



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

“Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y su relación con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, Lima 2023”

Para optar el Título Profesional de: Licenciado en Enfermería

Presentado por:

AUTOR: Molina Del Rio, Christopher Saul

CODIGO ORCID <https://orcid.org/0009-00004-5762-3257>


TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICECIADO DE ENFERMERÍA

ASESOR: DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA
HILDA

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

LIMA, PERÚ

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

MOLINA DEL RIO, CRISTOPHER SAUL egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ".....**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA EN USUARIOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD EN EL DISTRITO EL AGUSTINO, LIMA 2023**....." Asesorado por el docente: Dra. María Hilda Cárdenas de FernándezDNI 114238186ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de ...20(veinte) % con código _____ oíd:14912:274369176 _____verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

MOLINA DEL RIO, CRISTOPHER SAUL
 DNI: ...72381766_____

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 _____DNI:..

:



.....
 Firma

Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández
 DNI: 114238186

Lima, ...10...de.....octubre..... de.....2023.....

DEDICATORIA:

A mis padres, por cuidarme en todas las etapas de mi vida, asimismo, por siempre brindarme mucho amor, inculcarme valores, respeto hacia los demás.

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por permitirme ser parte de este mundo y poder darme una magnífica familia que me brinda su apoyo incondicional, a mis profesores a quien les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza.

ASESORA

DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA

JURADO

Presidente: Dra. Susan Gonzales Saldaña

**Secretaria: Dra. Maria Hilda Cardenas de
Fernandez**

Vocal: Mg. Maria Angélica Fuentes

Índice general

Dedicatoria.....	;	Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	;	Error! Marcador no definido.
Índice general.....		2
Índice de tablas.....	;	Error! Marcador no definido.
Resumen.....	;	Error! Marcador no definido.
Abstract.....	;	Error! Marcador no definido.
Introducción.....		12
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	;	Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del problema.....	;	Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del Problema.....	;	Error! Marcador no definido.
1.2.1. Problema General.....	;	Error! Marcador no definido.
1.2.2. Problemas Específicos.....	;	Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos De La Investigación.....	;	Error! Marcador no definido.
1.3.1. Objetivo General.....	;	Error! Marcador no definido.
1.3.2. Objetivos Específicos.....	;	Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación.....	;	Error! Marcador no definido.
1.4.1. Teórica.....	;	Error! Marcador no definido.
1.4.2. Metodológica.....	;	Error! Marcador no definido.
1.4.3. Práctica.....	;	Error! Marcador no definido.
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	;	Error! Marcador no definido.

1.5.1. Temporal	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Espacial	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3. Recursos	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	
.....¡Error! Marcador no definido.	
2.1. Antecedentes de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Bases teóricas.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2. Desempeño laboral.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1. Hipótesis general.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1. Hipótesis específicas	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	
.....¡Error! Marcador no definido.	
3.1. Método de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Enfoque de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Diseño de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Población, muestra y muestreo.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	¡Error! Marcador no definido.
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.9. Aspectos éticos	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	
.....¡Error! Marcador no definido.	
4.1. Resultados	¡Error! Marcador no definido.
4.1.1. Análisis descriptivos de los resultados.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1.2. Análisis descriptivos a través de tablas cruzadas ..	¡Error! Marcador no definido.

4.1.3. Prueba de hipótesis.....	;	Error! Marcador no definido.
4.1.3. Discusión de resultados	;	Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....;		
rror! Marcador no definido.		
5.1. Conclusiones	;	Error! Marcador no definido.
5.2. Recomendaciones	;	Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS.....	;	Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	;	Error! Marcador no definido.
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	;	Error! Marcador no definido.
Anexo 2: Instrumentos.....	;	Error! Marcador no definido.
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....		56
Anexo 4: Informe del Turnitin.....		58

Resumen

El conocimiento acerca de la diabetes mellitus tipo II es la información que un individuo adquiere por experiencia propia o adquirida sobre la enfermedad, así mismo como tomar acciones de control y prevención de la diabetes mellitus. Por otro lado, los estilos de vida son el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas con diabetes mellitus para mantener un control metabólico estándar. Este estudio tendrá como Objetivo: “Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito, El Agustino, Lima 2023”, el método hipotético deductivo, porque realiza deducciones acerca de situaciones hipotéticas para lograr organizar ideas que luego serán llenadas en una conclusión general, dando respuesta al problema inicial, el enfoque de tipo cuantitativo, asimismo se aplicara un diseño experimental y trasversal, la muestra estuvo integrada por 87 usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito, El Agustino. Técnica e instrumento de recolección de datos: se utilizará como instrumento el cuestionario y la técnica la encuesta para ambas variables, dichos instrumentos fueron previamente validados por Avellaneda y Hurtado el 2018. Por otro lado, para el procesar y analizar los datos se procesará con el programa estadístico Microsoft Excel y SPSS V. 25. Para la prueba de hipótesis se aplicará

la prueba no paramétrica chi cuadrado que se basa en relacionar dos variables, los resultados se mostraran en tablas.

Palabras claves: Diabetes mellitus, conocimientos, estilos de vida.

Abstract

Knowledge about type 2 diabetes mellitus is the information that the individual obtains from his or her own experience or acquired about the clinical picture of diabetes mellitus and likewise take actions to control and prevent the disease. On the other hand, lifestyles are the set of attitudes and behaviors that people with diabetes mellitus adopt and develop to maintain standard metabolic control. This study will have as Objective: "To determine the relationship that exists between the level of knowledge about type II diabetes mellitus and lifestyles in users who attend a health center in the district, El Agustino, Lima 2023", the hypothetical deductive method, because it makes deductions about hypothetical situations to organize ideas that will later be filled in a general conclusion, responding to the initial problem, the quantitative approach, an experimental and cross-sectional design will also be applied, the sample was made up of 87 users who come to a health center in the district, El Agustino. Data collection technique and instrument: the questionnaire and its survey technique will be used as an instrument for both variables, these instruments were previously validated by Avellaneda and Hurtado in 2018. On the other hand, to process and analyze the data, it will be processed with the statistical program Microsoft Excel and SPSS V. 25. For the hypothesis test, the non-parametric chi-square test that seeks to relate two variables will be applied, the results will be shown in tables.

Keywords: Diabetes mellitus, knowledge, lifestyles.

Introducción

El capítulo I, se presenta el problema de investigación acompañada de la realidad problemática. Luego, se presenta el problema general y específicos; también, los objetivos generales y específicos acerca del “Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y su relación con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en El Agustino, Lima 2023”, además se desarrolla la justificación y las delimitaciones de la investigación. El capítulo II, se presenta el marco teórico, desarrollan los antecedentes a nivel internacional y nacional; luego, las bases teóricas e hipótesis general y específicas. El capítulo III, se presenta el desarrollo de la metodología, esta detalla el método de estudio, el enfoque, el tipo, el diseño experimental y el nivel de investigación; además, se presentan las variables y operacionalización. Posterior a ello, se define la cantidad de la población y la muestra por medio de un muestreo; y luego se describe las técnicas e instrumentos.

El capítulo IV, se presentan los resultados por medio del formato SPSS v25 en responder de manera estadística de manera descriptiva e inferencial. Luego, se redacta la discusión de los resultados, en el cual se comparan los datos e información obtenida con otros datos e información presentados en los antecedentes y bases teóricas trabajadas por otros investigadores.

El capítulo V, se describen las conclusiones, y se presentan recomendaciones de los resultados obtenidos.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus (DM) constituye unos conjuntos de trastornos metabólicos y se caracteriza por niveles recurrentes de hiperglicemia y que se asocia con anomalías en los metabolismos de grasas, carbohidratos y proteínas, que derivan en complicaciones crónicas, incluyendo complicaciones microvasculares, así como trastornos macrovasculares y neuropáticos (1).

A nivel internacional, en el último veinte años, las incidencias de diabetes se han incrementado grandemente, donde se estiman que unos 423 millones de adultos están viviendo con la diabetes mellitus de acuerdo a los datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) (2).

En virtud a lo anterior, los sujetos que tienen la diabetes mellitus, están proyectados a ser duplicados en el 2030 los que están asociados al aumento en el factor de riesgo para los tipos de las mismas, en particular sobre la obesidad o sobrepeso (3).

En este sentido, muchos estudios han demostrado que un mejor manejo glucémico está

relacionado con un régimen nutricional y farmacológico adecuado aunado a un proceso de educación intensiva de las personas. Debido a esto, la mayoría de los estudios han utilizado mediciones como los niveles de glucosa en la sangre y los conocimientos, actitudes y prácticas como un índice adecuado del control de la diabetes (4).

En este sentido, la responsabilidad del conocimiento sobre el factor de riesgo, relacionados con los padecimientos de diabetes mellitus, que juegan papeles estelares en los desarrollos de la enfermedad (5).

A nivel nacional, el Perú registró durante 2017, 15.504 casos nuevos de diabetes, de esta cifra, llama la atención, además, que cada vez más jóvenes son diagnosticados con esta enfermedad (6).

