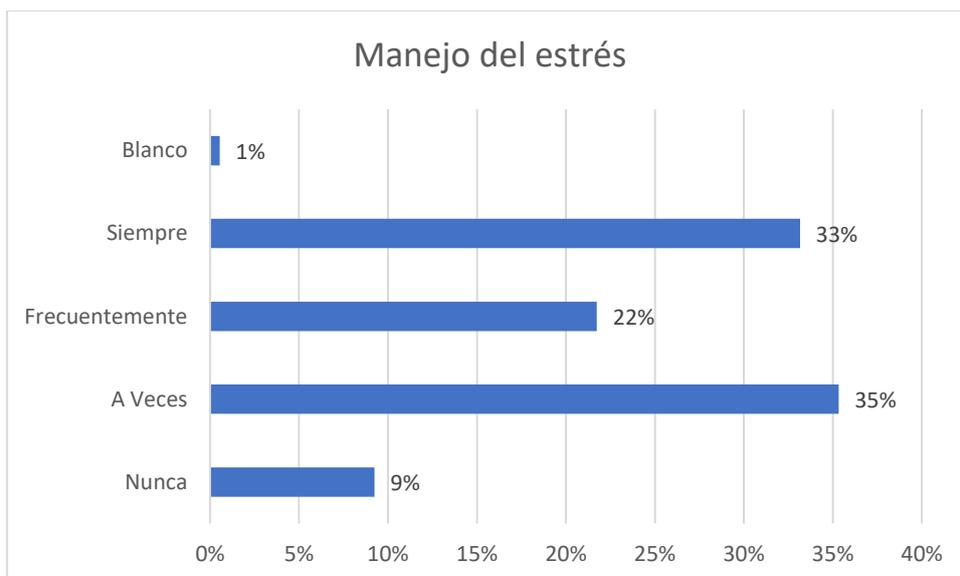
Fuente: Elaboración propia

Respecto a la dimensión manejo del estrés, preguntas del 9 al 12 del cuestionario: Escala del estilo de vida, se obtuvo que 35% (n=65), del total de encuestados, señalaron que no toman alguna acción para enfrentar el estrés, es más, ni siquiera identifican las situaciones estresantes. (Ver pregunta 9 de la tabla 10).

La gráfica nos da una visión clara de los resultados obtenidos así como sus frecuencias. (Ver Figura 5).

Figura 5

Manejo del estrés Vs. Diabetes Mellitus Tipo II



5.1.4. Apoyo interpersonal

Tabla 11

Apoyo interpersonal vs. Diabetes Mellitus tipo II

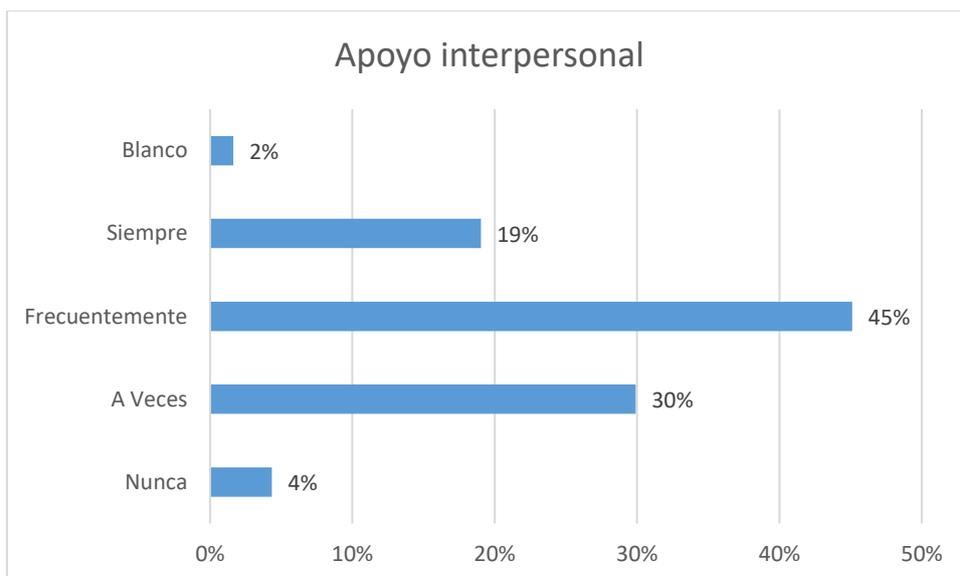
Apoyo Interpersonal	Índice de Frecuencias				Total	%
	Preg.13	Preg.14	Preg.15	Preg.16		
Nunca	0	0	5	3	8	4%
A Veces	13	14	5	23	55	30%
Frecuentemente	27	30	11	15	83	45%
Siempre	5	2	23	5	35	19%
Blanco	1	0	2	0	3	2%
TOTAL:	46	46	46	46	184	100%

Fuente: Elaboración propia

Analizando los resultados de las preguntas 13, 14 y 15 de la Encuesta Escala del estilo de vida, correspondientes a la dimensión apoyo interpersonal, elemento indispensable para llevar una mejor calidad de vida, así como el soporte emocional que brinda la familia y amigos, se obtuvo como resultados que 64% (n=138), reciben apoyo interpersonal: siempre y frecuentemente, con 19% y 45% respectivamente. (Ver figura 6).

Figura 6

Apoyo interpersonal vs. Diabetes Mellitus Tipo II



5.1.5 Autorrealización

Tabla 12

Autorrealización Vs. Diabetes Mellitus tipo II

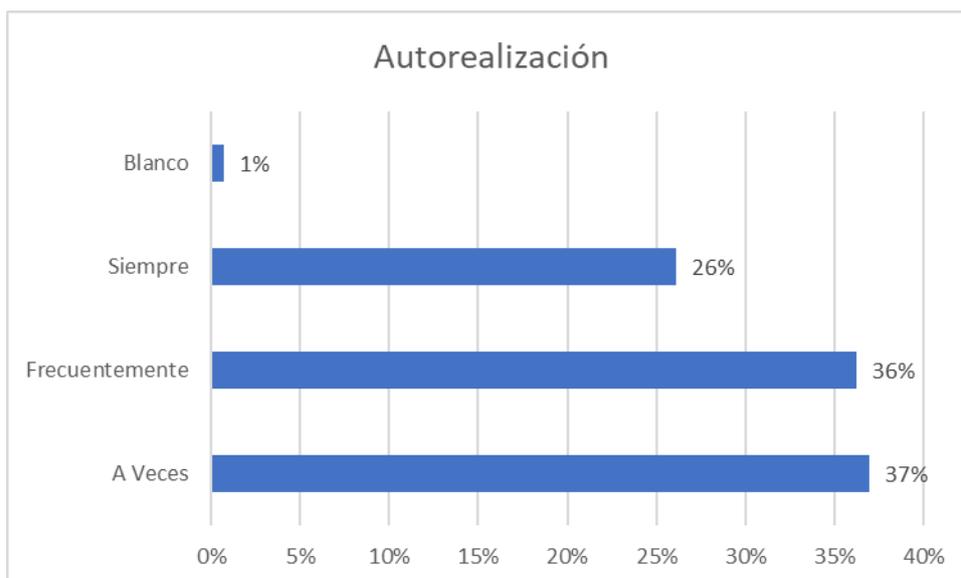
Auto Realización	Índice de Frecuencias			Total	%
	Preg.17	Preg.18	Preg.19		
Nunca	0	0	0	0	0%
A Veces	10	17	24	51	37%
Frecuentemente	22	18	10	50	36%
Siempre	13	11	12	36	26%
Blanco	1	0	0	1	1%
TOTAL:	46	46	46	138	100%

Fuente: Elaboración propia

La dimensión autorrealización, se obtiene de las preguntas 17, 18 y 19 de la encuesta Escala del estilo de vida, que dio como resultados que el 37% (n=51), solo a veces desarrolla actividades de autorrealización o desarrollo personal, y 36% (n=50), lo hacen frecuentemente. (Ver Figura 7)

Figura 7.