De igual forma, de la cifra anterior, se destaca que en el 98% de los casos, existe un vínculo entre la aparición de las enfermedades y las observaciones de los hábitos de vida poco saludable (7).

A partir de lo mencionado, queda claro que, en el país, también se reitera, una situación similar a la existente a nivel mundial, relacionada con las incidencias crecientes de la diabetes mellitus en las poblaciones, e incluso una incidencia en personas cada vez más jóvenes (8).

En cuanto a la situación que se observa entre los usuarios que han acudido a las consultas en el centro de salud primavera, del distrito El Agustino durante el año 2022 es que, aun cuando acuden por diversas razones, en general puede observarse la presencia de más de varios factores de riesgos en desarrollar de diabetes mellitus. Incluso en varios casos, los síntomas que presentan y que los obligan a asistir a consulta dan cuenta de la aparición de la enfermedad no distintos niveles de avance (9).

Al igual que ocurre a nivel nacional, las dolencias asociadas con la diabetes son cada vez más frecuentes, e incluso, la edad de las personas afectadas es también cada vez menor, lo que hace pensar en un empeoramiento de los niveles de incidencia de la enfermedad (10).

Además de esto, cuando se indaga en el hábito de salud de los sujetos, que acuden a consulta, por lo general se encuentra que presentan hábitos inadecuados de salud en cuanto a la actividad física, alimentación y demás aspecto fundamental de lo que se consideraría estilos de vida saludables. A pesar de ellos, cuando se les explica a los sujetos sobre las consecuencias que puede tener para su condición de salud, ignorar la observación de hábitos saludables en su vida cotidiana, por lo general manifiestan que efectivamente desconocían la magnitud de la incidencia que estas podían tener en la aparición de la enfermedad y menos aún las consecuencias de todas las posibles complicaciones para su estado de salud general. En este sentido, considerando que estos factores de riesgo, tienen una alta incidencia existen indicios suficientes, para sospechar que puede existir una estrecha relación entre el conocimiento que tiene las personas sobre el factor de riesgo asociado a la diabetes mellitus y la observación de hábitos relacionados con unos estilos de vida saludables. Por esta razón se formula siguiente pregunta de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

– ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en su

dimensión generalidades con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino Lima 2023?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en su dimensión medidas preventivas con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en su dimensión complicaciones con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino Lima 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino Lima 2023

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en su dimensión generalidades con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino Lima 2023
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en su dimensión medidas preventivas con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino Lima 2023
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en

su dimensión complicaciones con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino Lima 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La base teórica permitirá ampliar conceptualmente el significado del conocimiento sobre diabetes tipo II y estilo de vida en el sentido de que, si bien existen estudios previos sobre la relación entre estas dos variables, se necesita un estudio más profundo de esta relación. la comprensión, a la luz de los últimos hallazgos sobre la planificación de consejos de salud para la prevención de enfermedades, se está desarrollando como contribución al creciente número de pacientes que no saben cómo seguir estilos de vida saludables o que no logran comprender tales cambios en diabetes tipo 2.

1.4.2. Metodológica

Desde lo metodológico, este trabajo de investigación está justificada, considerando la naturaleza de las variables, así como las dimensiones más apropiadas para su análisis, en el marco del contexto de la población de estudio, con el propósito de que otros investigadores puedan corroborar los parámetros establecidos en el desarrollo de la misma y decidir sobre la replicabilidad de la metodología propuesta o bien construir sobre esta base, los diseños más apropiados para sus contextos. En ambos casos, se considera que la metodología propuesta aportará un abordaje útil para el desarrollo de futuras investigaciones dando a conocer las relaciones del conocimiento y los estilos de vida en los usuarios.

1.4.3. Práctica

El estudio se justifica porque los resultados obtenidos contribuirán al desarrollo de

nuevas estrategias para prevenir, promover y acompañar a los pacientes que no llevan un estilo de vida adecuado y, por tanto, pueden estar en riesgo. Trastornos de la diabetes tipo 2 porque son más comunes en personas jóvenes y mayores.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio considerará en su análisis al conjunto de usuarios que acudió a un centro de salud en el distrito, El Agustino durante el período de enero a marzo del 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio se localizará desde el punto de vista espacial en un centro de salud en el distrito, El Agustino, Lima Metropolitana, provincia y departamento de Lima – Perú

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis estará constituido por 87 usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito, El Agustino, donde la participación del trabajo de investigación fue de manera voluntaria.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

1.6. Antecedentes

A nivel internacional

Valdés (11) en el 2018, en Argentina, con su objetivo “Analizar las asociaciones de los niveles de conocimientos sobre la diabetes y del control metabólico en usuarios diabéticos tipo 2 en departamento de medicina de clínica Pasteur Neuquén”. Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal. Muestra de 54 usuarios con diabetes tipo 2. Método, aplico cuestionarios de nivel de conocimientos de diabetes, uso historias clínicas para datos de glucemia y HbA1c en ingresos hospitalarios. Resultados, en prevalencia de diabetes 2 fueron 31%. Las edades oscilaron en 45 y 83 años, con media de 72.5 años. Predominan mujeres (51%). Los niveles de conocimientos en diabetes fue 61%, y correlación del nivel de conocimiento y controles metabólicos no fueron estadísticamente significativa. Concluyó que no encontraron correlación estadísticamente significativa de las asociaciones propuestas.

Apolonio y col., (12) en el 2018, en México, con el objetivo: “Analizar los conocimientos y los estilos de vida de la conducta de promociones de salud de los cuidados de pies en usuarios

con DM2”. Estudio, cuantitativo, longitudinal, analítico. Método, exploratorios, observacionales, experimentales no probabilísticos realizados en agosto y diciembre. Muestra de 50 pacientes. Los resultados fueron, el 9% con regular conocimiento, el 6% con conocimiento excelente y 3% con suficiente conocimiento en post intervención. Los estilos de vida fueron 91% con estilos de vida regular y 7% con buenos estilos de vida.

Hassan y col., (13) en el 2018, en Pakistán, con el objetivo “Analizar las relaciones del conocimiento de los factores de riesgo y las actitudes, así como las prácticas saludables en la población general de Punjab (Pakistán)”. Estudio de tipo cuantitativo. Muestra de 62 pacientes. Método hipotético deductivo, utilizando como técnicas de investigación la encuesta y como instrumentos el cuestionario con los que se recopilaban de datos del adulto de 18 a 90 años. Resultados, se utilizaron estadísticas descriptivas, pruebas de chi-cuadrado y regresión logística lineal y binaria para los análisis, con puntos de ≥ 6 es buena conciencia de diabetes, el 87% oyeron hablar de diabetes, y 31% conocen las pruebas de tolerancias a glucosa; el 3% puntuó ceros en el conocimiento de diabetes, 12% ha puntuado 9 y 48% puntuaron ≥ 6 (adecuado conocimiento). En hábitos saludables, tuvieron alto nivel socioeconómico siendo positivos en comparación con bajo el nivel socioeconómico (odds ratio ajustados 1,58, IC 95%: 1,12,2.24). En conclusión, los conocimientos del factor de riesgo, manejo y cuidado de la diabetes son bajos, sugiere impulsar programa de educación pública a nivel nacional en aumentar comprensión de prevención y tratamiento de diabetes.

Alsous y col., (14) en el 2019, en Jordania, tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos y prácticas de diabetes en las comunidades jordanas”. Estudio, cuantitativo, transversal. Muestras de 120 participantes. Método, utilizó encuestas y cuestionario validado en conocimiento, actitud y práctica (CAP) en diabetes mellitus (DM)L. El resultado muestra que los encuestados (54%) tiene alto nivel de conocimiento. La puntuación de conocimientos de los encuestados se correlacionó significativamente con las actitudes ($p < 0,001$).

Alrededor del 47% de participantes tenían una actitud positiva hacia la enfermedad. En términos de práctica, el 35% de los participantes no hacía ejercicio con regularidad, mientras que más de la mitad nunca controlaba su nivel de azúcar en la sangre todos los años. En general, aunque existe evidencia de que parte de la población tiene conocimientos básicos sobre la enfermedad y su prevención, así como conciencia sobre la importancia de reducir el impacto de los factores de riesgo, esto aún no es suficiente para evitar el aumento del número de casos. y ganar la apariencia. personas más jóvenes.

Soler y col., (15) en el 2018, en Cuba, con objetivo: “Analizar los niveles de conocimientos en diabetes y autocuidados que tienen los usuarios diabéticos tipo 2 del Policlínico Ángel Ortiz Vázquez Manzanillo”. Estudio, cuantitativo descriptivo, transversal. Muestra de 87 pacientes diabéticos tipo 2 diagnosticados, la muestra de 22 pacientes. Método, se estudiaron ambas variables. Se utilizó como método de recolección de datos una encuesta a pacientes diabéticos. Los resultados mostraron que 44% de individuos dominantes tenían bajo nivel de conciencia sobre diabetes; El 91% carecían de autocuidado, y la información fueron los medios de comunicación (81%) y profesionales de salud (77%). Conclusiones: Los pacientes con diabetes tipo 2 carecen de autocuidado y tienen bajos niveles de conocimiento sobre la diabetes, lo que sugiere el desarrollo e implementación de programas educativos.

A nivel nacional

Blacido (16) en el 2022, con su objetivo “Determinar las relaciones de diabetes tipo 2 con los estilos de vida de adultos, de Urbanización Bella Pampa Varas”. Estudio, cuantitativo, descriptivos, correlacional, transversal. Muestra de 55 adultos. Método, Las encuestas se utilizan como métodos de investigación y los cuestionarios se utilizan como instrumentos. Los datos obtenidos se procesaron con los programas Microsoft Excel y SPSS versión 25. Como resultado, el 57% mostró conocimiento general y el 45% buen conocimiento sobre el

nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II. Al hablar del estilo de vida, el 64% mostró estilo de vida poco saludable y 37% saludable. La inferencia mostró relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y el estilo de vida mediante la prueba Rho de Spearman con un nivel de confianza del 95 % y una significación de 0,000 ($p < 0,05$).

Quispe y col., (17) en el 2018, con el objetivo: “Determinar los conocimientos y actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos en el Hospital de Ferreñafe – 2018”. Estudio cuantitativo, transversal. Muestra de 81 usuarios. Estudio descriptivo simple. Los instrumentos se fabrican, diseñan y validan según juicio de expertos investigados. Se estableció que el 42% tenía nivel de conocimiento bajo, el 56% tenía nivel de conocimiento medio y 2% tenía nivel de conocimiento alto. Lo que llevó a los autores del estudio a concluir que la mayoría de los adultos son solo moderadamente conscientes de la diabetes tipo 2.

Vargas (18) en el 2019, con el objetivo “Determinar las relaciones del nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo II y estilo de vida saludable”. Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional. cuestionario Muestra fue de 57 usuarios de consulta externa. Metodo, uso la encuesta, el instrumento usado fue colecta de información, logró resultados, esto indicó bajo nivel de conocimiento sobre la diabetes en el 91% de los casos tratados. En el estilo de vida, tienen un estilo de vida poco saludable. Desde el punto de vista inferencial, el Rho de Spearman $r=0,849$, $p < 0,005$, indica alta correlación positiva entre conocimiento de diabetes y estilo de vida saludable. En conclusión, hay correlación significativa entre el nivel de conocimiento y estilo de vida saludable de pacientes que participaron en el estudio.

Corbacho y col., (19) en el 2018, con objetivo “Determinar las relaciones entre nivel de conocimiento y prácticas de estilos de vida del usuario con diabetes mellitus, del Programa Control de Diabetes Mellitus Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Materiales y métodos: cuantitativa, descriptivo, correlacional. Muestra de 175 usuarios. El cuestionario aplicado en

la entrevista fue de enero hasta abril de 2018. Resultados, el nivel de conocimiento se divide en tres categorías: buen conocimiento, conocimiento regular, conocimiento deficiente. Para el estilo de vida, se dividió en dos categorías: activo y negativo, utilizando como punto de corte la puntuación media (46). Resultados: Entre los pacientes con conocimiento pobre, 54% tenían estilo de vida negativo; pacientes con conocimientos generales, 59% tenían estilo de vida no saludable; el 65% tenía estilo de vida activo, correlación r de Speman = 0,21 ($p = 0,027$). Conclusiones: Existe correlación del nivel de conocimiento de usuarios con diabetes y prácticas de estilo de vida, a mayor nivel de conocimiento, mejor estilo de vida.

1.4. Bases teóricas

2.2.1 Primera variable: Nivel de conocimiento

La palabra diabetes proviene del griego διαβητος [diabetes], significa brújula. Se deriva del verbo diabaíno (diabáinein, 'cruzar' cuando el verbo está en infinitivo), que significa ir, formado por los prefijos δια [día], 'pasar' y [báino], 'ir, pasar por'; se basa en la analogía de que un compás abierto parece una persona que camina, con pies posicionados para dar paso. Diccionarios etimología de palabra diabetes proviene del latín diabetes, significa sifón (20).

Dimensiones de conocimiento

Generalidades

La diabetes mellitus es enfermedad crónica es nivel alto de azúcar en sangre acompañados de cambios metabólicos con procesamiento de grasas y proteínas. El nivel de azúcar en sangre aumenta porque no se puede convertir en células, debido a falta de producción de insulina en el páncreas o porque las propias células no pueden utilizar eficazmente la insulina producida. Por lo tanto, la diabetes se divide en tres tipos principales: diabetes tipo 1, cuando el páncreas no produce insulina, diabetes tipo 2, las células del cuerpo se vuelven resistentes

a efectos de insulina producida, significa que producción de insulina baja gradual y aumenta la diabetes gestacional, se desarrolla en el embarazo y puede causar complicaciones, aumenta riesgo de diabetes tipo 2 en la madre y obesidad en hijo durante el embarazo y el parto (21).

Identificar los determinantes sociales y los factores de riesgo de la prediabetes y la diabetes es esencial para identificar e implementar intervenciones adecuadas dirigidas a sujetos con riesgo. Se reduce incidencia de diabetes y centrarse en grupos de alto riesgo. Se identificó medidas, dietas de bajo índice glucémico, pérdida de peso y actividad física, observación individual ve reducción del riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en población (22).

La diabetes tipo 1 tiene más frecuencias en el niño, adolescente y adulto joven. Se desconocen una o más causas, su aparición está asociada a combinación de predisposiciones genéticas y ambientales. Como tal, se cree que estos factores contribuyen a diabetes tipo 1. A pesar de extensa investigación sobre las posibles causas biológicas, químicas, dietéticas y conductuales, en la mayoría de los casos ninguna ha sido identificada como la causa más allá de una duda razonable. Los factores de riesgo de la diabetes tipo 2 son más conocidos (23).

Si la genética juega un papel importante, la mayoría de casos se dan en los factores de riesgo como edad, sobrepeso y obesidad, inactividad física. Se demostró que fumar aumenta riesgo de diabetes, lo más importante es que el mayor factor de riesgo es el aumento de la grasa corporal. Algunos grupos étnicos, como descendientes del sudeste asiático, son susceptibles que otros a los efectos del exceso de grasa corporal en el desarrollo de diabetes (24).

Por lo tanto, una dieta deficiente, como una rica en azúcar y grasas, se asocia con un mayor riesgo de diabetes tipo 2. De esta manera, las predicciones de diabetes y prediabetes no diagnosticadas se resumieron y agruparon en dos grandes categorías. El género, edad al inicio del estudio, el país de nacimiento, antecedentes de diabetes, familiares, todos son

factores de riesgo no modificables, por otro lado, el consumo de alcohol, la actividad física, la alimentación, los hábitos de sueño, por ejemplo, son factores de riesgo modificables (25).

Medidas preventivas:

El ejercicio, la actividad física y la caminata pueden utilizarse como medidas preventivas; es importante prevenir la diabetes porque bajamos los niveles de azúcar en sangre, el ejercicio aumenta la captación de glucosa en los músculos y mejora el metabolismo de la insulina, reduce el riesgo cardiovascular al mejorar los niveles de lípidos en sangre y provoca presión arterial; aumentarán la fuerza y la flexibilidad y mejorarán la comodidad y la calidad de vida de una persona (26).

Complicaciones:

Según Rodríguez y Mejía, la diabetes es enfermedad metabólica multifactorial caracterizada por niveles elevados de azúcar en la sangre, que debido a insuficiente producción de insulina en organismo provoca daños en órganos, como: ojos, riñones, nervios, vasos sanguíneos y corazón (el más importante 91% de casos). Un mensaje importante de investigaciones se relaciona con daño permanente a ojo (retinopatía), riñón (nefropatía), nervio, vaso sanguíneo y corazón. La diabetes tipo II se define correctamente como enfermedad metabólica que provoca hiperglucemia y es el indicador más común de diabetes en personas mayores de 45 años (27).

2.2.2. Segunda variable: Estilos de vida

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como una forma de vida que reduce el riesgo de enfermedad o muerte en una etapa temprana de la vida, mejora la salud y permite a las personas disfrutar de aspectos de vida, la salud no es ausencia de enfermedad, sino también la salud física, bienestar psíquico y social. Vivir un estilo de vida saludable nos permite ser modelos positivos para nuestras familias, especialmente para nuestros hijos (28).

El estilo de vida está relacionado con hábitos de consumo del individuo en su alimentación, tabaco, actividades físicas, riesgos de ocio, el uso de alcohol, drogas y otra actividad relacionada, como riesgos laborales. Depende del comportamiento, ha sido considerado un factor de riesgo o protector para enfermedades infecciosas y no infecciosas (29).