Autorrealización vs. Diabetes Mellitus Tipo II



5.1.6. Responsabilidad en Salud

Tabla 13

Responsabilidad en Salud Vs. Diabetes Mellitus tipo II

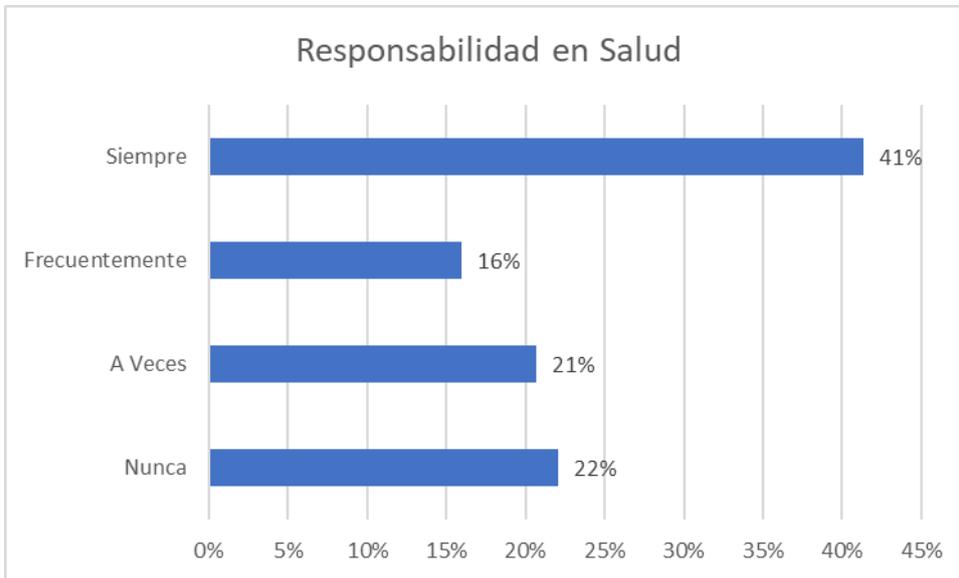
Responsabilidad en Salud	Índice de Frecuencias						Total	%
	Preg.20	Preg.21	Preg.22	Preg.23	Preg.24	Preg.25		
Nunca	9	8	2	1	16	25	61	22%
A Veces	6	8	15	13	12	3	57	21%
Frecuentemente	10	7	7	17	3	0	44	16%
Siempre	21	23	22	15	15	18	114	41%
Blanco	0	0	0	0	0	0	0	0%
TOTAL:	46	46	46	46	46	46	276	100%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la dimensión, responsabilidad en salud correspondientes a las preguntas del 20 al 25 de la encuesta Escala del estilo de vida, se obtuvo como resultado que el 41% (n=114) del total de encuestados, Siempre está pendiente de consultas a su médico, tomar sus medicinas, entre otros. Un indicador preocupante se encuentra en la pregunta 25 respecto al consumo de alcohol y cigarrillos donde se encuentran 18 encuestados quienes respondieron que siempre consumen cigarrillo o alcohol, considerados nocivos para la salud.

Figura 6.

Responsabilidad en Salud vs. Diabetes Mellitus Tipo II



5.1.7 Tabulación de resultados Escala de Estilo de Vida

Tabla 14

Resultados: Escala de estilo de vida

# Encuesta	N = 1	V = 2	F = 3	S = 4	En blanc	TOTAL	Promedio	Estilo de vida
E1	5	28	6	16	0	55	11	No saludable
E2	6	18	9	28	0	61	12.2	No saludable
E3	6	20	21	8	0	55	11	No saludable
E4	6	10	12	36	1	65	13	No saludable
E5	6	26	12	8	0	52	10.4	No saludable
E6	7	18	15	16	0	56	11.2	No saludable
E7	6	28	9	8	0	51	10.2	No saludable
E8	4	14	24	24	0	66	13.2	No saludable
E9	5	26	12	12	0	55	11	No saludable
E10	1	22	18	28	0	69	13.8	No saludable
E11	3	12	21	36	0	72	14.4	Saludable
E12	2	26	21	8	1	58	11.6	No saludable
E13	1	18	18	36	0	73	14.6	Saludable
E14	2	20	15	32	0	69	13.8	No saludable
E15	1	24	18	24	0	67	13.4	No saludable
E16	2	14	12	44	1	73	14.6	Saludable
E17	0	12	27	40	0	79	15.8	Saludable
E18	1	6	9	72	0	88	17.6	Saludable
E19	0	8	63	0	0	71	14.2	Saludable
E20	5	20	27	4	0	56	11.2	No saludable
E21	4	20	33	0	0	57	11.4	No saludable
E22	3	24	18	12	1	58	11.6	No saludable
E23	3	12	36	16	0	67	13.4	No saludable
E24	5	20	27	4	0	56	11.2	No saludable
E25	3	12	36	16	0	67	13.4	No saludable
E26	4	20	33	0	0	57	11.4	No saludable
E27	0	8	63	0	0	71	14.2	Saludable
E28	3	24	18	12	1	58	11.6	No saludable
E29	0	12	27	40	0	79	15.8	Saludable
E30	1	6	9	72	0	88	17.6	Saludable
E31	3	14	33	16	0	66	13.2	No saludable
E32	4	20	33	0	0	57	11.4	No saludable
E33	3	24	18	12	1	58	11.6	No saludable
E34	5	20	27	4	0	56	11.2	No saludable
E35	5	34	9	0	0	48	9.6	No saludable
E36	3	6	3	68	1	81	16.2	Saludable
E37	1	12	30	32	0	75	15	Saludable
E38	0	18	30	24	0	72	14.4	Saludable
E39	3	18	0	52	0	73	14.6	Saludable
E40	0	6	18	64	0	88	17.6	Saludable
E41	2	2	18	64	0	86	17.2	Saludable
E42	1	6	39	28	1	75	15	Saludable
E43	2	12	15	48	0	77	15.4	Saludable
E44	10	16	18	0	1	45	9	No saludable
E45	0	8	39	28	1	76	15.2	Saludable
E46	0	24	6	44	0	74	14.8	Saludable
TOTAL	137	768	1005	1136	10	3056	611.2	
%	4%	25%	33%	37%	0%	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Se considera un estilo de vida no saludable a quienes obtuvieron puntaje entre 0 y 70, y estilo de vida saludable los puntajes entre 71 y 100.

Figura 7

Estilo de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.



De este modo, el 58.69% (n=27), obtuvieron un estilo de vida no saludable, y el restante 41.30% (n=19), si desarrolla hábitos saludables;

5.1.7. Conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo II

Tabla 15

Conocimiento vs Diabetes Mellitus Tipo II

Preguntas	Correctas	%	Erradas	%	En blanco		TOTAL
						%	
Preg.1	21	46%	25	54%	0	0%	46
Preg.2	37	80%	9	20%	0	0%	46
Preg.3	22	48%	20	43%	4	9%	46
Preg.4	19	41%	23	50%	4	9%	46
Preg.5	22	48%	24	52%	0	0%	46
Preg.6	32	70%	14	30%	0	0%	46
Preg.7	27	59%	13	28%	6	13%	46
Preg.8	38	83%	8	17%	0	0%	46
Preg.9	43	93%	3	7%	0	0%	46
Preg.10	22	48%	23	50%	1	2%	46
Preg.11	33	72%	13	28%	0	0%	46
Preg.12	30	65%	13	28%	3	7%	46
Preg.13	34	74%	10	22%	2	4%	46
Preg.14	25	54%	19	41%	2	4%	46
Preg.15	24	52%	22	48%	0	0%	46
Preg.16	21	46%	21	46%	4	9%	46
Preg.17	21	46%	21	46%	4	9%	46
Preg.18	40	87%	3	7%	3	7%	46
Preg.19	40	87%	5	11%	1	2%	46
Preg.20	39	85%	7	15%	0	0%	46
Preg.21	29	63%	17	37%	0	0%	46

Preg.22	38	83%	8	17%	0	0%	46
Preg.23	24	52%	18	39%	4	9%	46
Preg.24	34	74%	12	26%	0	0%	46
TOTAL	715		351		38		1104
%	65%		32%		3%		100%

Fuente: elaboración propia

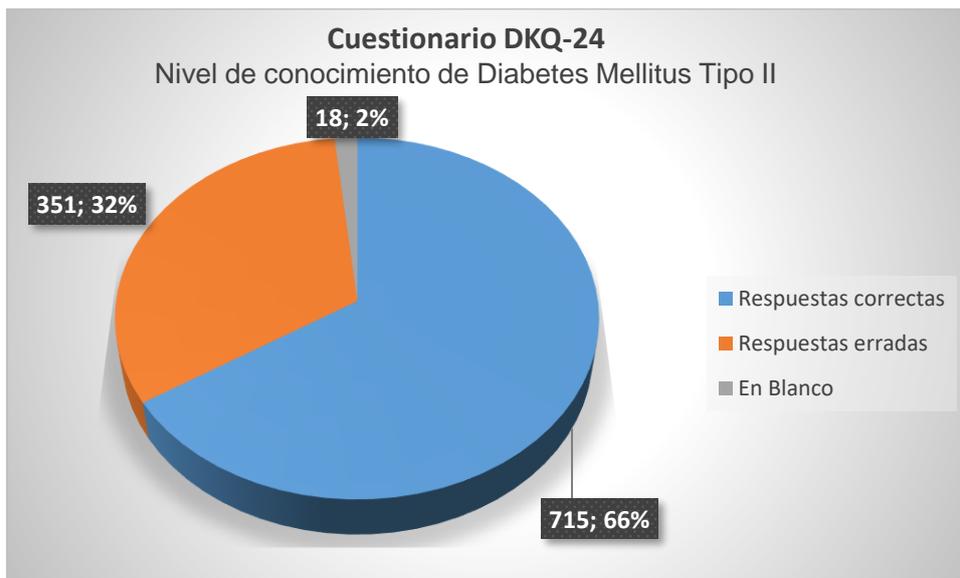
Respecto al conocimiento sobre la enfermedad (Diabetes Mellitus Tipo II), luego de aplicar el cuestionario DKQ-24, se ha obtenido como resultado que solo el 65% del total de encuestados tienen conocimiento de la enfermedad. Siguiendo los parámetros de medición:

Puntaje \geq 70% = Nivel de conocimiento adecuado

Puntaje $<$ 70% = Nivel de conocimiento inadecuado

Figura 8

Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo II



Según estos parámetros el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II de los pacientes adultos del programa de diabetes mellitus Tipo II, el 66% del puesto de salud el salvador de la provincia de Chincha en el año 2021, es inadecuado.