El estilo de vida incluye comportamientos saludables, patrón de comportamiento, creencias, conocimientos, hábitos y acciones que sujetos adoptan en mantener, restaurar y mejorar su salud. Las creencias en importancia del problema específico, vulnerabilidad del problema, el análisis de costo-beneficio y la autoeficacia son beneficiosas para mejorar la salud, evitar conductas de riesgo, prevenir enfermedades y adoptar estilo de vida saludable (30).

Dimensiones de un estilo de vida

Por definición, un estilo de vida saludable puede lograrse definiendo un conjunto de características, cuya observancia o no observancia producirá indicadores fiables del estado de salud de una persona (31). En este sentido, se tiene:

1. Actividad Física y Deporte.

En general, una clase de deporte o actividad física es un elemento esencial del estado de salud y en este contexto se considera activo si una persona dedica al menos algunas horas a la semana a clases afines, en caso contrario se considera sedentarismo. un factor de riesgo para el desarrollo de diversas condiciones, incluida las diabetes (32).

2. Cuidado personal.

El autocuidado se refiere al propio esfuerzo por la propia salud, lo que significa evitar situaciones potencialmente dañinas y realizar actividades conscientes para proteger la propia salud, lo que implica asistir a consultas médicas en tratamiento preventivo y curativo (33).

3. Nutrición.

La dieta consumida se considera parte integral del estilo de vida, una buena alimentación se caracteriza por consumo equilibrado de varios grupos de alimentos, bajo consumo de grasas, azúcar y alimentos procesados hábito beneficioso en condición, incluida la diabetes (34).

4. Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas.

En general, la ingesta de estas sustancias está directamente relacionada con la salud o no. En este sentido, consumo bajo o moderado se asocia con estilo de vida saludable, considerando los efectos negativos para la salud del consumo excesivo (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito de El Agustino, Lima 2023

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito de El Agustino, Lima 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, Lima 2023

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, Lima 2023

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medidas preventivas del nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, Lima 2023

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medidas preventivas del nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, Lima 2023

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, Lima 2023

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, Lima 2023

CAPITULO III. METODOLOGÍA

2.4. Método de la investigación

La presente investigación tuvo el aporte del método hipotético deductivo, porque realiza deducciones acerca de situaciones hipotéticas para lograr organizar ideas que luego serán llenadas en una conclusión general, dando respuesta al problema inicial (36).

2.5. Enfoque de la investigación

La investigación se basó en un enfoque cuantitativo, ya que son aquellas que se utilizan por medio de la recolección de datos la medición numérica para probar o responder una hipótesis de investigación con la finalidad de determinar pautas de comportamiento (37).

2.6. Tipo de investigación

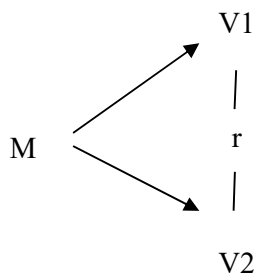
La investigación fue de nivel descriptivo correlacional, ya que se describirá acerca del tema en función a datos estadísticos recolectados para demostrar la frecuencia en la

cual se encuentre la población de estudio, además, tendrá el propósito de medir las variables para analizar y cuantificar, siendo representadas para responder problemas y objetivos (38).

2.7. Diseño de la investigación

En cuanto al diseño de la investigación este se considera de tipo cuantitativo, ya que se utilizó la información numérica empleando el método estadístico. correlacional pues se determinará la relación entra la variable nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida, de corte transversal pues se estudiará el fenómeno de estudio en un tiempo y lugar definido (39).

Donde el diseño es:



M= Muestra de estudio

V1= Nivel de conocimiento

V2: Estilos de vida

2.8. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Considerando que la población, tal como la define Arias, (37) es el conjunto de individuos o elementos sobre el que se realiza la investigación y que comparte algunos elementos en

común que permiten agruparlos, la población de estudio, está constituida por el conjunto de usuarios que acuden a consulta en un centro de salud en el distrito El Agustino, durante el mes de febrero del año 2023. Esta población alcanzó a los 120 pacientes.

Criterios de inclusión

- Usuarios mayores de 18 años.
- Usuarios que acudieron al menos una vez a los servicios de consulta general de un centro de salud en el distrito, El Agustino.
- Usuarios que deseen participar voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Usuarios menores de 18 años.
- Usuarios que no deseen participar.
- Usuarios que no completen las encuestas de manera correcta

3.5.2 Muestra

La muestra es conocida por ser un subgrupo que considera una parte representativa de la población. Asimismo, se trabajó con una muestra de 87 usuarios que acuden a consulta a un centro de salud. A continuación, se dio a conocer la fórmula donde se considera la muestra representativa de la investigación.

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

Donde n, que sería el tamaño de la muestra viene dado por

Z: Estadístico z, a un 95% de confianza (1,96)

N: Tamaño de la población

p: Probabilidad de éxito (50%)

q: Probabilidad de fracaso (50%)

e: Error máximo admisible (5%)

Luego de la utilización de la fórmula de muestreo aleatorio simple, se determinó lo siguiente: Tamaño de la muestra $n= 87$ usuarios.

3.5.3 Muestreo

Se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple, este muestreo se basa en involucrar la selección de las unidades de tal forma que dichas unidades tendrán la misma posibilidad para ser elegidos, considerándose ser estadísticamente representativas, lo cual se cuenta con una fórmula estadística.

2.9. Variables y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Nivel de conocimiento	Es toda información que posee una persona que influye sobre su propia salud que aumente la probabilidad de padecer una afección acerca de la diabetes mellitus tipo II (40).	Se medirá a través de tres dimensiones, nivel de conocimiento, medidas preventivas y complicaciones, mediante la aplicación de un cuestionario a los usuarios que asistan a un centro de salud en El Agustino, en el año 2023.	Nivel de conocimiento	Considerar el nivel de conocimiento sobre dicha enfermedad.	Escala Nominal	Bajo [18-30]
			Medidas preventivas	Tomar en consideración qué medidas se deben retribuir para poder evitar la enfermedad.		Medio [31-42]
Estilos de vida	Es una forma de vida que disminuye el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida, porque la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también física, mental y bienestar social (41).	Se medirá a través de 4 dimensiones: nutrición, actividad física, cuidado personal y hábitos de consumo de alcohol y tabaco mediante la aplicación de un cuestionario a los usuarios que asistan a un centro de salud en El Agustino, en el año 2023.	Complicaciones	Considerar que complicaciones son las más frecuentes.	Preguntas de opción múltiple	Alto [43-54]
			Nutrición	Considerar los hábitos alimenticios		No saludable [20-33]
			Actividad física	Frecuencia que realiza actividad física y ocupación en los momentos de ocio.		Medianamente saludable [34-46]
			Cuidado personal	Frecuencia de consumo de frutas y verduras, acciones que realiza para el cuidado personal y controles con el médico.		Saludable [47-60]
			Hábitos de consumo de alcohol y tabaco	Considerar el consumo de alcohol y tabaco		

2.10. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de investigación que se utilizará es la encuesta. Tal como define Arias (25), la encuesta es la técnica que consiste en la presentación sistemática de una serie de afirmaciones, preguntas o ítems que permiten recolectar información de manera precisa y ordenada sobre un tema específico y se basa en ser un conjunto de preguntas en relación a una o más variables a medir por medio del cuestionario.

3.7.2. Descripción de instrumentos

La escala de nivel de conocimiento (TMMS-18) es un instrumento extraído de la escala original TMMS-48 creado principalmente por Salovey y Mayer en 1995; y tuvo como adaptación en España por Fernández, Extremera y Ramos en el 2004. Por otro lado, adaptada a nivel peruano por Avellaneda, Laveriano, Diana y Hurtado, Montes, Karen, en el 2019; la cual posee 18 ítems, dispuesta por 3 dimensiones, como: nivel de conocimiento, compuesta por los ítems 1 al 11, medidas preventivas, compuesta por los ítems 12 al 15, y las complicaciones compuesta por los ítems 16 al 18. Asimismo, son preguntas de opción múltiple; presentando en una escala valorativa de puntuaciones de nivel Bajo [18-30], Medio [31-42], y Alto [43-54] (26).

El cuestionario de estilos de vida fue adaptada por Avellaneda, Laveriano, Diana y Hurtado, Montes, Karen, en el 2019; a su vez, la escala posee 20 ítems, establecido por 4 dimensiones, cada dimensión mantiene una composición de Nutrición con 1, 2, 3, 4 y 5 ítems, Actividad física 6,7, 8, 9 y 10, Cuidado personal con 11, 12, 13, 14 y 15 y Hábitos de consumo de alcohol y tabaco con 16, 17, 18, 19 y 20; presentando una escala valorativa de puntuaciones de No saludable [20-33], Medianamente saludable [34-46], y Saludable [47-60] (47).