Tabla 16

Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo II, según número de encuestados

# Encuesta	V	F	Blanco	%	Nivel
E1	20	4		83%	Adecuado
E2	19	5		79%	Adecuado
E3	14	10		42%	Inadecuado
E4	16	8		67%	Inadecuado
E5	16	8		67%	Inadecuado
E6	18	6		75%	Adecuado
E7	16	8		67%	Inadecuado
E8	19	5		79%	Adecuado
E9	18	6		75%	Adecuado
E10	20	4		17%	Inadecuado
E11	18	6		75%	Adecuado
E12	18	6		75%	Adecuado
E13	18	6		75%	Adecuado
E14	17	7		71%	Adecuado
E15	16	8		33%	Inadecuado
E16	18	6		75%	Adecuado
E17	11	4	9	46%	Inadecuado
E18	9	14	1	38%	Inadecuado
E19	16	7	1	67%	Inadecuado
E20	16	8		67%	Inadecuado
E21	15	9		63%	Inadecuado
E22	17	5	2	71%	Adecuado
E23	16	8		67%	Inadecuado
E24	17	7		71%	Adecuado
E25	19	5		79%	Adecuado
E26	16	8		67%	Inadecuado
E27	14	10		58%	Inadecuado
E28	12	12		50%	Inadecuado
E29	13	10	1	54%	Inadecuado
E30	19	5		79%	Adecuado
E31	12	11	1	50%	Inadecuado
E32	14	5	5	58%	Inadecuado
E33	12	12		50%	Inadecuado
E34	13	11		54%	Inadecuado
E35	18	6		75%	Adecuado
E36	13	11		54%	Inadecuado
E37	12	12		50%	Inadecuado
E38	14	5	5	58%	Inadecuado
E39	12	11	1	50%	Inadecuado
E40	19	5		79%	Adecuado
E41	13	10	1	54%	Inadecuado
E42	12	12		50%	Inadecuado
E43	14	10		58%	Inadecuado
E44	9	13	2	38%	Inadecuado
E45	11	4	9	46%	Inadecuado
E46	9	15		38%	Inadecuado
TOTAL	698	368	38	1104	
%	63.2%	33.3%	3.4%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos, 65% (n=30), presentan un inadecuado conocimiento de la enfermedad, y el restante 35% (n=16), muestran un nivel de conocimiento adecuado tal como se visualiza en la Tabla 17.

5.1.8 Prevención de complicaciones de Diabetes Mellitus Tipo II

Tabla 17

Prevención de complicaciones

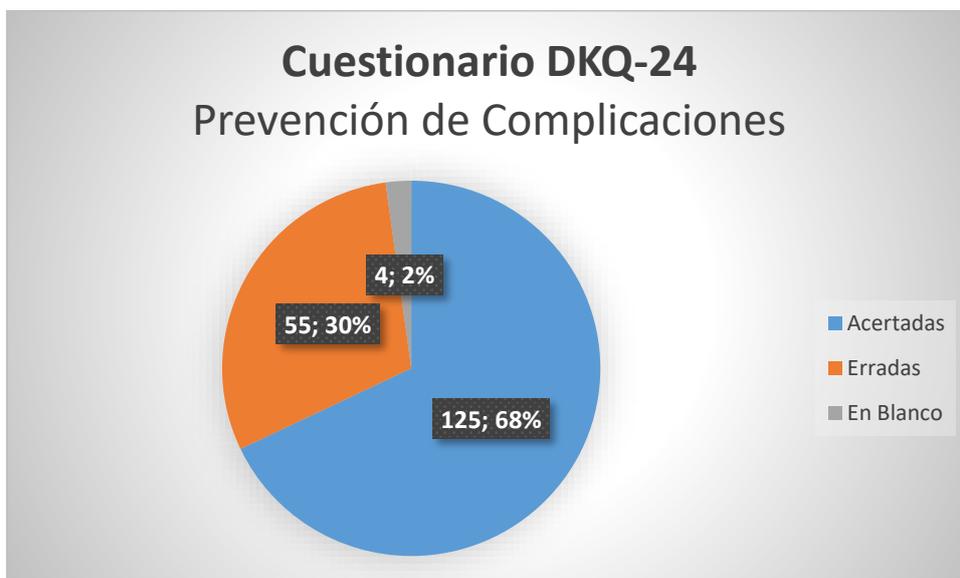
Prevención de complicaciones	Acertadas	%	Erradas	%	En Blanco	%	Total
Pregunta 21	29	23%	17	31%	0	0%	46
Pregunta 22	38	30%	8	15%	0	0%	46
Pregunta 23	24	19%	18	33%	4	100%	46
Pregunta 24	34	27%	12	22%	0	0%	46
TOTAL	125	68%	55	30%	4	2%	184

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos, se tiene que 68% del total de respuestas de las preguntas 21 al 24 del Cuestionario DKQ-24, son acertadas, demostrando su conocimiento sobre ciertos aspectos relacionados al tema de prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo II.

Figura 9

Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo II



El 30% del total de preguntas (n=55), fueron erradas por los pacientes encuestados demostrando su total desconocimiento sobre el tema de prevención de complicaciones.

5.1.9 Control Glucémico

Tabla 18

Control glucémico

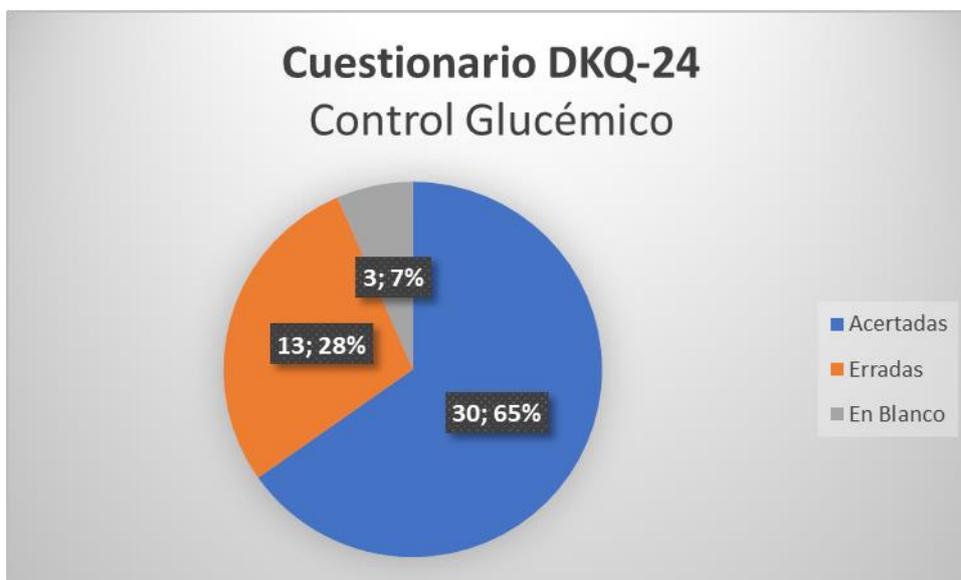
Control Glucémico	Acertadas	%	Erradas	%	En Blanco	%	Total
Pregunta 12	30	65%	13	28%	3	7%	46
TOTAL	30	65%	13	28%	3	7%	46

Fuente: Elaboración propia

Respecto al control glucémico, en la pregunta número 12 del Cuestionario DKQ-24 que dice: ¿Identifica un valor de glucemia alto en ayunas? (210 mg/dl), para lo cual, el 65% del total de respuestas (n=30) fueron acertadas, dejando un margen de 28% (n=13) de respuestas erradas y un saldo mínimo de 7% (n=3), de respuestas en blanco.

Figura 10

Control Glucémico. Diabetes Mellitus Tipo II



Según puede verse en el cuadro 10, queda demostrado de este modo, el conocimiento que tienen respecto a los valores de glucemia alta. Sería interesante poder contar con datos reales, y no solo con la información verbal de los pacientes lo cual será propuesto en recomendaciones.

5.1.10 Comprobación de la hipótesis con el coeficiente de correlación Rho de Spearman

Tabla 19*Resultados por Variable X e Y*

Enfermeros	X	Y	Rango x d(x)	Rango y (dy)	d	d ²
E1	13.8	4	25.5	1	24.5	600.25
E2	10.2	8	3	2.5	0.5	0.25
E3	13.4	8	24	2.5	21.5	462.25
E4	9	9	1	5	-4	16
E5	14.8	9	35	5	30	900
E6	17.6	9	45	5	40	1600
E7	11	10	5.66	7	-1.34	1.7956
E8	15.2	11	38	8.5	29.5	870.25
E9	15.8	11	40.5	8.5	32	1024
E10	11.6	12	16.5	12.5	4	16
E11	11.6	12	16.5	12.5	4	16
E12	13.2	12	21.5	12.5	9	81
E13	14.6	12	33	12.5	20.5	420.25
E14	15	12	36.5	12.5	24	576
E15	15	12	36.5	12.5	24	576
E16	11.2	13	9.5	17.5	-8	64
E17	15.8	13	40.5	17.5	23	529
E18	16.2	13	42	17.5	24.5	600.25
E19	17.2	13	43	17.5	25.5	650.25
E20	11.4	14	13	21.5	-8.5	72.25
E21	14.2	14	28.5	21.5	7	49
E22	14.4	14	30.5	21.5	9	81
E23	15.4	14	39	21.5	17.5	306.25
E24	11.4	15	13	24	-11	121
E25	10.4	16	4	27.5	-23.5	552.25
E26	11.2	16	9.5	27.5	-18	324
E27	11.4	16	13	27.5	-14.5	210.25
E28	13	16	20	27.5	-7.5	56.25
E29	13.4	16	24	27.5	-3.5	12.25
E30	14.2	16	28.5	27.5	1	1
E31	11.2	17	9.5	32	-22.5	506.25
E32	11.6	17	16.5	32	-15.5	240.25
E33	13.8	17	25.5	32	-6.5	42.25
E34	9.6	18	2	37	-35	1225
E35	11	18	5.66	37	-31.34	982.1956
E36	11.2	18	9.5	37	-27.5	756.25
E37	11.6	18	16.5	37	-20.5	420.25
E38	14.4	18	30.5	37	-6.5	42.25
E39	14.6	18	33	37	-4	16
E40	14.6	18	33	37	-4	16
E41	12.2	19	19	43	-24	576
E42	13.2	19	21.5	43	-21.5	462.25
E43	13.4	19	24	43	-19	361
E44	17.6	19	45	43	2	4
E45	17.6	19	45	43	2	4
E46	11	20	5.66	46	-40.34	1627.3156

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20*Coeficiente de Correlación Rho de Spearman*

NIVELES DE CONFIABILIDAD	
Interpretación	Valores
Correlación negativa grande y perfecta	-1
Correlación negativa muy alta	-0.9 a -0.99
Correlación negativa alta	-0.7 a -0.89
Correlación negativa moderada	-0.4 a -0.69
Correlación negativa baja	-0.2 a -0.39
Correlación negativa muy baja	-0.01 a -0.19
Correlación negativa nula	0
Correlación positiva muy baja	0.01 a 0.19
Correlación positiva baja	0.2 a 0.39
Correlación positiva moderada	0.4 a 0.69
Correlación positiva alta	0.7 a 0.89
Correlación positiva muy alta	0.9 a 0.99
Correlación positiva grande y perfecta	1
Rho de Spearman	-0.11441917

Fuente: Elaboración propia

El valor de correlación es negativo, por lo tanto, existe una correlación negativa muy baja, respecto a las variables en estudio, según el coeficiente de correlación Rho de Spearman ($r = -0.11441917$). Es importante considerar que una de las variables arrojó un conocimiento inadecuado de la enfermedad, por lo tanto, se entiende la relación obtenida.

Respecto a la hipótesis la cual plantea que existe relación directa entre estilo de vida saludable y diabetes Mellitus tipo II de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021, debido a la correlación negativa baja se descarta la hipótesis general y se acepta la hipótesis alterna concluyendo que en este puesto de salud no hay una relación directa entre las variables de estudio.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Resultados estadísticos

Se halló que el 58.69% (n=27), presenta un estilo de vida no saludable, por lo tanto, la mayoría de los pacientes diabéticos no llevan un estilo de vida que lo aproxime a una eficaz y eficiente adherencia al tratamiento frente a la diabetes mellitus tipo II, por el contrario, llevan un estilo de vida mórbido

Del mismo modo, el 41.30% (n=19), refieren que llevan un estilo de vida saludable, por lo cual se indica que estos pacientes son minoría en relación con la totalidad de la muestra total de investigación, y que, aun conociendo un estilo de vida idóneo para garantizar la efectividad de las funciones, técnicas, estrategias y procedimientos del control metabólico diabético, llevan constante actividad física y se sienten a gusto con sus vidas y sus acciones a lo largo de ella.

Por otro lado, se registra que el 65% (n=30) de encuestados presentan un nivel de conocimiento inadecuado sobre la diabetes, estos pacientes diabéticos no conocen los conceptos necesarios sobre la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2.

Por su parte, el 35% restante, (n=16), presentan un nivel adecuado de conocimiento de la enfermedad, por lo tanto, existe un mínimo número de pacientes que conocen la enfermedad, sus síntomas y posibles complicaciones.

6.2. Comparación de resultados con marco teórico

Los resultados encontrados en el presente estudio refieren que los pacientes diabéticos presentan un estilo de vida NO saludable (58.69%), lo cual coincide con los resultados obtenidos por Condezo (10), quien haciendo uso del mismo instrumento DKQ-24 adaptados en Perú y cuyos resultados señalan que existe relación inversa entre las variables de estudio ($r=-0.341$; $p=0.000$), con lo cual se procede a concluir que la diabetes mellitus tipo II se encuentra relacionada al estilo de vida como un factor de riesgo para el desarrollo y agravamiento de esta, lo cual se contradice con los resultados obtenidos por Fortea (8), quien también halló

un estilo de vida adecuado (89%) en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, Esta situación se explica siendo la mayoría con relación al total muestral en ambos casos.

Asimismo, los resultados encontraron que el 65% de pacientes diabéticos presenta un nivel de conocimiento no adecuado sobre la diabetes, lo cual coincide con los resultados obtenidos por Aquije Mendoza, Olga Mirtha (2016), quien demostró en su investigación, que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad es adecuado, solo en 35% de los encuestados, valor exacto al que se obtuvo en el presente estudio.

Finalmente, se refiere que en los estudios sometidos a discusión se ha hallado que se emplean instrumentos de validación peruana o propia, mientras que en el presente estudio se ha efectuado un análisis de consistencia interna mediante el modelo Alfa de Crombach, con un valor de $\alpha = .717$ y $\alpha = .676$, lo cual brinda una consistencia interna aceptable para los instrumentos: Escala de Estilo de Vida y Knowledge Questionnaire DKQ-24 respectivamente. El emplear instrumentos validados, refuerza e incrementa la confiabilidad de los resultados hallados en el presente estudio.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Existe una relación inversa entre las dos variables: estilos de vida y nivel de conocimiento sobre la enfermedad, según el coeficiente de correlación Spearman ($r = -0.11441917$), lo cual significa una correlación negativa muy baja de las variables en estudio, es importante considerar que una de las variables arrojó un conocimiento inadecuado de la enfermedad, por lo tanto, se entiende la relación inversa obtenida. Por lo tanto, se invalida la hipótesis alterna y se admite la hipótesis nula la cual señala que existe relación inversa entre ambas variables. Resultados que coinciden con el estudio de Condezo (10)

De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión Alimentación, planteada en el objetivo 1, se obtuvo que 38% de encuestados ($n=106$), afirman que “Siempre” consumen tres comidas al día: desayuno almuerzo y cena; 16% ($n=43$), consumen tres comidas frecuentemente, 32% ($n=88$), consumen sus alimentos 3 veces al día solo “a veces” y solo un 12% ($n=34$), afirma que “nunca” come tres veces al día, situación que debe tomarse en cuenta para tomar medidas correctivas respecto a ese grupo que consume sus alimentos adecuadamente y para quienes es necesario desarrollar campañas, charlas de orientación respecto a la enfermedad.

En la dimensión actividad y ejercicio, (objetivo 2), los resultados obtenidos en las preguntas 7 y 8 del cuestionario Escala del estilo de vida; 35% del total de encuestados ($n=32$), señalan que “siempre” realizan actividad física”, mientras que el 18% restante, ($n=17$), señalaron que nunca desarrollan actividad física alguna, atentando contra su propia salud y disminuyendo su esperanza de vida.