3.7.3. Validación

Los instrumentos fueron validados por las investigadoras peruanas Diana Elizabeth Avellaneda Laveriano, Karen Edith Hurtado Montes, 2019 tuvieron como objetivo “Determinar los estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo, 2018”

3.7.4. Confiabilidad

Las investigadoras peruanas Diana Elizabeth Avellaneda Laveriano, Karen Edith Hurtado Montes, llevaron a cabo una prueba piloto a 10 expertos, la prueba estadística fue el de coeficiente de consistencia interna: se aplicó la prueba estadística de fiabilidad el coeficiente KR 20, se aplicó para la variable conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II; el resultado fue: 0,822 y para la variable estilos de vida se aplicó la fiabilidad Alfa de Cronbach, el resultado fue: 0,803; podemos referir que ambas encuestas tienen una buena confiabilidad. En este sentido, para el cálculo de la confiabilidad por el método de consistencia interna, se partió de la premisa de que si el cuestionario tiene preguntas con varias alternativas de respuesta (38).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez seleccionados los pacientes a ser encuestados, se procederá a la aplicación de los instrumentos, siguiendo las pautas establecidas, posteriormente los datos obtenidos serán tabulados de forma inicial en un documento Excel. Posteriormente, se utilizará el SPSS versión 25 para proceder a la verificación de coherencia de los datos, así como el cálculo de los estadísticos descriptivos e inferenciales correspondientes, que permitan la identificación de hallazgos y presentación de ellos mismos como resultado de la tesis.

3.9. Aspectos éticos

El estudio contará con la observación del comité de bioética de la Universidad Norbert Wiener, así como del centro de salud en el distrito El Agustino. En este sentido, se considerarán, aspectos esenciales respecto al resguardo de los derechos de autor de las obras realizadas por otros investigadores y citadas en el desarrollo de esta investigación. De igual manera, se garantiza que la información recabada durante el desarrollo de la investigación, se utilizará estrictamente con fines académicos a propósito de los objetivos definidos para la misma.

CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.2. Análisis descriptivo de resultados

TABLA 01.

Datos sociodemográficos de la edad de los usuarios que acuden a un centro de salud en El Agustino 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	18 a 30 años	44	50,5%
	31 a 40 años	24	27,5%
	41 a 50 años	10	11,6%
	Mayores de 51 años	9	10,4%
	Total	87	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se muestra el resumen de las edades obtenidas de los usuarios que acuden a un centro de salud en El Agustino, donde el 50,5% presentó edades entre 18 a 30 años, el 27,5% presentó edades entre 31 a 40 años; el 11,6% presentó edades entre 41 a 50 años, y el 10,4% mayores de 51 años.

TABLA 02:

Datos sociodemográficos del sexo de los usuarios que acuden a un centro de salud en El Agustino 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	
Sexo	Femenino	46	52,9%
	Masculino	41	47,1%
	Total	87	100%

Fuente: Elaboración propia

En los usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito de El Agustino, del 100% de las unidades estudiadas, en la Tabla 02 observamos el 22,9% son del sexo femenino y el 47,1% son del sexo masculino.

TABLA 03.

Datos sociodemográficos de la ocupación de los usuarios que acuden a un centro de salud en El Agustino 2023.

OCUPACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Abogado	2	2.3	2.3	2.3
Enfermero	4	4.6	4.6	6.9
Tecnólogo médico	1	1.1	1.1	8.0
Farmacéutica	2	2.3	2.3	10.3
Arquitecto	1	1.1	1.1	11.5
Docente	2	2.3	2.3	13.8
Estudiante	19	21.8	21.8	35.6
Empresario	1	1.1	1.1	36.8
Dependiente	12	13.8	13.8	50.6
Operario	4	4.6	4.6	55.2
Asesor comercial	1	1.1	1.1	56.3
Auxiliar administrativo	2	2.3	2.3	58.6
Cajero	2	2.3	2.3	60.9
Secretaria	3	3.4	3.4	64.4
Chofer	3	3.4	3.4	67.8
Obrero	4	4.6	4.6	72.4
Ama de casa	19	21.8	21.8	94.3
Empleada	1	1.1	1.1	95.4
Jubilado	2	2.3	2.3	97.7
Contadora	1	1.1	1.1	98.9
Técnico mecánica	1	1.1	1.1	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En los usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito de El Agustino, del 100% de las unidades estudiadas, en la Tabla 03 observamos la ocupación: el 4,6% son obreros y operarios, el 21,8% son estudiantes y amas de casa, el 13,8% son dependientes.

TABLA 04:

Frecuencia de nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en los usuarios que acuden a un centro de salud en El Agustino, 2023.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
BAJO	5	5.70%
MEDIO	24	27.60%
ALTO	58	66.70%
TOTAL	87	100%

Fuente: Elaboración propia

En los usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito de El Agustino, del 100% de las unidades estudiadas, en la Tabla 04 observamos el resumen de la escala del nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II obtenidos son: el 5,7% presentó un nivel bajo, el 27,6% presentó un nivel medio y el 66,7% presentó un nivel de conocimiento alto.

TABLA 05.

Frecuencia de los estilos de vida en los usuarios que acuden a un centro de salud en El Agustino, 2023.

ESTILOS DE VIDA	N	%
NO SALUDABLE	17	19,50%
MEDIANAMENTE SALUDABLE	52	59,80%
SALUDABLE	18	20,70%
TOTAL	87	100%

Fuente: Elaboración propia

En los usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito de El Agustino, del 100% de las unidades estudiadas, en la Tabla 05 observamos el resumen de la escala de los estilos de vida obtenidos son: el 19,5% son no saludables, el 59,8% son medianamente saludables y el 20,7% presentan un estilo de vida saludable.

4.1.2. Análisis descriptivos a través de tablas cruzadas

TABLA 06.

Tabla cruzada de nivel de conocimientos y estilos de vida

		Estilos de vida			Total
		No saludable	Medianamente saludable	Saludable	
Nivel de conocimientos	Bajo	2 2,3%	3 3,4%	0 0,0%	5 5,7%
	Medio	4 4,6%	16 18,4%	4 4,6%	24 27,6%
	Alto	11 12,6%	33 37,9%	14 16,1%	58 66,7%
Total		17 19,5%	52 59,8%	18 20,7%	87 100,0%

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 06, en la tabla cruzada indica de los 87 usuarios (100%), el 2,3% de los encuestados, consideran que, si el nivel de conocimiento es bajo, el estilo de vida es no saludable, el 3,4% de los encuestados consideran que, si el nivel de conocimiento es bajo, el estilo de vida es medianamente saludable, el 0,0% de los encuestados consideran que, si el nivel de conocimiento es bajo, el estilo de vida será saludable; asimismo, el 4,6% de los encuestados considera que, si el nivel de conocimiento es medio el estilo de vida es no saludable, el 18,4% de los encuestados consideran que, si el nivel de conocimiento es medio, el estilo de vida será medianamente saludable y el 37,9% de los encuestados consideran que, si el nivel de conocimiento es alto, el estilo de vida será medianamente saludable.

TABLA 07.

Tabla cruzada de Estilos de vida y generalidades

		Generalidades			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Estilos de vida	No saludable	3 3,4%	2 2,3%	0 0,0%	5 5,7%
	Medianamente saludable	9 10,3%	12 13,8%	3 3,4%	24 27,6%
	Saludable	16 18,4%	36 41,4%	6 6,9%	58 66,7%
Total		28 32,2%	50 57,5%	9 10,3%	87 100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 07, en la tabla cruzada indican que, el 3,4% de los encuestados consideran que, si el estilo es no saludable, el nivel de conocimiento de generalidades será bajo, el 2,3% de los encuestados considera que si el estilo de vida es no saludable, el nivel de conocimiento de generalidades será medio, el 0% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es no saludable, el nivel de conocimiento de generalidades será alto, el 10,3% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es medianamente saludable, el nivel de

conocimiento de generalidades será bajo, el 13,8% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es medianamente saludable, el nivel de conocimiento de generalidades será medio, el 3,4% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es medianamente saludable, el nivel de conocimiento de generalidades será alto, el 18,4% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es saludable, el nivel de conocimiento de generalidades será bajo, el 41,4% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es saludable, el nivel de conocimiento de generalidades será medio, el 6,9% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es saludable, el nivel de conocimiento de generalidades será alto.

TABLA 08.

Tabla cruzada de estilos de vida y medidas preventivas

		Medidas preventivas			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Estilos de vida	No saludable	1 1,1%	1 1,1%	3 3,4%	5 5,7%
	Medianamente saludable	5 5,7%	9 10,3%	10 11,5%	24 27,6%
	Saludable	21 24,1%	25 28,7%	12 13,8%	58 66,7%
	Total	27 31%	35 40,2%	25 28,7%	87 100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 08, en la tabla cruzada indican que, el 1,1% de los encuestados consideran que, si el estilo es no saludable, el nivel de conocimiento de medidas preventivas será bajo, el 1,1% de los encuestados considera que si el estilo de vida es no saludable, el nivel de conocimiento de medidas preventivas será medio, el 3,4% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es no saludable, el nivel de conocimiento de medidas preventivas será alto, el 5,7% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es medianamente saludable, el nivel de conocimiento de medidas preventivas será bajo, el 10,3% de los

encuestados considera que, si el estilo de vida es medianamente saludable, el nivel de conocimiento de medidas preventivas será medio, el 11,5% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es medianamente saludable, el nivel de conocimiento de medidas preventivas será alto, el 24,1% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es saludable, el nivel de conocimiento de medidas preventivas será bajo, el 28,7% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es saludable, el nivel de conocimiento de medidas preventivas será medio, el 13,8% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es saludable, el nivel de conocimiento de medidas preventivas será alto.

TABLA 09.

Tabla cruzada de estilos de vida y complicaciones

		Complicaciones			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Estilos de vida	No saludable	3 3,4%	2 2,3%	0 0,0%	5 5,7%
	Medianamente saludable	5 5,7%	7 8%	12 13,8%	24 27,6%
	Saludable	10 11,5%	19 21,8%	29 33,3%	58 66,7%
Total		18 20,7%	28 32,2%	41 47,1%	87 100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 09, en la tabla cruzada indican que, el 3,4% de los encuestados consideran que, si el estilo es no saludable, el nivel de conocimiento de complicaciones será bajo, el 2,3% de los encuestados considera que si el estilo de vida es no saludable, el nivel de conocimiento de complicaciones será medio, el 0% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es no saludable, el nivel de conocimiento de complicaciones será alto, el 5,7% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es medianamente saludable, el nivel de conocimiento de complicaciones será bajo, el 8% de los encuestados considera que, si el

estilo de vida es medianamente saludable, el nivel de conocimiento de complicaciones será medio, el 13,8% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es medianamente saludable, el nivel de conocimiento de complicaciones será alto, el 11,5% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es saludable, el nivel de conocimiento de complicaciones será bajo, el 21,8% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es saludable, el nivel de conocimiento de complicaciones será medio, el 33,3% de los encuestados considera que, si el estilo de vida es saludable, el nivel de conocimiento de complicaciones será alto.

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II, en usuarios que acuden a un centro de salud en El Agustino, 2023.

TABLA 10.

Correlación de estilos de vida y nivel de conocimientos

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,009 ^a	4	,003
Razón de verosimilitudes	13,788	4	,005
Asociación lineal por lineal	11,543	1	,004
N de casos válidos	87		

Fuente: Elaboración propia

H0: Se rechaza.

H1: Se acepta.

En la tabla 10, el nivel de significancia p- valor $0,003 < 0,05$ aceptamos hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula, existe relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en El Agustino, 2023.

Hipótesis específica 1

Existe relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión nutrición de los estilos de vida de usuarios que acuden en un centro de salud en El Agustino, 2023.

TABLA 11.

Correlación de estilos de vida y generalidades

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,131 ^a	4	,004
Razón de verosimilitudes	13,441	4	,007
Asociación lineal por lineal	11,784	1	,002
N de casos válidos	87		

Fuente: Elaboración propia

H0: Se rechaza.

H1: Se acepta.

En la tabla 11, el nivel de significancia p- valor $0,004 < 0,05$ aceptamos hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula, existe relación entre los estilos de vida y nivel de conocimiento de generalidades en usuarios que acuden a un centro de salud en El Agustino, 2023.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre el nivel de conocimientos y la actividad física de los estilos de vida de usuarios que acuden en un centro de salud en El Agustino, 2023.

TABLA 12.

Correlación de estilos de vida y medidas preventivas

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,577 ^a	4	,002
Razón de verosimilitudes	16,362	4	,014
Asociación lineal por lineal	15,157	1	,036
N de casos válidos	87		

Fuente: Elaboración propia

H0: Se rechaza.

H1: Se acepta.

En la tabla 12, el nivel de significancia p- valor $0,002 < 0,05$ aceptamos hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula, existe relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento de medidas preventivas en usuarios que acuden a un centro de salud en El Agustino, 2023.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimientos de complicaciones en usuarios que acuden en un centro de salud en El Agustino, 2023.

TABLA 13.

Correlación de estilos de vida y complicaciones

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,837 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	,829	4	,008
Asociación lineal por lineal	,037	1	,006
N de casos válidos	87		

Fuente: Elaboración propia

H0: Se rechaza.

H1: Se acepta.

En la tabla 13, el nivel de significancia p- valor $0,000 < 0,05$ aceptamos hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula, existe relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimientos de complicaciones en usuarios que acuden a un centro de salud en El Agustino, 2023.

4.4. Discusión de resultados

A continuación, se tiene un análisis del nivel de conocimiento de la diabetes tipo II y los resultados del estilo de vida, así como un análisis de la relación entre estas dos variables, utilizando datos obtenidos de los usuarios del Centro de Salud El Agustino, 2023.

Usuarios de diabetes tipo II Según a los resultados de la encuesta de nivel de conocimiento, del 66,7% de la población total tiene un nivel de conocimiento alto, el 27,6% tiene un nivel de conocimiento medio y el 5,7% tiene un nivel de conocimiento bajo. Los resultados fueron similares a los de un estudio de 2022 de Blacido, Perú, donde el 55 % de los adultos tenía conocimientos generales sobre la diabetes tipo 2 y el 45 % tenía buenos conocimientos.

En el estudio, encontramos que la proporción de cambio de estilo de vida saludable fue mayor con 76%; sus dimensiones fueron las siguientes: el 10,3% tenía una alimentación saludable, el 28,7% tenía una actividad física saludable y el 41,1% tenía un patrón saludable de consumo de tabaco y alcohol. De igual forma, el 27,6% fueron necesarias de las variables conocimientos, indicando que el 66,7% fueron suficientes y el 5,7% fueron esenciales. Corbacho, Palacios y Vaiz (41) encontraron que, entre los pacientes con conocimientos deficientes, el 54,4% presentaba un estilo de vida negativo; sentido común, el 59,1% tenía un estilo de vida negativo; en los pacientes con conocimientos altos el 65,0% tenían un estilo de vida activo, se encontró que existe una correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de estilo de vida de los pacientes diabéticos, a mayor nivel de conocimientos, mejor estilo de vida.

Contrariamente a los estudios de Apolonio B, Castro X, Pérez T. (15), en sus resultados sobre conocimiento en diabetes concluyeron que el 83,87% de los sujetos tenían buen conocimiento, el 8,60% buen conocimiento y el 5,38% muy buen conocimiento, 2,15% conocimiento es apenas suficiente.

En un estudio de Soler, Pérez, López y Quezada (14), describieron falta de autocuidado y un bajo nivel de conocimiento de diabetes en usuarios con diabetes tipo 2. Hassan et al. (12) realizaron una encuesta para determinar el nivel de conocimiento y factores de riesgo para diabetes tipo 2, donde el 2,3% de los encuestados puntuaron cero, el 11,3% puntuaron 9 y el 47,4% puntuaron 7. Se refiere a un conocimiento adecuado. Esto significa que la conciencia sobre los factores de riesgo, el control y la atención de la diabetes entre la población pakistani es baja. En el estudio, encontramos que la proporción de cambio de estilo de vida saludable fue mayor con 76%; sus dimensiones fueron las siguientes: el 10,3% tenía una alimentación saludable, el 28,7% tenía una actividad física saludable y el 47,1% tenía un patrón saludable de consumo de tabaco y alcohol. En variable conocimientos el 66,7% son suficientes, el 27,6% necesarios y 5,7% imprescindibles. Alsous et al. (13) se propusieron "evaluar el conocimiento y prácticas específicas de la diabetes y encontraron que el 53% de encuestados tenían buenas puntuaciones de conocimiento, y las puntuaciones de conocimiento también se asociaron significativamente con las actitudes hacia la diabetes ($p < 0,001$).

Los resultados obtenidos sobre el conocimiento de la diabetes entre los usuarios que acuden al centro de salud El Agustino muestran que los usuarios tienen un alto nivel de conocimiento, lo que significa que entienden el tema, pero esto no refleja que posteriormente puedan desarrollar la enfermedad. A veces las personas no toman en cuenta este conocimiento y no le prestan atención, creen erróneamente que no se enfermarán y por lo tanto se descuidan, perjudicando su salud. Por otro lado, de los resultados alcanzados en el conocimiento sobre la diabetes, se puede observar que los usuarios muestran importancia en el autocuidado y evitar problemas de salud, por lo que es importante que las personas tengan los conocimientos necesarios sobre esta enfermedad. El personal de higiene debe promover prácticas de autocuidado y una actitud positiva hacia la salud, teniendo en cuenta las teorías presentadas por Dorotea Orem.

Vargas (18) en su estudio encontró una correlación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes del estudio. La población que consideró fue de 57 pacientes adultos que acudieron a la clínica. Los resultados mostraron que, en términos de estilo de vida, la conciencia del conocimiento de la diabetes llegó al 91,3%; la mayoría de los usuarios tenían un estilo de vida poco saludable. Dentro del punto final, el Rho de Spearman $r=0,017$, $p<0,05$, lo que indica que existe una alta correlación positiva entre el conocimiento sobre la diabetes tipo II y el estilo de vida saludable.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En el estudio se encontraron edades de los usuarios donde el 50,5% con edades de 18 a 30 años, el 27,5% entre 31 a 40 años; el 11,6% entre 41 a 50 años, y 10,4% de 51 años. El 22,9% son del sexo femenino y 47,1% masculino. El 4,6% son obreros y operarios, el 21,8% estudiantes y amas de casa, el 13,8% son dependientes.
- Al determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II con los estilos de vida en usuarios, el 37.9%, tiene estilos de vida medianamente saludables con nivel de conocimiento alto.
- Al determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en su dimensión medidas preventivas con los estilos de vida, existe estilos de vida saludable con generalidades medio en 28.7%.
- Al determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en su dimensión complicaciones con los estilos de vida, hay estilos de vida saludable con complicaciones en 21.8%.
- Al determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en su dimensión generalidades con los estilos de vida, hay estilos de vida saludable con generalidades en 41.4%.

5.2. Recomendaciones

Primero:

Se recomienda a los profesionales de la salud que implementen programas educativos dirigidos a la promoción de la salud y promuevan hábitos de vida saludables para reducir el riesgo de enfermedad.

Segundo:

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

Considerando el estilo de vida como una dirección de investigación futura, los sujetos son pacientes con enfermedades crónicas para que estas enfermedades puedan prevenirse.

Tercero:

Se recomienda a los gerentes de los centros de salud y al personal médico utilizar la información de la encuesta para acercar a la población al sistema de atención primaria de salud, lo que la hace beneficiosa para la prevención, el control y la reducción, así como para los trabajadores de la salud. logrando resultados positivos.

Cuarto:

Promover programas de educación sobre estilos de vida para aumentar la conciencia sobre enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 y otras enfermedades crónicas, promover una nutrición adecuada, actividad física, relaciones saludables y cuidado personal.

REFERENCIAS

1. Asmelash D., Abdu N., Tefera S., Baynes H. Derbew C. Knowledge, Attitude, and Practice towards Glycemic Control and Its Associated Factors among Diabetes Mellitus Patients. *Journal of Diabetes Research*, 2019, 1–9. doi:10.1155/2019/2593684.
2. World Health Organization. The Global Diabetes Compact what you need to know, 2021. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/diabetes/gdc_need_to_know_web.pdf?sfvrsn=7a4af558_4&download=true
3. Weinger E., Beverly A., Smaldone K. “Diabetes selfcare and the older adult,” *Western Journal of Nursing Research*, vol. 36, no. 9, pp. 1272–1298, 2014.
4. World Health Organization. *Global Report on Diabetes*. Geneva: World Health Organization; 2016. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9?sequence=1>
5. Mohammadi S., Karim A., Talib A., Amani R. “Knowledge, attitude and practices on diabetes among type 2 diabetic patients in Iran: a cross-sectional study,” *Science Journal of Public Health*, vol. 3, no. 4, pp. 520–524, 2015
6. Benson G. "Impact of knowledge and attitudes on lifestyle practices in preventing type 2 diabetes mellitus." *Ann Acad Med Singap* 48.8 (2019): 247-263.
7. Borba A., Oliveira T., Arruda I., Kruze G., Marques A., Oliveira P., Leal M., Carréra C., Diniz A., Silva L. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019. 24(1), 125–136. doi:10.1590/1413-81232018241.35052016

8. Paz Y. "Conocimiento de los factores de riesgo asociados a pacientes adultos con diabetes mellitus en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019." (2020). <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7823>
9. Ministerio del Perú. Hospital reporta más de 8 mil casos de diabetes tipo 2 entre enero y junio del 2018. [Internet]. 2018 [citado febrero 17 del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/22611-hospitales-reportaronmas-de-8-mil>
10. Cierzo E., Condezo V., Ysabe B., Cucho S. "Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres-2019." (2020).
11. Valdés C. Nivel de conocimiento sobre diabetes y control metabólico de pacientes diabéticos tipo 2 en el departamento de clínica médica de Pasteur en Neuquén, Argentina, en el período de febrero a abril de 2018 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. RUIS 2019. [Citado junio 25 del 2020]. Disponible en: <http://publicaciones.uap.edu.ar/index.php/revistaRIUS/article/view/848>
12. Apolonio N., Castro X., Pérez T. Conocimiento y Practica de Estilo de Vida, para el Cuidado Seguro, de los Pies en Pacientes Diabéticos, que Asisten a Unidad de 72 Atención Primaria, Acapulco Gro, México 2018. [Tesis para optar el grado de especialista]. Universidad Autónoma de Guerrero; 2018 [Citado febrero 29 del 2020]. Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/779>
13. Alsous M. "Public knowledge, attitudes and practices toward diabetes mellitus: a cross-sectional study from Jordan." *PloS one* 14.3 (2019): e0214479. DOI: 10.1371/journal.pone.0214479

14. Bishal G., Martin R., Hassan H., Mia B., Dinesh N., Peter K., Craig S., McLachlan A., Sandbæk A., Vaidya P. "Awareness, prevalence, treatment, and control of type 2 diabetes in a semi-urban area of Nepal: findings from a cross-sectional study conducted as a part of COBIN-D trial." *PloS one* 13.11 (2018): e0206491. DOI: [10.1371/journal.pone.0206491](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206491)
15. Soler Y., Pérez E., López M., Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Arch Med Camagüey* Vol20(3)2016:244-252.
16. Vargas R. "Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del centro de salud Juan Pablo II-2017." (2019).
17. Holguin A., Quispe K. 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.
18. Vargas R. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo ii y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del centro de salud Juan Pablo II – 2017. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Universidad Nacional del Callao; 2019. [Citado febrero 29 del 2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4100>
19. Corbacho A., Palacios G., Vaiz B. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. *Rev enferm Herediana*. 2018;2(1):26-31.

20. Ogurtsova K., Guariguata L., Barengo N., Ruiz P., Sacre J., Karuranga S., Sun H., Boyko E., Magliano D. Diabetes Atlas: Global estimates of undiagnosed diabetes in adults for 2021. *Diabetes Res Clin Pract.* 2022;183:109118. DOI: 10.1016/j.diabres.2021.109118
21. Roglic G. WHO Global report on diabetes: A summary. *International Journal of Noncommunicable Diseases*, 1(1), 2016. 3. <https://www.ijncd.org/article.asp?issn=2468-8827;year=2016;volume=1;issue=1;spage=3;epage=8;aulast=Roglic?type=3>
22. Gillani A., Hassan H. "Knowledge, attitudes and practices regarding diabetes in the general population: A cross-sectional study from Pakistan." *International journal of environmental research and public health* 15.9 (2018): 1906.
23. Lailler G., Sonsoles F., Sofiane K., Piffaretti C., Guion M., Czernichow S., Cosson F., Fosse E. Prevalence and risk factors associated with prediabetes and undiagnosed diabetes in France: the national CONSTANCES cohort, *Diabetes Epidemiology and Management*, 2022, 100121, ISSN 26669706, <https://doi.org/10.1016/j.deman.2022.100121>.
24. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención R.M. N° 719-2015/MINSA R.M. N° 719-2015/MINSA <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
25. Wilmot E., Edwardson C., Achana F., Davies M., Gorely T., Gray L. Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death:

systematic review and meta-analysis, disponible en línea. 2012. *Diabetologia*, 55(11):2895-905. DOI: 10.2147/DMSO.S250787

26. Mekonnen C., Hilemichael K., Tesffaye T. "Knowledge, attitude, and practice toward lifestyle modification among diabetes mellitus patients attending the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital Northwest, Ethiopia." *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy* 13 (2020): 1969.
27. Bhupathiraju S., Tobias D., Malik V., Pan A., Hruby A., Manson J. Glycemic index, glycemic load, and risk of type 2 diabetes: results from 3 large US cohorts and an updated meta-analysis, disponible en línea. 2014. *The American Journal of Clinical Nutrition* 100(1):218-232. Disponible en: <http://ajcn.nutrition.org/content/early/2014/04/30/ajcn.113.079533.short>
28. Merrill M., Cirillo P., Krigbaum N., Cohn B. The impact of prenatal parental tobacco smoking on risk of diabetes mellitus in middle-aged women, disponible en línea. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 10:1-8. 2015. Disponible en: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=9547995&fileId=S2040174415000045>
29. Kim J., Lee D., Lee Y., Park K., Kim K., Kim J. Chronic alcohol consumption potentiates the development of diabetes through pancreatic β -cell dysfunction, disponible en línea. 2015. *World Journal of Biological Chemistry*, 6(1):1-15. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4317634/>
30. National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel (2001). Executive summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP)

Expert Panel on detection, evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III), disponible en línea. Estados Unidos de Norteamérica. National Institutes of Health. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/atp3xsum.pdf>

31. WHO. Healthy Living: What is a healthy lifestyle? WHO Regional for Europe, Copenhagen. 1999. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180>
32. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Consultor OPS/OMS Chile. 2012. Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
33. Arrivillaga M., Salazar I. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*. 2005; 13: 19-36. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-041213>
34. Enderica P., Vintimilla F. "Diabetes mellitus tipo 2: incidencias, complicaciones y tratamientos actuales." *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento* 3.1 (2019): 26-37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788150>
35. Uriarte J. conocimiento. [internet]. Características.com 2020. [Citado febrero 29 del 2023]. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>
36. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. 148 – 151 pp.
37. Hernandez R., Fernandez C., Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición ed.). In. Mexico: Mc Graw Hill; 2016. 122 - 124 pp.

38. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]
39. Castillo, M. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico, Lima-2017. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido
40. Arrivillaga M. Salazar I. Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Colombia Médica. 2003; 34(4):186-190. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334403.pdf>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y ESTILOS DE VIDA EN USUARIOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD, DISTRITO EL AGUSTINO, AÑO 2023”

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN
<p><u>Problema General</u> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida en pacientes que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, año, 2023?</p> <p><u>Problemas Específicos</u> ¿Cuál es la relación entre la dimensión nutrición de los estilos de vida y conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, año 2023? ¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física de los estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, año 2023? ¿Cuál es la relación entre la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco de los estilos de vida y conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, año 2023?</p>	<p><u>Objetivo general</u> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, año 2023</p> <p><u>Objetivos específicos</u> Identificar la relación entre la dimensión nutrición de estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en los usuarios que acuden a un centro de salud en El Agustino, año 2023 Identificar la relación entre la dimensión actividad física de estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en los usuarios que acuden a un centro de salud en El Agustino, año 2023 Identificar la relación entre la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco de estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en los usuarios que acuden a un centro de salud en El Agustino, año 2023</p>	<p><u>Hipótesis General</u> H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, año 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, año 2023</p> <p><u>Hipótesis específicas</u> H1: Existe relación entre la dimensión nutrición de los estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, año 2023. H2: Existe relación entre la dimensión actividad física de los estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, año 2023. H3: Existe relación entre la dimensión hábito de consumo de alcohol y tabaco de los estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, año 2023.</p>	<p><u>Variable 1:</u> Conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II.</p> <p><u>Dimensiones:</u> Nivel de conocimientos Medidas preventivas Complicaciones</p> <p><u>Variable 2</u> Estilo de vida.</p> <p><u>Dimensiones</u> Nutrición Actividad física Consumo de alcohol y tabaco. Cuidado personal</p>	<p>Método: hipotético-deductivo. Enfoque: cuantitativo. Tipo: aplicada. Nivel: Descriptivo correlacional. Diseño: transversal.</p> <p>Población: 120 usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito, El Agustino.</p> <p>Muestra: 87 usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito, El Agustino.</p>

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO II

Estimado usuario, este cuestionario tiene por objetivo recabar datos sobre el Nivel de conocimientos y estilos de vida acerca de la Diabetes Mellitus tipo II, que serán utilizados en la investigación denominada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA ACERCA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II, EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD, DISTRITO EL AGUSTINO, AÑO 2022”. Se agradece su sincera opinión sobre los aspectos consultados. Este cuestionario es personal y sus datos serán confidenciales.

Instrucciones: Marque con un aspa (x) en la alternativa que mejor refleje su apreciación sobre el aspecto planteado.

DATOS GENERALES:

- Código civil
- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Peso
- Talla

ASPECTOS SOBRE PRÁCTICAS DE ESTILO DE VIDA:

NUTRICIÓN

1. ¿Cuántos panes comes al día?

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

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

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

3. ¿Cuál es la porción de tus alimentos?

- a) Porciones grandes
- b) Porciones pequeñas
- c) Porciones normales

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

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

5. ¿Empleas sal y grasas en sus alimentos?

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

ACTIVIDAD FÍSICA

6. ¿Con que frecuencia realizas la actividad física?

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

7. ¿Por cuánto tiempo realizas la actividad física?

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

8. ¿Qué actividad realizas en tus momentos libres?

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

9. ¿Qué tipo de actividades físicas realizas?

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

10. ¿Después de los alimentos que sueles hacer?

- a) Me siento a ver televisión
- b) Realizo caminata
- c) Hago footing (salir a correr a un ritmo moderado)

CUIDADO PERSONAL

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

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

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

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

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

- a) No siempre
- b) Cada vez que me acuerdo
- c) Puntualmente a todas ellas

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

- a) Calzados cerrados y calcetines que comprimen y dejan huella
- b) Calzados cerrados y calcetines holgados o ajustados que dejan huella.
- c) Calzados abiertos y calcetines holgados, que no comprimen ni dejan huella.

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

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

HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

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

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

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

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

18. ¿Con que frecuencia tomas bebidas alcohólicas?

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

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

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

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

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

VALORACIÓN DE ESTILOS DE VIDA:

PUNTAJE	ESTILOS DE VIDA
20 - 33	No saludable
34 - 46	Medianamente saludable
47 - 60	Saludable

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

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

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

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

c) Ausencia de azúcar en la sangre.

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

a) Cerebro.

b) Páncreas

c) Hígado

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

a) Páncreas.

b) Hígado.

c) Cerebro.

4. Son signos y síntomas frecuentes de la diabetes:

a) Sed intensa, apetito exagerado, orina aumentada en cantidad.

b) Mareos, dolores musculares y de articulaciones.

c) Sed intensa y pérdida de la conciencia.

5. Son molestias, que le indican disminución de azúcar en sangre:

a) Sudoración fría, palidez, temblor, dolor de cabeza, confusión.

b) Dolores articulares y musculares y dolor de garganta.

c) Aumento de la presión arterial y de la respiración.

6. Son signos y síntomas característicos cuando la glucosa es alta en sangre:

a) Fiebre, temblor, mareo y sudoración excesiva.

b) Piel y boca secas, aumento de la sed y de apetito.

c) Irritabilidad, somnolencia, vomito, dolor

7. La diabetes se diagnostica mediante:

a) Radiografía.

b) Prueba de glucosa en sangre.

c) Biopsia.

8. Son niveles normales de glucosa en sangre en ayunas, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:

a) 70 – 110 mg/dl.

- b) 110 – 180 mg/dl.
- c) Mayor de 180 mg/dl

9. Son niveles elevados de glucosa, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:

- a) 70 – 110 mg/dl
- b) 90 – 120 mg/dl
- c) Mayor de 120 mg/dl

10. Los antidiabéticos orales son medicamentos que:

- a) Sirven para bajar los niveles de presión alta.
- b) Actúan aumentando los niveles de glucosa.
- c) Actúan disminuyendo los niveles de glucosa

11. La insulina se inyecta en:

- a) Las nalgas.
- b) Hombros, muslos y abdomen.
- c) Espalda y pies.

12. Se consideran medidas de control de la diabetes:

- a) Amputación del miembro afectado, reposo
- b) Terapia, administración de insulina, cirugía.
- c) Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos

13. Entre las medidas preventivas para Diabetes que deben realizarse tenemos:

- a) Alimentación sana, ejercicio físico y cuidados de higiene.
- b) Comer grasas, dulces.
- c) Descansar bastante tiempo y no salir a caminar

14. El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:

- a) Proteínas (carnes).
- b) Grasas y Carbohidratos (azúcares y harinas).
- c) Fibra (frutas, verduras)

15. La frecuencia del ejercicio debe ser:

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

16. Son complicaciones más frecuentes de la diabetes:

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

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

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

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

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

VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS:

PUNTAJE	NIVEL DE CONOCIMIENTO
18 - 30	Básico
31 - 42	Necesario
43 - 54	Suficiente

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABE
MELLITUS

AUTOR

CHRISTOPHER SAUL MOLINA DEL RIO, TES



RECuento DE PALABRAS 12766

Words

RECuento DE CARACTERES 69044

Characters

RECuento DE PÁGINAS 65

Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO 136.5KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 19, 2023 2:24 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 19, 2023 2:26 PM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base d

- 19% Base de datos de Internet9% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de CrossrefBase de datos de contenido publicado de Crossre
- 12% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

Anexo 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO II Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA EN USUARIOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD EN EL DISTRITO EL AGUSTINO, LIMA 2023”. La presente investigación es conducida por Molina Del Rio, Christopher Saul, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y su relación con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, Lima-2023”. La investigación consistirá en la aplicación de un cuestionario el cual está constituido por 2 partes correspondientes a conocimientos sobre la Diabetes Mellitus tipo II y Estilos de vida. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Usted no tendrá ningún gasto y no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar el estudio si así lo desea.

Desde ya le agradezco su participación.

Mediante el presente documento yo,
Identificado(a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por Molina del Rio, Christopher Saul, del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además, acepto que mis Datos Personales sean tratados para el estudio, es decir, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.