Respecto a la dimensión manejo del estrés, (Objetivo 3), abordado en las preguntas del 9 al 12 del cuestionario: Escala del estilo de vida, se obtuvo que la mayoría formada por el 55% ($n=101$), señalan que “siempre” 33%

(n=61), y “frecuentemente” 22% (n=40) pueden manejar su estrés, por otro lado el 44% restante formado por 35% (N=65) que respondieron “a veces” y 9% (n=17), respondieron que “nunca” son capaces de manejar situaciones de estrés, no toman alguna acción para enfrentar el estrés, es más, en muchos de los casos evaluados, ni siquiera identifican las situaciones estresantes.

En el objetivo 4, respecto al apoyo interpersonal, planteado en las preguntas 13, 14 y 15 de la Escala estilo de vida. se obtuvo que el indicador más alto, 64% (n=118), afirman que “frecuentemente” y “siempre”, buscan apoyo interpersonal con una frecuencia de 45% (n=83) y 19% (n=35), respectivamente.

Con relación a la dimensión autorrealización, correspondiente al quinto objetivo planteado y correspondiente a las preguntas 17, 18 y 19 de la escala de estilo de vida, se obtuvo que la mayoría de encuestados, formado por el 62% (n=86) quienes afirmaron que “Siempre y frecuentemente” desarrollan actividades de autorrealización en porcentajes de 26% (n=36) y 36% (n=50) respectivamente, del mismo modo el 37% (n=51) restante, confirma que solo “a veces” desarrollan alguna actividad que los estimule a la autorrealización personal.

La dimensión responsabilidad, abordada en el sexto objetivo de investigación y correspondiente a las preguntas del 20 al 25 en la escala de estilos de vida, se obtuvo como resultado que el 41% (n=114), siempre son responsables de su cuidado de tomar medicinas y acudir al médico a la menor molestia. Del mismo modo, el 16% (n=44) respondieron que frecuentemente son responsables con los cuidados correspondiente a la enfermedad y el 43% restante (n=118), afirmaron que “a veces” (n=57) y, nunca 22% (n=61) son responsables de su salud. Un indicador preocupante se encuentra en la pregunta 25 respecto al consumo de alcohol y cigarrillos donde se encuentran 18 encuestados quienes respondieron que siempre consumen cigarrillo o alcohol, considerados

nocivos para la salud y que definitivamente atentan contra su esperanza de vida.

En el séptimo objetivo planteado (Objetivo 7), relacionado con el “nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la enfermedad diabetes mellitus tipo 2, se obtuvo que 65% del total de encuestados (n=30), presentan un inadecuado conocimiento de la enfermedad, y el restante 35% (n=16), muestran un nivel de conocimiento adecuado.

El objetivo 8 planteado para determinar la relación entre estilos de vida y control glucémico de diabetes mellitus tipo II, y de acuerdo a los resultados del cuestionario DKQ-24 en las preguntas del 20 al 24, se responde a la dimensión control glucémico que el 65% de las respuestas de los pacientes fueron acertadas respecto al conocimientos sobre valores de control glucémico con (n=30).

El último objetivo específico (objetivo 9), propuesto para determinar la relación entre estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo II, queda determinado que el 30% del total de preguntas (n=55), fueron erradas por los pacientes encuestados demostrando su total desconocimiento sobre el tema de prevención de complicaciones.

En conclusión, el 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, o en su contraparte, a menor estilo de vida no saludable corresponde un mayor inadecuado conocimiento de la enfermedad.

6.2 Recomendaciones

Fortalecer los estilos de vida en los pacientes diabéticos a fin de incrementar el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II a través de mecanismos hospitalarios multidisciplinarios en trabajo colaborativo con el servicio de enfermería y otras áreas estratégicas, tales como psicología.

Para futuras investigaciones académicas considerar los valores de glucemia de los pacientes para incluirlos como datos de estudio y no solo incluir información verbal o expuesta en cuestionarios.

Promover campañas de sensibilización sobre el uso adecuado de conductas de autocuidado y cuidados paliativos caseros que generen adherencia al tratamiento en base a un estilo de vida adecuado.

Capacitar a los pacientes diabéticos para que se informen sobre la diabetes mellitus tipo II, sus síntomas, su curso y sus posibles complicaciones frente a determinadas situaciones.

Considerar el estilo de vida como línea de investigación base para futuras investigaciones cuyo objeto de estudio sean pacientes con enfermedades crónicas.

Bibliografía

1. **OMS.** IRIS. *IRIS*. [En línea] 7 de Octubre de 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204877>.
2. **OPS.** Organización Panamericana de la Salud. *Organización Panamericana de la Salud*. [En línea] 13 de Abril de 2021. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
3. *Complicaciones microvasculares de la diabetes*. **Valero, Kattyuska, Marante, Daniela, Torres R, Manuel, Ramírez, Gema, Cortéz, Rafel, & Carlini, Raúl.** 2020, Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, págs. 91 - 93.
4. **INEI.** Plataforma digital única del Estado Peruano. *Plataforma digital única del Estado Peruano*. [En línea] 14 de Enero de 2020. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/77744-diabetes-sabes-como-prevenirla>.
5. *Control de la diabetes mellitus en población adulta según las características del personal de enfermería de atención primaria de la Comunidad de Madrid: análisis multinivel*. **Parro Moreno, Ana, Santiago Pérez, M^a Isolina, Abraira Santos, Víctor, Aréjula Torres, José Luis, Díaz Holgado, Antonio, Gandarillas Grande, Ana, Morales Asencio, José Miguel, & Serrano Gallardo, Pilar.** 2021, Rev. Esp. Salud Publica vol.90, pág. 21.
6. *La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública*. **Ydalsys, Naranjo Hernández.** 1, marzo de 2016, Rev. Finlay , Vol. 6.
7. *Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales*. **Vintimilla Enderica, P. F., Giler Mendoza, Y. O., Motoche Apolo, K. E., & Ortega Flores, J. J.** Enero de 2019, RECIMUNDO, págs. 26-37.
8. **Altava, Milagros Fortea.** Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2. *Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2*. Castellón, España : Universidad Jaume, 2017.
9. **Galindo, Díaz Rosa Elena.** Caracterización clínica y epidemiológica de las complicaciones agudas y crónicas más frecuentes asociadas a Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes hospitalizados en Medicina Interna del Hospital Regional de Huehuetenango, de abril a septiembre del 2016. Huehuetenango, Guatemala : Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Octubre de 2017.
10. **Condezo V, Cierito E, Cucho B.** Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres – 2019. *Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres – 2019*. Lima, Perú : Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020.
11. **Holguin, Angie Kristel Quispe.** CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE – 2018. *CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE – 2018*. Chiclayo, Perú : Universidad Señor de Sipán, 2018.

12. **Rojas, Br. Sandybell Pariona.** Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. *Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017.* Lima, Perú : Universidad César Vallejo, 2017.
13. **AQUIJE MENDOZA, OLGA MIRTHA.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS EN ADULTOS JÓVENES ENTRE 20 Y 30 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS – PISCO. *NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS EN ADULTOS JÓVENES ENTRE 20 Y 30 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS – PISCO.* Ica, Chincha, Perú : Universidad Autónoma de Ica, 2016.
14. *Estilo de vida saludable.* **Narciso, Rosa.** Noviembre de 2019, ASEFA SALUD.
15. **Dan Lango md, Antony.S Fauci md,Denmis,L Kasper ,Stephen,LHauser ,J Larry Jameson,Joseph Loscayso.** *Principios de la Medicina linternas.* 18va. s.l. : McGraw Hill, 2012. Vol. 2.
16. **Tucno, Nora Alejandra Ttupa.** estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al programa de diabetes del hospital nacional dos de mayo. 2016.
17. **Hidalgo, Kattia.** Hábitos alimentarios saludables. *MEP.* [En línea] 2012. [Citado el: 2021 de Julio de 15.] [https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables.](https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables)
18. **Yetano J, Alberola V.** *Diccionario de siglas médicas.* [ed.] Agustín Rivero Cuadrado. Madrid : Ministerio de sanidad y consume, 2010.
19. *La obesidad en el Perú.* **Jaime, Pajuelo-Ramírez.** 2, Abril de 2017, Anales de la Facultad de Medicina, Vol. 78.
20. **OMS. WHO.** [En línea] 2020. [Citado el: 20 de Junio de 2021.] [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity)
21. **Vázquez, Roberto Del Águila.** Guía para la atención de las personas Diabéticas tipo 2, San José Costa Rica. *Organización Panamericana de la Salud (OPS).* [En línea] 2019. [Citado el: 15 de Julio de 2021.] [http://www.binasss.sa.cr/protocolos/diabetes.pdf.](http://www.binasss.sa.cr/protocolos/diabetes.pdf)
22. **American Psychological Association.** APA.ORG. *Comprendiendo el estrés crónico.* [En línea] 2016. [Citado el: 30 de 06 de 2021.] [http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-cronico.aspx.](http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-cronico.aspx)
23. **McEwen, Bruce.** *The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance.* s.l. : Brain Research, 2000. págs. 172-189.
24. **Landa Chafalote, N.** *Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia de huacho.* 2016.
25. **OMC.** *Médicos y Pacientes.com.* [En línea] 2019. [Citado el: 15 de Julio de 2021.] [http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de.](http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de)
26. **Díaz Rojo, J. Antonio.** *El término diabetes: aspectos históricos y lexicográficos.* s.l. : Panacea, 2014. págs. 30-36. 5 (15).

27. **Saltar Ahmed, A. M.** *History of diabetes mellitus*. Khartoum, Sudan : Saudi Med J, 2002. págs. 373-8. 23 (4).
28. **Pariona Rojas, Sandybell.** Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. *Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017*. Lima, Perú : Universidad César Vallejo, 2017.
29. **Condezo V., Cierzo E., Cucho B.** Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres – 2019. *Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres – 2019*. Lima, Perú : Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020.
30. **Exaltación Paredes, Nisheyla.** *Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud*. Huánuco-Perú : Repositorio Digital de Tesis Universidad de Huánuco, 2016.
31. **A., Deza Tavera.** *Efectividad del programa educativo para mejorar nivel de conocimientos de la diabetes mellitus en pacientes diabéticos Tipo II del Hospital Florencia de Mora Trujillo*. Trujillo-Perú : Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2015.
32. *Diabetes Mellitus tipo II*. **Rodríguez Saldaña, J. y Mejía Pedraza, B.** 2, s.l. : boletín de práctica médica efectivo instituto nacional de salud pública, 2006, Vol. 6.
33. *Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud*. **Cid, P., Merino, J. y Stieповich, J.** 3, s.l. : Rev. Méd. Mayo 2012 [citado marzo de 2018, 2012, Vol. 9.
34. **Pomayay, N y Adauto, D.** *Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión*. Huancayo-Perú : Universidad Nacional del Centro del Perú, 2013.
35. **Asociación Latinoamericana De Diabetes.** Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. *Revista Alad*. [En línea] 2017. [Citado el: 11 de Agosto de 2021.] www.revistaalad.com.
36. **Sociedad Venezolana de endocrinología y metabolismo.** Gobierno de Venezuela. *svemonline.org*. [En línea] 2018. [Citado el: 11 de Agosto de 2021.] <http://www.svemonline.org/>.
37. *Recomendaciones nutricionales para el ser humano: actualización*. **Manuel, Hernández Triana.** 4, Diciembre de 2004, Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, Vol. 23.
38. *Aspectos genéticos de la diabetes*. **The Genetic Landscape of Diabetes.** 2, Octubre de 2013, Diabetes Forecast magazine, Vol. 21.
39. **Steven Dowshen, MD.** *KidsHealth*. [En línea] 2018. [Citado el: 15 de Julio de 2021.] <https://kidshealth.org/DevosChildrens/es/teens/high-blood-sugar-esp.html>.

40. **OPIMEC.** *Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.* [En línea] 2019. [Citado el: 15 de Junio de 2021.] <https://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/#:~:text=Las%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20son%20enfermedades,o bstructiva%20cr%C3%B3nica%20y%20la%20diabetes..>
41. **R, Del Aguila.** *OPS.* [En línea] 2019. [Citado el: 15 de Julio de 2021.] [http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111.](http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111)
42. *Evaluación de desórdenes vocales en profesionales que usan su voz como herramienta de trabajo.* **Figueredo Ruiz, Jenniffer Natalia & Castillo Martínez, Juan Alberto.** 2016, Revista Ciencias de la Salud, Vol. 14.
43. **Mayo Clinic.** *Mayo Foundation for Medical Education and Research.* [En línea] 2019. [Citado el: 13 de Junio de 2021.] [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prediabetes/diagnosis-treatment/drc-20355284.](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prediabetes/diagnosis-treatment/drc-20355284)
44. **CEPAL.** *CEPAL.* [En línea] 2019. [Citado el: 13 de Junio de 2021.] [https://www.cepal.org/sites/default/files/def_ind.pdf.](https://www.cepal.org/sites/default/files/def_ind.pdf)
45. *¿Sedentarismo e inactividad física no son lo mismo!: una actualización de conceptos orientada a la prescripción del ejercicio físico para la salud.* **Cristi-Montero Carlos, Celis-Morales Carlos, Ramírez-Campillo Rodrigo, Aguilar-Farías Nicolás, Álvarez Cristian, Rodríguez-Rodríguez Fernando.** 8, Agosto de 2015, Revista médica de Chile, Vol. 143.
46. **O'Brien, Frank.** *Manual MSD.* [En línea] 2020. [Citado el: 13 de Junio de 2021.] [https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-urogenitales/glomerulopat%C3%ADas/nefropat%C3%ADa-diab%C3%A9tica.](https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-urogenitales/glomerulopat%C3%ADas/nefropat%C3%ADa-diab%C3%A9tica)
47. **VITA.** *VITA.* [En línea] 2020. [Citado el: 13 de Junio de 2021.] [http://www.vitafertilidad.com/blog/embarazo/complicaciones-obesidad-y-gestacion.html.](http://www.vitafertilidad.com/blog/embarazo/complicaciones-obesidad-y-gestacion.html)
48. **Oxford Lexico.** *Lexico.* [En línea] 2020. [Citado el: 13 de Junio de 2021.] [https://www.lexico.com/es/definicion/polidipsia.](https://www.lexico.com/es/definicion/polidipsia)
49. **Hernández, Roberto, Fernández, Carlos y Baptista, María del Pilar.** *Metodología de la Investigación.* Sexta. México : McGraw-Hill, 2014. ISBN: 978-1-4562-2396-0.
50. *Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular.* **Jorge, González Sánchez.** 65, Agosto de 2014, Innovación educativa, Vol. 14.
51. *Exporta Perú.* **Adex.** 12, 2020, Agroexportación, Vol. VI, págs. 23-26.
52. *Incubadores de huevos fértiles.* **Redondos.** 12, 2019, Todohuevo, Vol. II.
53. **Figuroa Hernández, Esther, Pérez Soto, Francisco y Godínez Montoyz, Lucia.** *La producción y el consumo de café.* s.l. : Ecorfan, s/f. ISBN 978-607-8324-49-1.
54. **FID.** International Diabetes Federation. *International Diabetes Federation.* [En línea] 01 de Diciembre de 2019. [www.diabetesatlas.org.](http://www.diabetesatlas.org)
55. [En línea] [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400014&lng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400014&lng=es)

56. *Impacto de la diabetes, el sobrepeso y la obesidad en la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente: metanálisis*. **Higuita-Gutiérrez Luis Felipe, Vargas-Alzate Carlos Andrés, Cardona-Arias Jaiberth Antonio**. 2015, Revista chilena de nutrición, págs. 383-391.
57. *Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general*. **Carrillo-Larco Rodrigo M, Bernabé-Ortiz Antonio**. 2019, Rev. perú. med. exp. salud pública, págs. 26 -36.
58. *Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2*. Rico Sánchez René, Juárez Lira Alberto, Sánchez Perales Mercedes, Muñoz Alonso Luz del Rosario. 2020, Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Enfermería, pág. 757.
59. *Managment of organizational knowledge in Taylorism and in human relations theory*. **Leidner, Alavi**. 2, 2005, Revista Espacios, Vol. 6.
60. **C, Cameron**. *Manual de Odontología Pediátrica*. España : Editorial Mosby, 2008.
61. **M, Mampar Garcia**. *Administración de servicios de enfermería*. Madrid : Mason Salvat, 2004.
62. **Galindo Díaz, Rosa Elena**. Caracterización clínica y epidemiológica de las complicaciones agudas y crónicas más frecuentes asociadas a Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes hospitalizados en Medicina Interna del Hospital Regional de Huehuetenango, de abril a septiembre del 2016. Huehuetenango, Guatemala : Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Octubre de 2017.
63. **Quispe Holguin, Angie Kristel**. CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE – 2018. *CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE – 2018*. Chiclayo, Perú : Universidad Señor de Sipán, 2018.
64. **Fenco Asalde, M**. *Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión*. Lima-Perú : Repositorio: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010.

ANEXOS

Anexo 01: Ficha técnica 02- EEV

Nombre del Instrumento:	Escala de estilo de vida
Abreviatura:	EEV
Año de adaptación:	2011
Adaptadores peruanos:	Aparicio y Delgado
Objetivo:	Valorar el estilo de vida de las personas
N° de ítems:	25 ítems
Dimensiones:	Alimentación Actividad y ejercicio Manejo del estrés Apoyo interpersonal Autorrealización Responsabilidad en salud
Categorías de respuestas:	Nunca, A veces, Frecuentemente, Siempre

Índice de fiabilidad del instrumento DKQ-24

Alfa de Cronbach	N de elementos
,676	24

Anexo 02: Escala Estilo de Vida (Adaptación peruana: Aparicio y Delgado)

N°	Ítems	Criterios			
		N	V	F	S
	Alimentación				
1	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida				
2	Todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyan vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos				
3	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas				
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida				
6	Lee usted las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
	Actividad y ejercicio				
7	Hace usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana				
8	Diariamente usted realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo				
	Manejo del estrés				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación				
11	Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración, etc.				
	Apoyo interpersonal				
13	Se relaciona con los demás				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás				
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
	Autorrealización				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
	Responsabilidad en salud				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud				
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
25	Consumo de sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.				

Anexo 03: Ficha técnica 01 - DKQ -24

Nombre del Instrumento:	Diabetes Knowledge Questionnaire
Abreviatura:	DKQ-24
Año de adaptación:	2019
Adaptadores peruanos:	Zamora, Guibert, De la Cruz, Ticse y Málaga
Objetivo:	Medir el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II
N° de ítems:	24 ítems
Dimensiones:	Conocimientos generales sobre DM2 Control glucémico Prevención de complicaciones
Categorías de respuestas:	Verdadero (V), Falso (F)

Índice de fiabilidad del instrumento DKQ-24

Alfa de Cronbach	N de elementos
,676	24

Anexo 04: Cuestionario DKQ-24 (Adaptación peruana: Zamora et al)

N°	Ítems	Si	No
1	El comer azúcar no es causa de diabetes	X	
2	La diabetes es causada por falta de insulina	X	
3	La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo		X
4	Los riñones no producen la insulina	X	
5	Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos	X	
6	La diabetes no se cura	X	
7	En un diabético, comer mucho no estimula la producción de insulina		X
8	La diabetes se divide principalmente en tipo 1y tipo 2	X	
9	Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos	X	
10	Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás		X
11	En el diabético sin dieta ni ejercicio ni tratamiento la glucemia aumenta	X	
12	Identifica un valor de glucemia alto en ayunas (210 mg/dl)	X	
13	La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en la diabetes	X	
14	El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina	X	
15	Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio		X
16	No son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío	X	
17	No son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia	X	
18	La diabetes causa problemas de circulación sanguínea	X	
19	Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento	X	
20	El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas	X	
21	Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio	X	
22	La diabetes puede dañar los riñones	X	
23	La diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros	X	
24	Los diabéticos no deberían utilizar medias o pantis elásticas apretadas.	X	

Anexo 05: Oficio de aplicación de investigación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chincha Alta, 27 de Julio del 2021

OFICIO N°243-2021-UAI-FCS

PUESTO DE SALUD "EL SALVADOR"
MC. GICELA GIOVANA QUISPE TORNERO
GERENTE
AA.HH EL SALVADOR - PUEBLO NUEVO

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

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

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

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

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

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



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

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

☎ 056 260176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe

Anexo 06: Constancia de aplicación de instrumentos

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chincha Alta, 20 de Julio del 2021

La Gerencia del Puesto de Salud El Salvador, que suscribe

Hace Constar:

Que, ECOS MENDOZA KARLA CAMILA DE FÁTIMA, identificada con DNI: 70775333 y CASMA LOZA CHRISTIAN EDUARDO, identificado con DNI:71775648 del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la Tesis Profesional: **"ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES EN PACIENTES ADULTOS DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL PUESTO DE SALUD EL SALVADOR, PUEBLO NUEVO, CHINCHA, ICA – 2021"**

Se expide el presente documento, a fin de constatar que realizaron la recolección de datos para la aplicación de su instrumento, los días **31 de Mayo hasta el 04 de Junio**.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD AUTÓNOMA DE SALUD CHINCHA
PUESTO DE SALUD EL SALVADOR



MC. Gisela Quispe Tornero
C.M.P. 30342
GERENTE (o)

Anexo 07: Base de datos del estudio

a) Instrumento: Escala Estilo de Vida

# Encuesta	Alimentación						Actividad		Manejo del estrés					Apoyo interpersonal				Autorealización					Responsabilidad en salud				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25		
E1	F	N	V	V	V	V	N	V	S	V	S	V	S	S	V	F	V	V	V	N	V	V	V	N	N		
E2	F	V	V	N	V	F	N	S	S	V	F	V	S	S	V	S	S	S	V	N	N	V	V	N	N		
E3	F	V	N	N	V	N	N	V	F	V	F	V	F	S	V	F	F	F	V	V	S	V	V	N	N		
E4	S	S	V	N	V	F	N	S	S	F	S	N	S	S		F	S	S	F	V	N	V	V	N	N		
E5	F	V	V	N	N	F	N	V	F	N	V	V	S	S	N	F	V	V	V	V	V	V	V	N	V		
E6	S	V	V	N	V	V	N	S	F	N	V	V	F	S	N	F	S	F	F	V	N	V	V	N	N		
E7	F	V	V	N	N	V	N	V	F	N	V	V	S	S	V	F	V	V	V	V	V	V	V	N	N		
E8	F	S	F	N	S	F	N	F	F	V	F	V	S	S	V	F	S	F	V	V	V	V	S	N	N		
E9	S	V	F	N	V	V	N	V	V	V	F	N	S	S	V	V	V	F	V	V	V	V	F	N	N		
E10	F	V	V	V	V	F	V	F	F	S	S	F	S	S	V	S	V	S	F	V	V	V	S	N	V		
E11	F	F	S	F	V	S	N	S	S	V	F	V	S	S	V	F	S	S	F	S	F	V	V	N	N		
E12	N	V	F		V	F	V	V	V	V	F	V	F	S	V	F	S	S	F	V	V	F	V	V	N		
E13	V	S	V	V	F	S	F	S	F	V	S	F	S	S	V	F	S	S	F	V	V	V	S	V	N		
E14	S	V	V	V	V	V	F	F	S	S	S	V	S	S	V	S	V	F	F	V	V	F	S	N	N		
E15	V	V	S	V	F	V	V	S	F	S	F	V	F	S	V	F	S	V	F	V	V	V	S	V	N		
E16	S	F	F	V	V	V	S	F	S	S	S	V	S	S		S	S	F	S	V	V	V	S	N	N		
E17	V	V	V	F	F	F	F	F	F	F	F	S	S	S	S	V	S	S	S	S	V	S	S	V	F		
E18	S	S	S	V	F	S	S	S	S	V	S	S	S	S	V	F	F	S	S	S	S	S	S	S	N		
E19	F	F	V	F	V	V	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	V	V		
E20	S	F	F	F	V	N	V	V	N	N	N	V	F	F	F	N	V	V	F	V	V	F	V	V	V		
E21	V	F	F	V	F	N	V	N	V	F	V	F	V	F	V	V	F	V	V	F	N	N	F	F	V		
E22	V	V	F		N	V	N	V	V	V	V	V	S	S	V	F	S	F	F	N	V	V	F	F	V		
E23	F	V	V	F	N	S	S	S	F	F	V	F	F	F	N	S	F	F	F	V	F	V	F	V	N		
E24	S	F	F	F	V	N	V	V	N	N	N	V	F	F	F	N	V	V	F	V	V	F	V	F	V		
E25	F	V	V	F	N	S	S	S	F	V	F	V	F	F	N	S	F	F	V	V	V	V	V	V	N		
E26	V	F	F	V	F	N	V	N	F	V	F	F	V	F	V	F	V	V	F	N	N	F	F	V	V		
E27	F	F	V	F	V	V	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	V		
E28	V	V	F		N	V	N	V	V	V	V	V	S	S	V	F	S	F	F	N	V	V	F	F	V		
E29	V	V	V	F	F	F	F	F	F	F	F	S	S	S	S	V	S	S	S	S	V	S	S	V	F		
E30	S	S	S	V	F	S	S	S	S	V	S	S	S	S	V	F	F	S	S	S	S	S	S	S	N		
E31	F	V	V	F	N	S	S	S	F	F	V	F	F	F	N	S	F	F	F	V	V	F	V	N	V		
E32	V	F	F	V	F	N	V	N	F	V	F	F	V	F	V	F	V	V	F	N	N	F	F	V	V		
E33	V	V	F		N	V	N	V	V	V	V	V	S	S	V	F	S	F	F	N	V	V	F	F	V		
E34	S	F	F	F	V	N	V	V	N	N	N	V	F	F	F	N	V	V	F	V	V	F	V	F	V		
E35	V	V	N	V	V	V	V	V	V	V	V	V	F	F	V	V	V	F	V	V	V	N	N	N	N		
E36	V	S	S	S	V	S	F	S	N	N	V	S		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N			
E37	F	F	F	F	F	S	F	V	F	V	F	F	S	V	S	S	S	S	V	F	V	S	S	V	N		
E38	F	F	V	F	F	V	V	F	V	F	S	S	S	S	F	S	V	F	V	F	V	S	F	S	V		
E39	S	S	S	V	N	V	S	S	V	V	V	S	S	S	S	S	S	S	S	V	N	N	V	V	V		
E40	S	S	F	F	F	V	F	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	V	F	S	F	V		
E41	S	S	F	F	F	N	F	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	V	F	S	F	N		
E42	F	V	F		S	F	S	F	S	F	F	F	V	F	S	F	S	F	F	F	S	V	S	F	N		
E43	V	V	V	F	V	N	V	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	F	F	F	F	V	N		
E44	F	N	N	N	N	V	N	V	F	F		N	V	V	V	F	F	F	V	N	N	V	V	N	N		
E45	S	F	F	F	V	V	V	V	F	F	F	F	S	S	S	S		S	S	F	F	F	F	F	F		
E46	S	S	V	V	V	F	V	V	F	V	V	V	S	S	V	S	S	S	V	S	S	S	S	V	V		

b) Instrumento: DKQ-24

# Encuesta	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
E1	V	V	F	V	V	V	F	V	V	V	V	V	V	F	F	V	V	V	V	V	V	V	V	V
E2	V	V	V	V	V	V	F	V	V	V	V	V	V	V	F	F	F	V	V	V	F	V	V	V
E3	V	V	F	F	F	V	F	V	V	F	F	V	V	F	F	V	F	V	V	V	V	V	V	F
E4	V	V	F	V	V	V	F	V	V	F	F	V	V	F	V	F	F	V	V	V	F	V	V	V
E5	F	V	F	V	F	V	F	V	V	F	V	V	V	F	F	V	V	V	V	V	V	V	F	V
E6	F	V	V	V	V	F	V	V	V	F	V	V	V	F	V	F	V	F	V	V	V	V	V	V
E7	F	V	V	F	V	V	V	V	F	F	V	V	F	V	F	F	V	V	V	V	F	V	V	V
E8	V	V	F	V	V	V	F	V	V	F	V	V	V	F	F	V	V	V	V	V	V	V	V	V
E9	V	V	F	V	F	V	F	V	V	F	V	V	V	V	F	V	V	V	V	V	F	V	V	V
E10	F	V	V	F	V	V	V	V	V	V	V	V	V	F	V	F	V	V	V	V	V	V	V	V
E11	V	V	F	V	V	V	F	V	V	F	V	V	V	F	V	F	V	V	V	V	V	V	V	V
E12	F	V	V	V	V	V	F	F	V	F	V	V	V	V	F	F	V	V	V	V	V	V	V	V
E13	V	V	V	F	V	V	F	V	V	V	V	V	V	V	V	F	F	V	V	V	F	V	F	V
E14	F	F	V	V	F	V	V	V	V	F	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	F	F	F	V
E15	F	V	F	V	F	V	V	V	V	V	F	V	V	V	V	F	F	V	V	V	V	V	F	F
E16	F	V	F	V	V	V	F	V	V	F	V	V	V	V	F	V	V	V	V	V	V	V	V	V
E17	F	V		F	V	V		V	V	F	V				F				V	V	V	V		V
E18	F	F	F	F	F	F		F	V	V	V	F	V	V	F	F	F	V	V	V	F	F	V	F
E19	V	V	V	F	F	F	V	V	V		F	F	V	V	V	F	F	V	V	V	V	V	V	V
E20	F	F	F	V	V	F	F	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	F	F	F	F
E21	V	F	F	V	V	F	V	F	V	V	V	V	F	F	F	V	V	V	V	V	F	F	V	V
E22	F	V	V	F	V	V	V	V	V	V	F	F	V	V	V	V	V				F	V	V	V
E23	V	V	V	F	V	F	V	V	V	F	F	F	V	V	V	V	V	F	F	F	V	V	V	V
E24	V	V	V	V	V	F	F	F	V	V	V	V	V	V	F	F	V	V	F	V	V	F	V	V
E25	V	V	V	F	V	F	V	V	V	V	V	V	F	V	V	V	V	V	V	F	V	V	F	V
E26	F	F	F	V	F	V	V	V	V	F	V	V	V	F	V	V	F	V	V	V	V	V	F	V
E27	F	V	V	F	F	F	F	V	V	F	V	F	V	F	F	F	V	V	V	V	V	V	V	V
E28	F	V	F	F	F	V	F	V	F	V	F	F	V	F	V	F	F	V	V	V	V	V	F	V
E29	F	V	F		F	V	F	V	V	F	F	F	F	V	V	V	F	V	V	V	V	F	V	V
E30	V	V	V	V	V	V	F	V	V	V	V	V	V	V	V	V	F	V	V	V	F	V	F	F
E31	F	V	F	F	F	V		F	V	F	V	V	V	F	F	V	F	V	V	V	V	F	F	F
E32	V	V			F	V	F	V	V	V	V	F	V	F	V				V	V	V	F	V	V
E33	V	F	V	F	F	F	F	V	V	V	V	V	V	F	F	F	F	V	V	F	V	V	F	F
E34	F	V	V	F	F	V	F	V	V	V	F	V	F	V	V	F	V	F	F	V	F	V	F	V
E35	V	V	F	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	F	F	V	V	F	F	F	V	V	V
E36	F	V	V	F	F	V	F	V	V	V	F	V	V	V	V	F	V	F	F	V	F	V	F	V
E37	V	F	V	F	F	F	F	V	V	V	V	V	V	F	F	F	F	V	V	F	V	V	F	F
E38	V	V			F	V	F	V	V	V	V	F	V	F	V				V	V	V	F	V	V
E39	F	V	F	F	F	V		F	V	F	V	V	V	F	F	V	F	V	V	V	V	V	F	F
E40	V	V	V	V	V	V	F	V	V	V	V	V	V	V	V	V	F	V	V	V	F	V	F	F
E41	F	V	F		F	V	F	V	V	F	F	F	F	V	V	V	F	V	V	V	V	F	V	V
E42	F	V	F	F	F	V	F	V	F	V	F	F	V	F	V	F	F	V	V	V	V	V	F	V
E43	F	V	V	F	F	F	F	V	V	F	V	F	V	F	F	F	V	V	V	V	V	V	V	V
E44	F	F	F	F	F	F		F	V	V	V		V	V	F	F	F	V	V	V	F	F	V	F
E45	F	V		F	V	V		V	V	F	V				F				V	V	V	V		V
E46	V	F	F	F	F	F	V	F	V	F	F	F	F	V	V	F	V	V	V	V	F	F	F	F

Anexo 08: Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuál es la relación entre estilo de vida saludable y Diabetes Mellitus tipo II, en pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021?.	Determinar la relación entre estilo de vida y diabetes Mellitus Tipo II, en pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021.	Existe relación directa entre estilo de vida saludable y diabetes Mellitus tipo II de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Nula
PE1: ¿Cuál es la relación entre alimentación saludable y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021?.	OE1: Identificar la relación entre alimentación saludable y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021	H₀: NO existe relación directa entre estilo de vida saludable y diabetes Mellitus tipo II de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021.
PE2: ¿Cuál es la relación entre actividad-ejercicio y Diabetes Mellitus Tipo II de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021.	OE2: Identificar la relación entre actividad-ejercicio y Diabetes Mellitus Tipo II de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus tipo II del P.S. El Salvador-Chincha en el año 2021.	
PE3: ¿Cuál es la relación entre manejo del estrés y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021?.	OE3: Identificar la relación entre manejo del estrés y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021.	
PE4: ¿Cuál es la relación entre apoyo interpersonal y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021?.	OE4: Identificar la relación entre apoyo interpersonal y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021.	
PE5: ¿Cuál es la relación entre autorrealización y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021?.	OE5: Identificar la relación entre autorrealización y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021.	
PE6: ¿Cuál es la relación entre responsabilidad-salud y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021?.	OE6: Identificar la relación entre responsabilidad-salud y Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021.	
PE7: ¿Cuál es la relación entre estilos de vida y conocimiento de la enfermedad Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021?.	OE7: Determinar la relación entre estilos de vida y conocimiento de la enfermedad diabetes mellitus tipo II de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus tipo 2 del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021.	
PE8: ¿Cuál es la relación entre estilos de vida y control glucémico de Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021?.	OE8: Determinar la relación entre estilos de vida y conocimiento de la enfermedad diabetes mellitus tipo II de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus tipo 2 del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021.	
PE9: ¿Cuál es la relación entre estilos de vida y prevención de complicaciones de la enfermedad Diabetes Mellitus Tipo II, de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021?.	OE9: Determinar la relación entre estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo II de los pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus tipo 2 del P.S. El Salvador-Chincha, en el año 2021.	

Anexo 09: Informe de turnitin al 28% de similitud

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

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe	5%
Fuente de Internet		
2	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
Fuente de Internet		
3	repositorio.ucv.edu.pe	3%
Fuente de Internet		
4	repositorio.unac.edu.pe	2%
Fuente de Internet		
5	repositorio.upch.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
6	repositorio.pucese.edu.ec	1%
Fuente de Internet		
7	dspace.unl.edu.ec	1%
Fuente de Internet		
8	wiki2.org	1%
Fuente de Internet		

9 repositorio.unsm.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

10 repositorio.upla.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

11 repositorio.ujcm.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo