FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS ATENDIDOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN SAN JUAN,IQUITOS 2024.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR : BACH. ENF. ENRIQUE ALEXANDER PIZANGO SALDAÑA

ASESORA : LIC. ENF. ESPERANZA CORAL AMASIFUEN

SAN JUAN BAUTISTA-IQUITOS- PERU
2025

"Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana"

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

"CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS ATENDIDOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN SAN JUAN, IQUITOS 2024"

Del alumno: **ENRIQUE ALEXANDER PIZANGO SALDAÑA,** de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **11% de similitud**.

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

San Juan, 15 de Mayo del 2025.

Presidente del Comité de Ética e Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores

JLTF/C.E.I.C-A
146-2025

UCP_ENFERMERIA_2025_TESIS_ENRIQUE_PIZANGO_VI

11% Textos sospechosos

- **3%** Similitudes
  - < 1% similitudes entre comillas
  - 0% entre las fuentes mencionadas
- **2%** Idiomas no reconocidos
- **6%** Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: UCP_ENFERMERIA_2025_TESIS_ENRIQUE_PIZANGO_VI.pdf
ID del documento: b167aadcc2869a87bc49d179c95202d5794f595b
Tamaño del documento original: 674,53 kB

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito: 14/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 14/5/2025

Número de palabras: 10.860
Número de caracteres: 70.907

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	**repositorio.uwiener.edu.pe** https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/20.500.13053/10440/1/T061_42864329_T.pdf 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (138 palabras)
2	**Documento de otro usuario** #44d779 El documento proviene de otro grupo 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (42 palabras)
3	**repositorio.uladech.edu.pe** https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/20.500.13032/26212/1/CONOCIMIENTO_DIABET... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (42 palabras)
4	**repositorio.unapiquitos.edu.pe** https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3535/Greysi_Tesis_Tit... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
5	**repositorio.ucv.edu.pe** https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/78786/1/Cruz_PCL-SD.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	**repositorio.autonomadeica.edu.pe** https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1150/3/Gladys Victoria Pé...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
2	**repositorio.ucp.edu.pe** http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1763/LINDA KATHERINE MILLAN ACOST...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
3	**hdl.handle.net** | Nivel de conocimiento y calidad de vida de los pacientes con Dia... http://hdl.handle.net/20.500.14070/575	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
4	**ru.dgb.unam.mx** https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000707389/3/0707389.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	**repositorio.uwiener.edu.pe** | Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo ii y estil... https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/4f143e6e-fd0c-417b-b6b6-0ebf24afa2...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1630-2024-UCP-FCS, del 12 de diciembre de 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 754-2025-UCP-FCS, del 21 de mayo del 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 10:00 am. horas, del día jueves 29 de mayo de 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS ATENDIDOS EN UNA INSTITUCION DE SALUD EN SAN JUAN, IQUITOS 2024.**

Presentado por:

ENRIQUE ALEXANDER PIZANGO SALDAÑA

Para optar el título profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Como asesora: Lic. Enf. Esperanza Coraí de Valles.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión: .....

La sustentación es: .....Aprobada por Excelencia.....

A las .....11..am... Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.

Dra. Juana Evangelista Fernández Sánchez
Presidente

Dra. Luz Angélica Noriega Chévez
Miembro

Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS ATENDIDOS EN UNA INSTITUCION DE SALUD EN SAN JUAN, IQUITOS 2024.

FECHA DE SUSTENTACION: 29 DE MAYO DE 2025.

Dra. Juana Evangelista Fernández Sánchez
Presidente

Dra. Luz Angélica Noriega Chévez
Miembro

Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera
Miembro

Lic. Enf. Esperanza Coral de Valles
Asesora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios, fuente inagotable de sabiduría y fortaleza, por guiar cada uno de mis pasos incluso en los momentos más difíciles. A mis padres, cuyo amor, sacrificio y ejemplo han sido el motor que me impulsa a seguir adelante. De manera muy especial, a mi madre **Nuvia Saldaña,** por su entrega, esfuerzo incansable y amor incondicional, que han sido luz en mi camino y fuerza en cada desafío. Y a mis seres más cercanos, por estar presentes con su apoyo incondicional, por cada palabra de aliento y cada gesto de fe en mí. Gracias a todos por ser parte esencial de este logro.

ENRIQUE ALEXANDER PIZANGO SALDAÑA.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a los respetables docentes de la Facultad de Enfermería, por su constante respaldo y por compartir generosamente sus conocimientos a lo largo de este proceso académico, aun en medio de las dificultades que se presentaron.

De igual forma, manifiesto mi sincera gratitud a los distinguidos integrantes del Comité Evaluador: Dra. Juana Evangelina Fernández Sánchez, Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera y Lic. Enf. Luz Angelica Noriega Chevez, por su invaluable experiencia y por el compromiso demostrado durante la revisión de esta investigación.

Extiendo también mi reconocimiento a los adultos de la IPRESS I-3 América, cuya colaboración fue esencial para la ejecución del presente estudio.

Por último, agradezco profundamente a la Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuén., por su orientación metodológica integral y su constante apoyo,que fueron pilares fundamentales en el desarrollo de esta tesis.

ENRIQUE ALEXANDER PIZANGO SALDAÑA.

INDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Constancia de antiplagio	ii
Acta de sustentación	iv
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Capítulo I. Marco teórico	**13**
1.1. Antecedentes del estudio	13
1.2. Bases teóricas	22
1.3. Definición de términos básicos	33
Capítulo II. Planteamiento del problema	**34**
2.1. Descripción del problema	34
2.2. Formulación del problema	36
2.2.1. Problema general	36
2.2.2. Problemas específicos	36
2.3. Objetivos	37
2.3.1. Objetivo general	37
2.3.2. Objetivos específicos	37
2.4. Hipótesis	38
2.5. Variables	38
2.5.1. Identificación de las variables	38
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables.	38
2.5.3. Operacionalización de las variables	40
Capítulo III. Metodología	**41**
3.1. Tipo y diseño de investigación.	41
3.2. Población y muestra.	42
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección	43
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	45
3.5. Aspectos éticos	46

Capítulo IV. Resultados **47**

Capítulo V. Discusión, conclusión y recomendaciones **51**

Referencias Bibliográficas **57**

ANEXOS **62**

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1	Relación entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024	47
Tabla 2	Conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024	48
Tabla 3	Estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024	49
Tabla 4	Relación significativa entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024	50

RESUMEN

Este estudio se plantea como objetivo establecer la relación que existe entre los conocimientos y los estilos de vida que se tienen sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos que fueron atendidos en una institución de salud en San Juan-Iquitos durante diciembre del 2024 hasta enero del 2025. Se utilizó un enfoque cuantitativo bajo diseño no experimental descriptivo correlacional y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 88 adultos usuarios del establecimiento de salud I-3 América en Iquitos. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta con un cuestionario previamente validado (valor de 0.816) y altamente confiable (Alfa de Cronbach 0.817). Los resultados muestran que los participantes de este estudio con una mayor cantidad de estilo de vida saludable presentaban conocimientos básicos, por lo tanto, el nivel de conocimientos sobre la diabetes tipo II influía positivamente en la calidad de vida que llevaban los participantes. Un 44.4% presentó alto, 35.2% medio y 20.4% bajo conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II. En cuanto a estilo de vida, 45.5% saludable, 33.0% moderadamente saludable y 21.5% no saludable. Se destaca que el 36.4% de los adultos con alto conocimiento mantuvieron estilo de vida saludable, mientras que el 13.6% con bajo conocimiento mantenía un estilo de vida poco saludable. Finalmente, se estableció una relación estadísticamente significativa entre las dos variables ($X^2 = 28.72$; $p < 0.05$), por lo que se concluyó que un mayor nivel de conocimiento favorece la adopción de estilos de vida saludables. De ahí que se enfatiza el fortalecimiento de la educación en salud como fundamental para mejorar la calidad de vida de esta población.

Palabras Claves: Conocimientos, estilos de vida, adultos y diabetes mellitus tipo II

ABSTRACT

This study aims to establish the relationship between knowledge and lifestyle choices regarding type II diabetes mellitus in adults who were treated at a health institution in San Juan-Iquitos from December 2024 to January 2025. A quantitative approach was used under a non-experimental, descriptive, correlational, and prospective design. The sample consisted of 88 adult users of the I-3 América health facility in Iquitos. A survey with a previously validated (value of 0.816) and highly reliable (Cronbach's alpha 0.817) questionnaire was used for data collection. The results show that participants in this study with a greater amount of healthy lifestyle knowledge presented basic knowledge; therefore, the level of knowledge about type II diabetes positively influenced the quality of life of the participants. 44.4% presented high, 35.2% medium, and 20.4% low knowledge about type II diabetes mellitus. Regarding lifestyle, 45.5% were healthy, 33.0% were moderately healthy, and 21.5% were unhealthy. It is noteworthy that 36.4% of adults with high knowledge maintained a healthy lifestyle, while 13.6% with low knowledge maintained an unhealthy lifestyle. Finally, a statistically significant relationship was established between the two variables ($X^2 = 28.72$; $p < 0.05$), leading to the conclusion that a higher level of knowledge favors the adoption of healthy lifestyles. Therefore, the strengthening of health education is emphasized as fundamental to improving the quality of life of this population.

Keywords: Knowledge, lifestyles, adults, and type II diabetes mellitu

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

Recopilando datos sobre el problema, se han encontrado documentos tales como:

1.1. Antecedentes del estudio:

Antecedentes Internacionales:

Brítez (Paraguay, 2023) describió un estudio basado en encuesta IMEVID titulado “Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al programa regional de diabetes del hospital regional de Encarnación.” Este estudio tenía como objetivo describir las características demográficas y clínicas, incluyendo la prevalencia del consumo de alimentos, nutrición, actividad física, uso del tiempo, consumo de tabaco y alcohol, actitud hacia la búsqueda de información sobre su enfermedad, participación en sesiones educativas, respuesta emocional a su enfermedad, adherencia a tratamientos dietéticos y farmacológicos prescritos, y determinar sus prácticas de cuidado de la diabetes, evaluar los dominios de la vida abrumadores con la mayor aceptación que fomentan el estilo de vida más apropiado a la edad más joven dentro de la muestra del estudio, y proponer posibles correlaciones entre variables. La muestra del estudio consistió en pacientes con DM 2 del HRE que cumplían con los criterios de selección bajo directrices de inclusión/exclusión predefinidas. Los hallazgos mostraron que predominaban las mujeres (70%). La edad media es de 61 años ±10.2. La duración de la condición es de entre 6 a 10 años (44%). Se encontró que (43% n=65) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 llevaban un estilo de vida adecuado (1).

Acurio y Simbaña (Ecuador, 2022) realizaron un estudio titulado “Nivel de Conocimiento y Estilo de Vida de los Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2.” Este estudio buscó determinar las prácticas de estilo de vida y el nivel de conocimiento de las personas mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2. Se utilizó un diseño cuantitativo descriptivo centrado en un conjunto de 100 encuestados, alcanzados a través de un método de muestreo por conveniencia en el que se encuestó a adultos de 65 años o más diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 y residentes en el cantón de Pujilí, en la provincia de Cotopaxi, que asistían al centro de salud local. Los resultados permitieron reconocer que, según la encuesta IMEVID, la mitad de los adultos mayores que participaron en el estudio tenían un estilo de vida desfavorable. A esto le siguió un 48% de los participantes con un estilo de vida algo desfavorable, mientras que menos participantes reportaron un estilo de vida favorable. Estas elecciones de estilo de vida alimentaron una nutrición inadecuada, un estilo de vida sedentario, una falta de motivación para aprender sobre la enfermedad y una mala adherencia al tratamiento. La investigación reveló que la población de adultos mayores tenía estilos de vida bajos o desfavorables; dentro de los dominios de la nutrición, hábitos y costumbres, se mostró una prevalencia negativa, lo que a su vez condujo a un enfoque de afrontamiento negativo hacia la diabetes mellitus. Este resultado puede asociarse con una falta de motivación relacionada con la búsqueda de información sobre la enfermedad y con una no adherencia a la modificación del comportamiento médico prescrito y al tratamiento farmacológico (2).

Ecos y Casma (Salvador, 2022) realizaron un estudio titulado “Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del Puesto de Salud el Salvador – 2021” con el objetivo de evaluar la relación entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre

Diabetes Mellitus Tipo II entre adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus en el Centro de Salud El Salvador (Chincha) en el año 2021. Para el diseño metodológico, se determinó que el tipo de estudio sería cuantitativo, correlacional y de diseño transversal no experimental. La muestra se calculó con una población de 51 pacientes, un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 90%, lo que, a su vez, dio lugar a una muestra representativa de 46 pacientes adultos de P.S. El Salvador, 2021. Para la primera dimensión, los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Conocimiento sobre Diabetes, adaptado en 2019 por investigadores peruanos Zamora et al., con un índice de confiabilidad de α = .717, y el segundo instrumento, la Escala de Estilo de Vida, adaptada en 2011 por Aparicio y Delgado, validada con α=.676. La imagen o percepción que se tiene acerca de una enfermedad se podría considerar es el resultado de la premisa que en términos generales se define como el nivel general de conocimiento, en este caso, sobre la diabetes. De acuerdo con los resultados obtenidos en las preguntas de la encuesta que se diseñó antes, se aprecia que un margen del 93.8% (n=45) encuestados tuvo un nivel adecuado de conocimiento, y solo un 6.3% (n=3) se ubicó dentro de la frontera de no adecuado; dato que responde al conocimiento sobre la diabetes. En lo referido a aquellos que presentan un tipo de activa no saludable, se registró un 66.7% (n=32) que se adhiere al perfil de vida no saludable, y un 33.3% (n=16) que corresponde a aquellos que son considerados como saludables. Asimismo, y en términos generales para el resto de los resultados analizados con la ayuda de test no paramétriques, se nota la existencia de una relación inversa que se forma entre la variable estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre la enfermedad a través del coeficiente de correlación de rango de Spearman (r = -0.11441917) que significa correlación negativa, aunque en este caso muy débil, lo cual permite invalidar la hipótesis general y aceptar la alterna. En otras palabras,

se puede denominar como inversión en el 58.69% de encuestados que presentan un no saludable en su vida cotidiana y el 65% que presentan insuficiencia de conocimiento sobre la enfermedad (3).

Rivas-Castro, Leguísamo-Peñate y Puello-Viloria (2020) realizaron un estudio titulado 'Patrón de estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017'. Su objetivo fue determinar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en una institución de salud de la ciudad de Santa Marta. Utilizaron un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La variable estilo de vida se describe con siete dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, conocimiento sobre la diabetes, emociones y adherencia a la terapia. La muestra consistió en 105 pacientes que asistieron a una clínica de atención de primer nivel y estaban en seguimiento de tratamiento. Se observa que el 53% son mujeres, los pacientes tienen entre 18-35 años (9%), 36-59 años (44%) y más de 60 años (47%). Se encontró que el 55% de los pacientes demuestran un estilo de vida inadecuado, definido por el consumo de alcohol (10%), fumar (5%) y comer entre comidas (60%); además, reportan baja a moderada autoestima, mientras que el 75% afirma buena adherencia al tratamiento. A pesar de que los participantes muestran cierto grado de responsabilidad respecto a su salud, aún existen comportamientos de alcoholismo, tabaquismo y nutrición que necesitan ser cambiados; esto es lo que determina un estilo de vida inadecuado (4).

Antecedentes nacionales:

Porras (2023) llevó a cabo una investigación titulada “Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida de los pacientes atendidos en un servicio de medicina de un Hospital

Nacional, Lima 2023”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida de los pacientes atendidos en el servicio de medicina de un hospital nacional, Lima 2023. Para ello, la metodología utilizada fue un estudio cuantitativo, aplicado, observacional y correlacional de corte transversal con una muestra de 100 usuarios atendidos en el servicio de medicina. Los instrumentos utilizados fueron el DKQ-24 para medir el conocimiento de la diabetes mellitus y el IMEVID para medir estilos de vida. Los resultados mostraron un bajo nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II (49%) y el 53% mostró estilos de vida no saludables. En el análisis de correlación de las variables Conocimiento y Estilos de Vida, el valor de correlación fue $p=0.000 < 0.05$. Además, el Conocimiento en su dimensión conocimiento básico mostró evidencia de bajo nivel con estilos de vida no saludables (36%), $p=0.018 < 0.05$. Con relación a la variable Conocimiento, en su dimensión saber sobre glicemia se mostró un bajo nivel con estilos de vida no saludables (39%), $p=0.004 < 0.05$. Respecto a la variable Conocimiento en su dimensión conocimiento preventivo, se evidenció un nivel bajo con estilos de vida no saludables (35%), $p=0.028 < 0.05$. En conclusión: Existe una relación estadísticamente significativa ($r=0.930$; $p=0.000 < 0.05$) entre los conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida de los pacientes atendidos en el servicio de medicina de un hospital nacional, Lima 2023 (5).

Lopez y Trujillo, 2021, condujeron “Estilos de vida y conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 45 a 60 años, Tayabamba – 2021” cuyo objetivo fue analizar la relación de estilos de vida y el conocimiento sobre DM2 en una muestra de adultos de 45 a 60 años en Tayabamba – 2021. Usaron una metodología con enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. La muestra probabilística se compuso de 92 adultos de 45-60 años a

los que se les administraron dos cuestionarios. Se evidenció que el 50% de los encuestados presenta un estilo de vida no saludable, de otro 45,7% corresponde a estilo de vida de nivel regular y solo un 4,3% de encuestados están catalogados como saludables. En relación al diabetes mellitus tipo 2, se evidenció que un 56,5% de la población tiene un bajo nivel de conocimiento, seguido de un 38,04% que se posicionó como moderado y solamente un 5,43% alcanzó un alto nivel. Se evidencia que sí existe relación directa entre las dos variables después de aplicar el prueba de chi cuadrado de Pearson en la cual se encontró un valor significativo asintótico de 0.035 que es menor a 0.05, esto conlleva a que se acepta H1 (6).

Blacido (Huaraz, 2022) realizó un estudio titulado El Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II y Estilo de Vida en Adultos. Urbanización Bellapampa – Huaraz, 2019, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento respecto a la diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida en adultos. Urbanización Bellapampa – Huaraz, 2019. Teniendo como planeamiento del problema La metodología de esta investigación es de diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal y no experimental con una muestra de 55 adultos a quienes se les aplicaron dos instrumentos sobre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilo de vida utilizando las técnicas de entrevista y observación. La información fue procesada en Microsoft Excel y posteriormente analizada con SPSS versión 25.5. Los resultados obtenidos fueron: respecto al nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, el 55% de los adultos tenía un nivel de conocimiento medio, mientras que el 45% tenía buen conocimiento y el 2% tenía un conocimiento pobre; en cuanto al estilo de vida, el 64% tenía un estilo de vida no saludable mientras que el 36% tenía un estilo de vida saludable. Se llega a la conclusión de que hay una relación significativa entre el conocimiento que se tiene sobre diabetes

mellitus y el estilo de vida que se lleva con un nivel de confiabilidad del 95% y de significancia 0.000 ($p < 0,05$) con la prueba Rho de Spearman (7).

Martínez (Lima, 2020) completó un estudio titulado “Estilos de vida y conocimientos de la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos.” Hospital Militar Central, 2019, cuyo objetivo fue determinar la relación asociada entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo II en adultos en el Hospital Militar Central, 2018 en el distrito de Jesús María. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo de diseño descriptivo pre-experimental. La población de muestra fue de 80 pacientes adultos de los servicios de emergencia, endocrinología y hospitalización del hospital. Se aplicó la técnica de encuesta utilizando una escala Likert de cinco niveles para medir el estilo de vida, mientras que el nivel de conocimiento se midió con un cuestionario. Se encontró que el nivel de estilo de vida de los pacientes adultos fue: se observa que la relación existente es una diferencia notable entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida con un valor de sig. 0.00 (pv <0.005), comprobando así que un estilo de vida definido depende del nivel de conocimiento. Al examinar las variables del estudio, notamos que hay un 35% (28 pacientes adultos) con un nivel de estilo de vida bajo, 51.3% (41 pacientes adultos) con un nivel de estilo de vida medio o regular, y solo un 13% (11 pacientes adultos) con un nivel de estilo de vida alto. También hemos observado que la diferencia en el nivel de conocimiento entre bajo y alto fue solamente del 21.2% (17 pacientes adultos). Se concluye que el marco que tienen los pacientes es significativo en el ámbito del estilo de vida y el nivel de conocimiento (8).

Cáceres (2019) realizó una investigación titulada “Conocimiento y estilo de vida en familiares de pacientes diabéticos en un hospital de nivel III”. Su objetivo particular fue establecer el nivel de relación

entre el conocimiento y el estilo de vida de los familiares de pacientes con diabetes mellitus que asisten al Hospital Nacional de Policías Luis N. Sáenz. Metodología: Enfoque cuantitativo con diseño correlacional descriptivo. La muestra constó de 80 familiares de pacientes que asistieron a las clínicas ambulatorias de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas. Un promedio de 26 pacientes por mes llena el libro de registro del ambulatorio; fueron encuestados mediante un cuestionario. La recolección de datos se realizó de julio a agosto de 2019 y se analizó a través de estadísticas descriptivas en SPSS v.22. Resultados: El 38.8% tenía entre 50 y 59 años y el 72.5% eran mujeres. En el conocimiento sobre diabetes, el 60% conocía la enfermedad, notablemente en nutrición y control de malos hábitos. En estilo de vida, el 66% tenía un estilo de vida moderadamente saludable; predominando las dimensiones control de malos hábitos e inactividad física. No se encontró relación entre estas variables. Conclusiones: El conocimiento sobre diabetes en los familiares de pacientes no tiene relación con el estilo de vida (9).

Antecedentes locales:

Millán (Iquitos, 2022) realiza un estudio denominado: La calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en un Hospital III de Iquitos durante el 2021. Cuyo objetivo específico fue Determinar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de nivel III en la ciudad de Iquitos en el 2021. Metodología: Investigación del tipo cuantitativo observacional, transversal, prospectivo, correlacional, se propuso entrevistar a 75 pacientes con diabetes tipo 2 a quienes se aplicó el cuestionario Diabetes 39. Resultados: El 53.3% de los casos contó con una calidad de vida regular, mientras que el 26.7% presentó mala calidad de vida, alcanzando solo el 20.0% una buena calidad de vida; tener una percepción superior a la calidad de vida estuvo asociado de

manera significativa al ser del sexo femenino (p=0.048), con tipo de familia nuclear o monoparental (p=0.002), menor tiempo de enfermedad (p=0.032), y tratamiento con antidiabéticos orales (p=0.025) y ausencia de manifestación tardía (p=0.016). En relación a las dimensiones que presentaron una regular calidad de vida, los más afectados fueron funcionamiento sexual (34.7%) y control de la diabetes (29.3%). El 48.0% presentan una calidad de vida con una gravedad de la enfermedad considerada como regular. Conclusión: El nivel III de los Hospitales de Iquitos reporta que sus pacientes diabéticos tienen una calidad de vida aceptable (10).

Guerrero (2020) analizó el conocimiento y la actitud preventiva de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Hospital de Es Salud Iquitos. Su objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y la actitud preventiva de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital EsSALUD Iquitos. Material y métodos: El estudio es de tipo cuantitativo, su diseño es descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional; consta de una muestra de 140 pacientes diabéticos voluntarios que fueron entrevistados mediante un test diseñado para medir conocimiento y actitud preventiva. Resultados: El estudio informa que el 35% tiene diabetes descontrolada, el 55.7% presentó manifestaciones tardías como neuropatías (31.4%) y Síndrome Metabólico (26.4%), lo que les hace tener diabetes, pero el 55.7% tiene un nivel adecuado de conceptos, clínicos, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de diabetes mellitus. El 40.7% tiene una actitud preventiva adecuada; se encontró que el conocimiento adecuado estaba significativamente asociado con una actitud preventiva adecuada (p=0.031). Conclusión: Los pacientes diagnosticados con diabetes en el Hospital III Iquitos EsSALUD tienen bajos niveles de conocimiento adecuado y actitudes apropiadas hacia su condición (11).

1.2. Bases teóricas:

Conocimientos:

La percepción se considera el conjunto de información que una persona acumula en relación a su entorno y a su propio ser. Esta obtención se realiza mediante los sentidos en conjunto con un acto de reflexión, permitiendo al individuo asimilar y comprender el mundo que lo rodea, así mismo, el ser y su esencia (12).

Usando una definición más sencilla, el conocimiento en 2022 se describe como una acción definida como tener información significativa, como 'conocer información o conocer algo, como aprehender información valiosa que hace posible entender el mundo y usar su razón, comprensión e inteligencia'. En un sentido más amplio, el conocimiento se refiere a los datos que se han recopilado sobre un tema específico. Más específicamente, el conocimiento se considera como las habilidades, capacidades, procesos mentales e información que una persona posee. El conocimiento tiene el propósito de interpretar la realidad, ayudar a describir el mundo, proporcionar perspicacia sobre problemas y dirigir el comportamiento hacia un objetivo determinado (13).

Conocimientos sobre la diabetes:

La comprensión de la diabetes y el mantenimiento de prácticas dietéticas saludables son fundamentales tanto para la prevención como para el manejo de la enfermedad. Diferentes investigaciones científicas han enfatizado el hecho de que, cuando los pacientes tienen una comprensión adecuada de su condición y del tratamiento, se sienten… capaces de tomar decisiones responsables hacia su cuidado. Esta conciencia de la situación les permite adoptar

comportamientos positivos y apropiados, lo que facilita la adhesión a las pautas terapéuticas, mejorando su calidad de vida en el proceso. Además, el conocimiento ayuda al paciente no solo a adherirse mejor al tratamiento, sino también a reducir los riesgos asociados y a manejar los síntomas, lo que resalta la importancia de la educación y el autocuidado en el proceso de manejo de la diabetes (14).

Tipos de conocimiento:

Hay varias clases de conocimiento que permiten comprender y acceder a la relación con el medio. El conocimiento sensorial se deriva de las posibilidades de interacción inmediata mediante los sentidos. El conocimiento conceptual tiene que ver con la capacidad de poner en orden las ideas y expresarlas lógicamente a través del lenguaje, lo que facilita la comunicación de ideas y conceptos fundamentales. El conocimiento holístico se caracteriza por sobrepasar la comprensión de partes individuales ejercidas en la simplificación, lo que da una vista global de la realidad y permite cimentar, analizar, crear y hacer deducciones sobre situaciones complicadas. El conocimiento empírico se elabora a partir de la experiencia cotidiana y social, siendo aprendices de lo práctico a través de la observación y la vivencia. El conocimiento científico se logra a partir del estudio auto sistemático de la investigación, por su naturaleza intenta dar explicaciones lógicas y verificables a los fenómenos analizados. Finalmente, el conocimiento filosófico proviene del examen y reflexión profunda de la realidad; produce enunciados que ponen en duda y busca comprender las bases de nuestra existencia y la vida del mundo que nos rodea. Estos tipos de conocimiento son fundamentales para el desarrollo humano porque permiten el análisis y la solución de problemas desde múltiples ángulos y abordajes (15).

Dimensiones sobre el conocimiento sobre la diabetes:

La dimensión del conocimiento básico:

Se trata de información básica que un sujeto puede poseer sobre una enfermedad específica, la cual puede haber obtenido de experiencias personales o de la educación formal e informal a lo largo de su vida. Tal conocimiento afecta directamente el nivel de cuidado que el sujeto tendrá sobre su salud, independientemente de si padece la condición, ya que moldea la comprensión de la necesidad de tomar medidas preventivas contra enfermedades y de fomentar una salud óptima (16).

Dimensión del conocimiento sobre glicemia:

Sigue la atención que un profesional de la salud, o el mismo paciente, proporciona interrelacionando técnicas para controlar y mantener los niveles de glicemia dentro de rangos aceptables y normales. Este tipo de control generalmente es mínimamente suficiente para evitar complicaciones serias que potencialmente pueden amenazar la vida del paciente. Es un aspecto distintivo en el manejo de la diabetes que permite al paciente administrar su condición de salud de una manera eficiente (17).

Dimensión del conocimiento preventivo:

Enfoca en Con la Abarca un conjunto de estrategias y prácticas previas que tratan de reducir o prevenir la aparición de alguna enfermedad, así como la detención o desaceleración de su avance en caso de que ya existe alguna padecimiento. En relación a la diabetes, las medidas consideradas dentro de estas acciones preventivas son adoptar estilos de vida saludables, adherirse a tratamiento multifarmacológico, asistir a consultas de control periódicas, seguir un régimen dietético planificado, y fomentar autocuidado como el cuidado podal y vigilancia ocular. Estas

acciones son clave para mejorar la calidad de vida de los diabéticos al igual que minimizar riesgos de complicaciones (18).

Estilos de vida:

Permita que analice uno de los diversos relatos desde un nuevo enfoque diferente: el cuento de la salud y el estilo de vida. Estilos de vida se refiere al conjunto integral y decidible comportamientos y acciones que un individuo toma en su vida con impacto directa o indirecto sobre su salud y bienestar general. Esas decisiones que en el mejor de los casos el individuo controla, puede ser transformadoras o destructivas. En caso que decisiones que toman sean arriesgadas, pueden generar riesgo a la salud como, poner en inmensa riesgo vital las posibilidades resultados estas, padecer enfermedades terminales y acortar sustancialmente sobre - vivencia durante vida. Establecer una relación a nivel de patrones de comportamiento, el estilo de vida, puede ser entendido como cumulativa en rutina diaria, una serie de actos celosos que de forma sistemática, resultan en hábitos formados (19).

Como afirman Guerrero et al., las prácticas diarias se dividen en: aquellos hábitos que mantienen la salud y promueven la longevidad (factores protectores) y aquellos que son perjudiciales y limitantes, aumentando el riesgo de enfermedad y disminuyendo la calidad y longevidad de la vida (comportamientos de riesgo). Así, un estilo de vida positivo que consiste en elecciones saludables puede ser fundamental en la prevención de enfermedades y en la promoción de un envejecimiento saludable; por el contrario, un estilo de vida no saludable puede llevar a consecuencias destructivas con el tiempo (19).

Estilos de vida en la diabetes:

Los estilos de vida saludables para la diabetes incorporan un

programa que integra la salud física, mental y emocional del paciente. En primer lugar, la terapia nutricional es primordial. Esta acción implica fomentar y reforzar hábitos que mantengan la glucosa en sangre, prevengan complicaciones y mantengan un peso apropiado. La diabetes tipo 2, a su vez, requiere actividad física habitual, la cual permite mejorar la sensibilidad a la insulina, disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares y contribuye a la salud en general. El componente psicosocial también es muy relevante; el estado anímico y psíquico incide de manera positiva o negativa en el control que el paciente realiza sobre la patología, acatamiento terapéutico y la actitud hacia la vida. Se deben excluir los hábitos no saludables como el tabaquismo que, junto a las complicaciones de la diabetes, aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, así como promover una salutogénesis del sueño, ya que la falta de descanso adecuado altera el metabolismo y el control de la glucosa. En este caso, estos hábitos y estrategias forman la base para el manejo exitoso de la diabetes, mejorando la calidad de vida del paciente y ayudando a prevenir complicaciones a largo plazo (20).

Dimensiones sobre los estilos de vida saludable para la diabetes:

Dimensión Nutrición:

Una dieta balanceada tiene un impacto en la salud al brindar los nutrientes fundamentales para el óptimo funcionamiento del organismo. Un ejemplo de una condición patológica que puede llevar a una persona a no alimentarse correctamente es la anemia de deficiencia de hierro, raquitismo o la ceguera. Sin embargo, es importante abordar que el tener exceso de nutrientes también puede

resultar perjudicial, llevando al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles diabetes, hipertensión, obesidad o cáncer. Esto quiere decir que es esencial adoptar un estilo de vida saludable que incluya una dieta variada y que prevenga estos riesgos (21).

Dimensión Actividad Física:

La actividad física es fundamental para el bienestar general. Realizar ejercicios de forma habitual refuerza los músculos y los huesos, mejora la salud mental, disminuye la posibilidad de padecer enfermedades crónicas y aumenta la energía y resistencia hacia las actividades diarias. Incorporar buenas costumbres de actividad física, aumenta, como parte de un estilo de vida saludable, ayuda a prevenir enfermedades por inactividad, tales como: obesidad, hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y algunos tipos de cáncer. Fomentar la actividad física es necesario para el bienestar físico, mental y social de una persona (22).

Dimensión Consumo de Tabaco:

El tabaco, como droga que contiene nicotina, estimula el sistema nervioso central (SNC) y produce adicción en los consumidores. Su uso excesivo está relacionado con condiciones severas como la bronquitis crónica, hipertensión, cáncer bucal, laríngeo y de pulmón, aspectos de envejecimiento deteriorativos y osteoporosis en mujeres, y además acelera los síntomas menopáusicos. Para las personas afectadas por la diabetes, el uso del tabaco es altamente perjudicial debido a su contribución a los niveles de azúcar en la sangre, complicando el manejo de la condición y aumentando las posibilidades de desarrollar complicaciones respiratorias y cardiovasculares (23).

Dimensión Consumo de Alcohol:

El alcohol, al ser un depresor del SNC, disminuye el ritmo de las funciones vitales. Su uso existe un riesgo alto de dependencia y deterioro de la salud, a razón de empeorar en los diabéticos. La bebida alcohólica consumida es sumamente importante dado que el alcohol puede causar fluctuaciones sumamente peligrosas en los niveles de glucosa en sangre. Además, el consumo elevado de alcohol puede, de forma descontrolada, agravar problemas de salud en enfermedades hepáticas, renales, pancreáticas o en el control del peso, dado que el alcohol es alto en calorías y carece de valor nutritivo.

Dimensión Información sobre Diabetes:

Entender los detalles de una enfermedad como la diabetes permite al paciente identificar sus causas, signos de advertencia y síntomas, así como esbozar medidas preventivas relevantes destinadas a evitar complicaciones. El conocimiento que una persona acumula a lo largo de su vida, particularmente a través del aprendizaje académico y la experiencia práctica, es esencial para tomar decisiones informadas sobre su salud. Para los pacientes diabéticos, saber cómo prevenir y manejar la condición es fundamental, particularmente cuando los hábitos de vida poco saludables tienen el potencial de empeorar la salud del paciente (24).

Dimensión Emociones:

Las emociones ejercen una profunda influencia en la salud física y mental de los diabéticos. El estrés, la ansiedad y la depresión pueden cambiar los mecanismos de control de la glucosa en sangre y reducir las defensas inmunitarias, aumentando la vulnerabilidad a las complicaciones. Es fundamental que los diabéticos equilibren adecuadamente sus emociones, eviten el estrés excesivo y busquen

apoyo emocional cuando sea necesario para mantener un equilibrio que ayude en lugar de perjudicar su salud (25).

Dimensión Adherencia Terapéutica:

Dentro del contexto de la diabetes mellitus, la adherencia del paciente se define como la disposición del paciente para participar en su plan de tratamiento. Seguir la prescripción dada por el médico, incluida la terapia farmacológica indicada, es esencial para manejar la enfermedad tanto a corto como a largo plazo. Sin embargo, la falta de adherencia a un régimen propuesto puede deberse a factores como el nivel educativo del paciente, la situación económica, la depresión y ciertas creencias o temores respecto a la posibilidad de efectos secundarios perjudiciales. Fortalecer la adherencia en los pacientes es fundamental para controlar óptimamente la diabetes y prevenir sus complicaciones asociadas (25).

Conceptos básicos de la Diabetes:

Definición:

La Diabetes Mellitus (DM), se aqueja debido a alteraciones metabólicas como la presencia de hiperglucemia persistente en la sangre que posiblemente está siendo causada por un desequilibrio en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, resultando en un déficit de insulina o una resistencia a la insulina en los tejidos periféricos sofocantes (26).

Tipos Diabetes:

Como señala la Asociación Americana de Diabetes (2018), la diabetes mellitus se clasifica en las siguientes categorías principales:

Diabetes tipo 1: Resulta de la destrucción autoinmune de las células β pancreáticas, lo que generalmente conduce a una deficiencia absoluta de insulina.

Diabetes tipo 2 (DM2): Se asocia con un descenso progresivo de la secreción de insulina de las células β, a menudo junto con resistencia a la insulina.

Diabetes gestacional (GDM): Se diagnostica durante el segundo o tercer trimestre del embarazo y no se manifiesta de manera evidente antes del embarazo. (27).

Cuadro clínico:

La frase destaca que la diabetes es una enfermedad tipo 2 que ocurre cuando el páncreas produce insulina insuficiente o si no se utiliza correctamente. Clínicamente, representa un aumento en los niveles de glucosa en la sangre, lo que se llama hiperglucemia. Con el tiempo, puede llevar a una destrucción considerable de diferentes órganos y sistemas, especialmente de los nervios periféricos y los vasos sanguíneos (28).

Etiología:

La diabetes tipo 2 es la forma más común de la enfermedad y a menudo se asocia con la obesidad o un aumento de la grasa visceral. La cetoacidosis espontánea ocurre en casos muy raros. El trastorno se caracteriza por una resistencia a la insulina dominante, patrón y acompañado de una deficiencia relativa de la hormona, que progresa hacia un defecto gradual en su secreción (29).

Diagnostico:

Mientras se ayuna, el límite superior para considerar normal el nivel de glucosa plasmática es de 110 mg/dL. De acuerdo con las

pautas de consenso actualizadas de la Asociación Americana de Diabetes (ADA, 1997), el diagnóstico de Diabetes Mellitus puede realizarse en cualquiera de los siguientes casos:

Pacientes con signos y síntomas característicos de diabetes: Si tienen un nivel de glucosa plasmática mayor de 200 mg/dL (11.1 mmol/L) en cualquier momento del día, independientemente del estado pre o posprandial.

Pacientes con Glucosa en Ayunas: Si el nivel de glucosa plasmática es igual o mayor a 126 mg/dL (7.0 mmol/L) después de al menos 8 horas de ayuno.

En pacientes sin factores de riesgo clínicos para diabetes: Para descartar la enfermedad, es necesario realizar una prueba de glucosa venosa en ayunas junto con una prueba de tolerancia a la glucosa (75 gramos para un adulto, o 1.75 gramos por kg de peso corporal para niños y adolescentes). Si los resultados de la prueba a las dos horas después de la carga de glucosa son iguales o mayores a 200 mg/dL, se realiza el diagnóstico.

Para pacientes que no presentan riesgos clínicos asociados a diabetes y en quienes se desea descartar esta condición, se recomienda realizar una determinación de glucosa en sangre en ayunas y dos horas después de administrar oralmente 75 g de glucosa en adultos y 1.75 g/kg para niños y adolescentes. Valores iguales o superiores a 200 mg/dL permiten establecer el diagnóstico (30).

Complicaciones:

Las complicaciones crónicas de la diabetes se subdividen en complicaciones microvasculares y macrovasculares. Las

complicaciones microvasculares incluyen retinopatía y nefropatía. Entre las complicaciones macrovasculares, son notables la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad arterial periférica. Además, la neuropatía se considera una complicación mixta porque involucra tanto a los pequeños vasos sanguíneos como a los nervios periféricos (31).

Prevención:

La atención primaria, clasificada como una estrategia de salud pública, desempeña un papel fundamental en la prevención de varias enfermedades, incluida la diabetes. Las actividades preventivas abarcan la promoción de una nutrición adecuada a lo largo de todas las etapas de la vida, la práctica regular de ejercicios físicos y el fomento de una vida saludable, libre de hábitos negativos, adicciones y estrés. Estas actividades son de gran importancia para la prevención de la diabetes y sus complicaciones asociadas.

La diabetes mellitus nunca se presenta como una enfermedad única; cuando se combina con otras condiciones, se convierte en un factor de riesgo acelerado para desarrollar complicaciones graves, que a menudo pueden llevar a la muerte prematura. Por ese motivo, en el contexto del siglo XXI, se refiere a la diabetes como una enfermedad social debido a su existencia generalizada, pero más aún, su carga económica hacia los gobiernos y las familias de los pacientes destaca la gravedad del problema (32).

Teoría de enfermería relacionada con la investigación:

En este trabajo “Conocimiento y Estilos de Vida sobre la Diabetes Mellitus Tipo II en adultos atendidos en la Institución Proveedora de Servicios I-3 América San Juan 2024”, nos enfocamos en los aspectos de autocuidado de la Teoría del

Autocuidado de Dorothea Orem porque considera el autocuidado como uno de los componentes fundamentales en el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes. Según ella, los pacientes deben asegurarse de que su salud se mantenga a través de actividades diarias como comer bien, hacer ejercicio y tomar sus medicamentos. Prácticas de autosuficiencia. Dado que la diabetes tipo 2 requiere un manejo constante a nivel personal, la teoría ayuda a entender cómo el conocimiento sobre la enfermedad impacta las decisiones del paciente relacionadas con su estilo de vida, así como a identificar los factores que dificultan la adopción de comportamientos saludables para planificar mejores intervenciones de enfermería que mejoren el autocuidado y el control de la enfermedad (33).

1.3. Definición de términos básicos:

Conocimientos: es el acto mental de aprender las cualidades de un objeto y se refiere principalmente al sujeto, el Quién sabe, pero también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce**.** (11).

Estilo de vida: conjunto de elecciones y acciones que una persona realiza en su día a día y que, sin duda, en lo inmediato o a futuro, afectará su calidad de vida (19).

Adultos: definidos de 27 a 59 años, son una etapa importante en el ciclo de vida, marcada por una serie de cambios físicos, emocionales y sociales (34).

Diabetes mellitus: se caracteriza en su forma más simple por la presencia de hiperglucemia de forma persistente. Esto se asocia con incremento en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas que resulta en una sobreproducción de insulina por el páncreas, o una respuesta inadecuada de insulina en los tejidos periféricos (26).

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La Diabetes Mellitus (DM) es, sin lugar a duda, uno de los problemas de salud pública más peligrosos que podemos encontrar a nivel global. De acuerdo con datos proporcionados por La Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas diagnosticadas con Diabetes se incrementó de forma drástica desde 1995, alcanzando para el año 2023 la abrumadora cifra estimada de 347 millones de personas afectadas. La International Diabetes Federation (IDF) menciona que naciones como India, Brasil, China, Rusia, Estados Unidos y México presentan las mayores proporciones de personas diabéticas. Esta enfermedad crónica se presenta cuando hay una insuficiente producción de insulina por parte del páncreas o en su defecto la insulina que se utiliza no es aprovechada eficazmente, lo que conlleva a que exista el fenómeno de la hiperglucemia (un aumento considerable en los niveles de glucosa en sangre) que a la larga puede provocar daños devastadores en los órganos y sistemas de la persona, especialmente en los nervios y los vasos sanguíneos. De acuerdo con la 6ed del IDF Diabetes Atlas 2023, el 8.3% de la población mundial, aproximadamente 382 millones, padece Diabetes y estiman que esta cifra alcanzará los 592 millones en los siguientes 25 años, lo que significaría un incremento del 55% en tan solo 25 años. Sumado a esto se prevé que al menos 175 millones de personas están conviviendo con Diabetes, pero no cuentan con un diagnóstico confirmado (35).

La diabetes, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud del Perú (Minsa), se clasifica como un trastorno del metabolismo que afecta la glucosa, resultando en un aumento

anormal en los niveles de azúcar en sangre. Hasta septiembre de 2022, Perú había registrado 19,842 casos, de los cuales el 96.5% se identificó como diabetes tipo II y el 1.5% como diabetes tipo I, basado en datos del sistema de vigilancia epidemiológica dentro de los servicios de salud. El Centro para el Control de Enfermedades explicó cómo los individuos se ponen en riesgo de contraer diabetes incluyen a los que tienen sobrepeso, aquellos mayores de 45 años, o participantes con antecedentes familiares, así como a personas con un estilo de vida sedentario definido como menos de tres sesiones de actividad física a la semana. Hay tres formas de diabetes: tipo 1, donde el cuerpo no produce insulina y que afecta principalmente a niños, adolescentes y jóvenes adultos; y tipo 2 que ocurre cuando hay resistencia a la insulina en el cuerpo, afectando más a los obesos o con sobrepeso. A pesar de que esta condición se diagnostica generalmente en personas mayores de 45 años, cada vez se observa más en niños, adolescentes más jóvenes y jóvenes adultos (36).

En Loreto, un 35,6% de las personas de 15 años y más padecía al menos una comorbilidad, como obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión. Por nivel de urbanización, esta cifra es mayor en el área urbana (40,5%) que en la rural (23,7%) y es también mayor en mujeres (41,3%) que en hombres (30,0%). Estas cifras reflejan el contexto de preocupación creciente por las enfermedades crónicas, en especial aquellas relacionadas con el estilo de vida y el acceso a servicios de salud de calidad. La diabetes mellitus tipo 2 (DM2), una de las principales comorbilidades identificadas, es una enfermedad crónica de carácter tiempo vinculada a la resistencia a la insulina, es decir, incapacidad del organismo de usar o producir insulina suficientes, generando aumento de glucosa en sangre (hiperglucemia). La DM2 puede traer, a largo plazo, daño severo a los nervios, vasos sanguíneos, riñones

y ojos, así como un incremento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares. (37).

En este sentido, es crucial estudiar el conocimiento y los estilos de vida relacionados con la diabetes tipo 2 entre los pacientes que asisten a la Institución Proveedora de Servicios I-3 América en San Juan 2024, lo cual se formula en el siguiente problema de investigación:

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general:

- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024?

2.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los Conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024?

- ¿Cuáles son los estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024?

- ¿Existe relación significativa entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024

2.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024

- Identificar los estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024

- Identificar la relación significativa entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024

2.4. Hipótesis:

H1: Existe relación significativa entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024

Ho: No existe relación significativa entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de variables

Variable independiente: Conocimientos

Variable dependiente: Estilos de vida

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables:

Definiciones conceptuales:

Conocimientos: es el acto mental de aprender las cualidades de un objeto y se refiere principalmente al sujeto, el Quién sabe, pero también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce. (11).

Estilo de vida: conjunto de elecciones y acciones que una persona realiza en su día a día y que, sin duda, en lo inmediato o a futuro, afectará su calidad de vida (19).

Definiciones operacionales:

Conocimiento: Grado de comprensión de un tema determinado que es ofrecido mediante un sistema de puntuación calculado de cero a veinticuatro. Un puntaje de 17 a 24 es considerado alto y denota una comprensión profunda, mientras que de 9 a 16 sugiere una comprensión aceptable (mitad) y de 0 a 8 un conocimiento insuficiente sobre tal tema.

Estilo de vida: Resultado de la síntesis de ciertas acciones y costumbres diarias, se traducen en impactos positivos o negativos en la salud. Se mide con una escala del 0 a 100 siendo 71 a 100 una prueba de buen rango –saludable- 36 a 70 moderadamente bueno –saludable- y 0 a 35 poco razonable –no saludable.

2.5.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Categoría	Valores	Escala de medición
Conocimientos	Es el acto mental de aprender las cualidades de un objeto y se refiere principalmente al sujeto, el Quién sabe, pero también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce. (11).	Grado de comprensión de un tema determinado que es ofrecido mediante un sistema de puntuación calculado de cero a veinticuatro. Un puntaje de 17 a 24 es considerado alto y denota una comprensión profunda, mientras que de 9 a 16 sugiere una comprensión aceptable (mitad) y de 0 a 8 un conocimiento insuficiente sobre tal tema.	Conocimiento básico	Definición Signos Causas	Pregunta del 1 al 24	Conocimiento alto 17-24 Conocimiento medio 9-16 Conocimiento bajo 0-8	Ordinal
			Conocimiento sobre la glicemia	Alteración Alimentación Tratamiento			
			Conocimiento preventivo	Autocuidado Factores riesgo Complicaciones			
Estilos de vida	Conjunto de elecciones y acciones que una persona realiza en su día a día y que, sin duda, en lo inmediato o a futuro, afectará su calidad de vida (19).	Resultado de la síntesis de ciertas acciones y costumbres diarias, se traducen en impactos positivos o negativos en la salud. Se mide con una escala del 0 a 100 siendo 71 a 100 una prueba de buen rango –saludable 36 a 70 moderadamente bueno –saludable y 0 a 35 poco razonable –no saludable.	Nutrición	Alimentación sana Alimentación mala Raciones	Pregunta del 1 al 25	Saludable 71-100 Moderadamente saludable 36-70 No saludable 0-35	Ordinal
			Actividad física	Tiempo de ejercicios Pasatiempos			
			Tabaquismo	Tiempo de consumo			
			Alcoholismo	Cantidad de consumo			
			Información	Recibe información			
			Emociones	Se enoja Se siente triste			
			Adherencia al tratamiento	Consume sus medicamentos			

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo de Investigación:

La investigación implementó un enfoque cuantitativo ya que enfatiza el análisis de la variable a través de la medición de las cifras resultantes. Este método también permite la generalización de los hallazgos a la población relevante y facilita la duplicación del proceso que se utilizó.

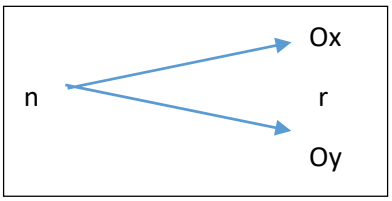
Diseño de Investigación:

La investigación no fue experimental porque no se manipularon las variables. Se plantearon tres objetivos: describir, explicar y validar. Esta descripción se hizo en base a los métodos de análisis que emplean la descripción, registro y/o interpretación de la realidad y la composición y proceso de los fenómenos. También, fue de tipo correlacional porque se buscaba establecer relaciones entre las variables. En último lugar, se dice que es prospectivo porque planea recolectar la información en el momento en que los fenómenos sucedan.

Área de estudio:

Institución prestadora de servicio I-3 América

El esquema es el siguiente.



Donde.

n = Muestra

OX, = Variable 1(conocimiento).

Oy = Variable 2 (estilo de vida).

r = Relación que se busca entre las variables de estudio.

3.2. Población y muestra:

Población:

La constitución centró a 115 adultos usuarios de la institución prestadora de servicio I-3 América durante el mes de diciembre de 2024 y enero de 2025.

Muestra

La muestra, fue obtenida de la población en estudio, aplicando una fórmula estadística para poblaciones finitas.

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

Donde:

N = Población

n = tamaño de muestra

p = 50% Probabilidad de participación de los adultos en el estudio.

q = 50% Probabilidad de no participación de los adultos en el estudio.

E = Error estándar de la estimación que debe ser 0,05

Z = 1,96 Coeficiente de confianza para 95% de confianza.

$$n = \frac{115\ (1{,}96)^2\ (0{,}50)\ (0{,}50)}{(0{,}05)^2\ (115-1) + (1{,}96)^2\ (0{,}50)\ (0{,}50)}$$

n = 88 calculado en epi info

La muestra consistió en 88 adultos que asisten a la institución de salud I-3 America durante los meses de diciembre de 2024 y enero de 2025.

El muestreo fue aleatorio simple probabilístico, lo que garantiza que todos los adultos atendidos en la IPRESS I-3 America tienen la misma oportunidad de ser elegidos para participar siempre que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión dados.

Criterios de Selección

→ **Criterio de Inclusión:**

- Pacientes diabéticos mayores de 18 años y menores de 65 años.
- Pacientes atendidos que acepten voluntariamente participar.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

→ **Criterios de Exclusión:**

- Menores de 18 años.
- Mayores de 65 años.
- Pacientes atendidos emocionalmente inestables.
- Pacientes que no tengan diabetes mellitus tipo 2.

3.3. Técnicas e instrumentos y procedimientos, de recolección de datos.

Técnica:

En este trabajo de investigación, se usó la técnica de la encuesta, la cual se utilizó para obtener información acerca de ambas variables: el grado de conocimiento que tienen sobre diabetes mellitus y los estilos de vida que llevan.

Instrumento: 2 Cuestionario:

Para medir y valorar el conocimiento sobre diabetes mellitus, Villagómez y Pariona han realizado un conjunto de trabajos en los que proponen el DKQ-24 como un instrumento cuyo mecanismo de calificación se basa en un cuestionario de veinticuatro preguntas dicotómicas divididas en tres secciones: Conocimiento sobre medicina (ítems 1-10), Conocimiento sobre glicemia (ítems 11-17) y Conocimiento sobre medidas preventivas (ítems 18-24). La valoración se hace teniendo en cuenta los 24 ítems donde suma un punto por cada respuesta correcta y ningún punto si las respuestas brindadas son erradas. La evaluación resulta en tres niveles: Conocimiento Bajo (0-8 puntos), Conocimiento Medio (9-16) y Conocimiento Alto (17-24).

Respecto a la medición de estilos de vida en personas con diabetes, el IMEVID propuesto por Lopez et al. en 2003 se ha convertido en referencia obligada. El cuestionario tiene un total de 25 preguntas con tres opciones de respuesta, fomentando una puntuación de 4, 2 y 0,67 en: Nutrición (Ítems 1-9), Actividad Física (ítems 10-12), Tabaquismo (ítems 13-14), Consumo de Alcohol (ítems 15-16), Información sobre Diabetes (ítems 17-18), Emociones (ítems 19-21) y Adherencia Terapéutica (ítem 22). A resto 3 rangos según el puntaje total, nada saludable (0-35 puntos), aceptable (36-70) y Saludable (71-100).

La validez del instrumento fue establecida con la ayuda de un grupo de expertos utilizando el coeficiente de validez de contenido (CVC). El valor que se obtuvo fue 0.816, lo que fue considerado bueno de acuerdo a confiabilidad y validez, pues se encuentra dentro de 0.80 a 0.90.

Asimismo, la confiabilidad del instrumento fue determinada después de una prueba piloto realizada con una muestra de 12 adultos utilizando I-3 America service provider institution. Se calculó utilizando el Alfa de Cronbach, que fue 0.817, lo que significa que el instrumento es confiable.

Procedimiento de recolección de datos:

- Se implementaron medidas de bioseguridad apropiadas para la autorización de la solicitud de revisión de instrumentos de investigación y evaluación presentada por la decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú y la institución practicante I-3 América.
- Después de otorgar la aprobación, se verificó la coordinación con el director de la institución practicante I-3 América, respecto a las instalaciones para la ejecución del trabajo de investigación y su accesibilidad.
- Se encuestaron a los adultos de la muestra después de que se les proporcionaron certificados de consentimiento informado.
- Durante 60 días, de lunes a viernes: de 8 a.m. a 12 p.m. y de 3 a 5 p.m., se recopilaron datos.
- Todas las recolecciones de datos son de plena y exclusiva responsabilidad del investigador.
- Procedimos a la interpretación y análisis de datos.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Una base de datos fue creada usando el software estadístico SPSS versión 26. Para el análisis univariado, se utilizó la estadística descriptiva, específicamente las medidas de tendencia central. Para el análisis inferencial se apuntará a la estadística de Chi Cuadrado (X^2), con un nivel de significancia $p < 0.05$.

3.5. Aspectos éticos

Como se mencionó anteriormente, estamos trabajando con participantes adultos. Por lo tanto, todos los derechos humanos y los principios éticos y bioéticos fundamentales serán especialmente protegidos a lo largo de la duración de esta investigación de las siguientes maneras:

- Autonomía: La autonomía de los participantes adultos se mantuvo al asegurar que, tanto en la recolección de datos directa como indirecta, se les brindara la oportunidad de tomar su decisión de participación voluntaria e informada, libre de cualquier coerción o presiones externas.
- Confidencialidad: La información obtenida de los adultos participantes se mantendrá confidencial y solo se utilizará para los fines de este estudio. Su identidad se mantendrá, en todo momento, confidencial por los investigadores.
- Beneficencia: La información que fue recopilada se utilizó de maneras que intentan producir conocimiento que pueda servir para mejorar el bienestar de la población adulta, con un impacto positivo en su salud y calidad de vida.
- No maleficencia: Se prestó especial atención a la ocultación de la identidad y la privacidad de los participantes adultos al presentar los hallazgos en forma agregada para mitigar cualquier daño potencial o consecuencias negativas en su vida personal, profesional o social.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla N.º 1 Relación entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024

Estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II	Conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No Saludable	12	13.6%	6	6.8%	1	1.1%	19	21.5%
Moderadamente saludable	5	5.7%	18	20.4%	6	6.8%	29	32.9%
Saludable	1	1.1%	7	8.0%	32	36.4%	40	45.5%
Total	16	20.4%	31	35.2%	39	44.4%	88	100%

Fuente: Propia del autor

La Tabla N°1 indica que el porcentaje más alto de adultos 32 (36.4%) que poseen conocimiento alto, presentan un estilo de vida saludable, lo cual evidencia una correlación favorable entre ambas variables. Por otro lado, 12 (13.6%) de los adultos con bajo conocimiento tienen un estilo de vida no saludable, y solo 1 (1.1%) con conocimiento alto observa un estilo de vida no saludable. Estos resultados evidencian el impacto que el conocimiento puede tener como un factor de protección en los hábitos de vida en personas con diabetes mellitus tipo II.

Tabla N.º 2 Conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024

Conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II	fi	%
Bajo	18	20.4%
Medio	31	35.2%
Alto	39	44.4%
Total	88	100%

Fuente: Propia del autor

La tabla N°2 indica que el 39(44.4%) de los adultos tiene un nivel de conocimiento alto sobre la diabetes mellitus tipo II, seguido de 31(35.2%) con conocimiento medio, y 18(20.4%) de bajo conocimiento. Esta tendencia, en el peor de los casos, es positiva en la población stock y, en este caso, se puede decir que es aprovechable para el diseño e implementación de programas que fortalezcan aún más la educación en salud.

Tabla N.º 3 Estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024

Estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II	fi	%
Bajo	19	21.5%
Medio	29	33.0%
Alto	40	45.5%
Total	88	100%

Fuente: Propia del autor

La Tabla N°3 indica que el 45.5% de los adultos cuenta con un estilo de vida saludable, mientras que un 33.0% tiene un estilo de vida moderadamente saludable y un 21.5% poco saludable. Esto refleja que cerca de la mitad de los entrevistados tiene prácticas adecuadas, aunque también existe un grupo considerable con hábitos poco saludables que necesita atención urgente.

Tabla N.º 4 Relación significativa entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024

Estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II	Conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II								*Chi cuadrado (X2)*
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
No Saludable	12	13.6%	6	6.8%	1	1.1%	19	21.5%	0.001
Moderadamente saludable	5	5.7%	18	20.4%	6	6.8%	29	32.9%	0.003
Saludable	1	1.1%	7	8.0%	32	36.4%	40	45.5%	0.000
Total	16	20.4%	31	35.2%	39	44.4%	88	100%	$X^2 = 28.72$

Fuente: Propia del autor

La Tabla 4 muestra una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el estilo de vida en adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo II ($X^2 = 28.72$; $p < 0.05$). El análisis indica que cuantos más conocedores son las personas, más tienden a adoptar estilos de vida más saludables, lo que muestra que existe la necesidad de programas educativos continuos, ya que son vitales para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

El propósito de este estudio fue determinar la relación entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024

De acuerdo con la relación entre el conocimiento y los estilos de vida respecto a la diabetes tipo II en adultos, la mayoría de los adultos 32 (36.4%) con alto conocimiento y estilos de vida sostenibles en salud a nivel 'A' demuestran una relación positiva entre estas dos variables. En contraste, 12 (13.6%) de los adultos con bajo nivel educativo y elecciones de estilo de vida desinformadas clasificadas como no saludables (no educados) y solo 1 (1.1%) con alto conocimiento llevó a cabo un estilo de vida no saludable. Estos hallazgos enfatizan el conocimiento como un factor protector que desencadena la adopción de mejores estilos de vida entre las personas con diabetes mellitus tipo II.

Estos resultados guardan similitud con los Hallazgos de Porras (2023), quien encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el estilo de vida de los pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo II, mostrando que el 53% de los participantes del estudio con bajo conocimiento también tenían estilos de vida no saludables, arrojando $p=0.000 < 0.05$. Sin embargo, esto difiere del informe de López y Trujillo (2023) quienes encontraron que solo el 4.3% de los participantes exhibieron un estilo de vida saludable y, a pesar de explorar la relación con el conocimiento, la mayoría de los participantes (56.5%) fueron evaluados como teniendo un conocimiento sobre diabetes, que era deficiente. En contraste, este estudio encontró una mayor proporción

de adultos con alto conocimiento (44.4%) y con estilos de vida saludables (45.5%). Estos resultados pueden verse afectados por variables sociodemográficas, el contexto educativo o el nivel de servicios de atención médica disponible.

De acuerdo con la información existente sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos, el 39 (44.4%) de los adultos muestran un alto nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, seguido de 31 (35.2%) con conocimiento medio y 18 (20.4%) con conocimiento bajo. Esta distribución sugiere un avance positivo en la población, que deberá ser utilizado para desarrollar estrategias que optimicen la educación en salud.

Estos resultados son similares a lo que encontraron Ecos y Casma (2022), quienes reportaron que el 93.8% de los pacientes de su estudio tenían niveles adecuados de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II. Ambos estudios coinciden en el alto nivel de conocimiento entre los participantes. Sin embargo, divergen del informe de Blacido (2022), quien reportó que solo el 45% de los participantes tenían buen conocimiento, mientras que el 2% tenía conocimiento deficiente.

Acerca de los hábitos de estilo de vida relacionados con la diabetes tipo II en adultos, el 45.5% de los adultos fueron clasificados como teniendo un estilo de vida saludable, mientras que el 33.0% tenía estilos de vida moderadamente saludables y el 21.5% tenía un estilo de vida no saludable. Esto sugiere que casi la mitad de la población estudiada se adhiere efectivamente a prácticas saludables, pero aún queda una proporción significativa con estilos de vida no saludables que necesitan atención urgente.

Estos hallazgos guardan similitud con el informe de Britez en 2023, donde el 43% de los pacientes en su estudio mantenían un estilo de vida adecuado utilizando la encuesta IMEVID como herramienta de medición. Ambos estudios comparten el énfasis en la necesidad de mantener o mejorar el estilo de vida como parte del plan de control de la enfermedad. Por otro lado, difieren de lo que reportaron Acurio y Simbaña (2022), que fue que la mayoría de los adultos mayores en su muestra tenía un estilo de vida desfavorable principalmente debido a una dieta inadecuada, inactividad física y bajo interés por la enfermedad. La diferencia podría estar relacionada con la edad de los participantes o el entorno cultural.

Por último, respecto a la correlación significativa entre el conocimiento y los estilos de vida sobre diabetes mellitus tipo II, existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el estilo de vida adoptado por los adultos con diabetes mellitus tipo II ($X^2 = 28.72$; $p < 0.05$). El análisis indica que aquellos con mayor conocimiento tienden a adoptar estilos de vida más saludables, lo que refuerza la noción de la importancia de iniciativas educativas ininterrumpidas diseñadas para mejorar la calidad de vida en esta población.

Este resultado se asemeja a lo que reportó Martínez (2020), quien encontró también una diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento y el estilo de vida ($p<0.005$), enfatizando que el conocimiento influye de forma directa en el estilo de vida de los pacientes. Ambos estudios respaldan la hipótesis de que la educación en salud constituye una de las estrategias más importantes para el autocuidado en diabetes. Sin embargo, esto difiere del estudio de Ecos y Casama (2022) donde, al contrario, encontraron una relación inversa, aunque bastante débil, entre conocimiento y estilo de vida según el coeficiente de correlación de

Spearman (r = -0.11), lo que contradice su principal hipótesis. Esta discrepancia probablemente se explique por algún tipo de metodología, como la baja muestra (n=46), o por la manera en que los investigadores definieron y midieron las variables en su estudio.

5.2. Conclusiones

1. El análisis muestra que hay una relación significativa entre el conocimiento y el estilo de vida acerca de la diabetes mellitus tipo II en adultos evidenciado por un chi cuadrado de 28.72 con $p < 0.05$. Este resultado comprueba que los adultos con un mayor nivel de conocimiento son al menos un tanto más propensos a adoptar hábitos saludables, lo que confirma la hipótesis planteada en el estudio.

2. En lo que respecta al nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II, se encontró que el 44.4% de los adultos tienen alto conocimiento, luego 35.2% saben a nivel medio y 20.4% a nivel bajo. Esta distribución ilustra que se cuenta con un indicador positivo pero al mismo tiempo hay una parte significativa que necesita educación.

3. Con relación a los estilos de vida se determinó que el 45.5% de los adultos tienen estilo de vida saludable, un 33.0% poseen estilo de vida moderadamente saludable y un 21.5% no saludable. Casi la mitad de la población demuestra adoptar medidas adecuadas, sin embargo, el resto constituyen blanco prioritario para futuras campañas de salud.

4. Los resultados indican que el conocimiento actúa como un factor protector, ya que los adultos con altos niveles de conocimiento tienden a tener estilos de vida más saludables. Esto refuerza la necesidad de formular medidas proactivas para promover la salud y la educación que vayan más allá de la mera difusión de información para implicar más activamente al paciente en el autocuidado.

5.3. Recomendaciones

1. Se recomienda que las autoridades de la instalación de salud en San Juan implementen programas educativos continuos sobre la diabetes tipo II dirigidos a adultos para mejorar el conocimiento y fomentar estilos de vida saludables entre la población atendida.

2. Se sugiere desarrollar estrategias integrales que integren educación en salud, asesoramiento nutricional, actividad física supervisada y atención continua, particularmente para adultos con bajo conocimiento y estilos de vida poco saludables.

3. Se recomienda incorporar la autoeducación en el cuidado diabético en la atención de rutina, proporcionando a los pacientes información personalizada, relevante y clara que les ayude a adoptar prácticas de autocuidado efectivas y mejore sus resultados.

4. Se recomienda que otros miembros de la comunidad que forman parte de la tercera edad consideren contribuir a la enseñanza de estudios mixtos o cualitativos que exploren en profundidad los factores sociales, emocionales y culturales que son relevantes para la formación de comportamientos saludables y la comprensión de la enfermedad en diferentes grupos de edad o contextos comunitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Britez Arévalos G. Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al programa regional de diabetes del hospital regional de encarnación utilizando la encuesta IMEVID. Tesis. Paraguay : Universidad Nacional de Itapúa, Encarnación; 2023. Report No.: 1.

2. Acurio Sarzona A. Nivel de conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Salud Cienc. Tecnol. [Internet]. 2022 31 de octubre; 2(49).

3. Ecos Mendoza K. 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 – 2021. Tesis. El Salvador: Universidad Nacional del Salvador, Salvador ; 2022. Report No.: 1.

4. Rivas-Castro A. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. Duazary [Internet]. 2020 2 de Octubre; 17(4)(55-64.).

5. Porras Bayona F. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de medicina de un Hospital Nacional, Lima 2023. Tesis. Lima: Univeridad Norbert Wiener, Lima; 2023. Report No.: 2.

6. López Arteaga J. Estilos de vida y conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 45 a 60 años, Tayabamba - 2021. Tesis. Tayabamba : Universidad Cesar Vallejo , Trujillo ; 2021. Report No.: 1.
7. Blacido Rosales L. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. Urbanización Bellapampa - Huaraz, 2019. Tesis. Huaraz: Universidad Catolica de los Angeles de Chimbote, Bellapampa; 2022. Report No.: 3.

8. Martínez Chacón V. Estilos de vida y conocimientos de la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos. Hospital Militar Central, 2019. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2020. Report No.: 1.

9. Saavedra C. Conocimiento y estilos de vida en familiares de pacientes con diabetes mellitus en un hospital de III. Cuid salud. 2019 enero y Julio; 3(249-256.).

10. Costa L. calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos 2021.. Tesis. Iquitos : Universidad Científica Del Perú , Loreto; 2022. Report No.: 1.

11. Guerrero De Piña Y. Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de Es SALUD de Iquitos, 2020. tesis. Iquitos: Universidad Cientifica Del Peru , Loreto; 2020. Report No.: 2.

12. Talavera FJH. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Scientific. 2020 Mayo; 5(16).

13. Conocimiento. Significados.com. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 07. Available from: https://www.significados.com/conocimiento/.

14. López Vaesken Andrea Maria R. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. Rev. cient. cienc. salud [Internet]. 2020 Junio; 3(1):(45-55.).

15. Alan D. CL. “Procesos y fundamentos de la investigación científica.

16. Licas J. Nivel de conocimiento del diabético tipo 2, acerca de su enfermedad, Hospital santa maría del socorro- Ica, 2019. Trabajo desarrollado para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chincha: Universidad autónoma de Ica, Chincha; 2020. Report No.: 1.

17. Arroyo M. Control glucémico en pacientes diabéticos tipo 2 de edad avanzada. Medicina Familiar. Intervención para evitar riesgos.

18. Ferrolano GL. Situación actual de la prevención de. Acta Med Peru. 2022. 2020 Agosto; 39(1)(051-8).

19. Bastías Arriagada Elizabeth Magdalena SBJ. UNA REVISIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS IBEROAMERICANOS. Cienc. enferm. [Internet]. 2019 Agosto; 20(2)(93-101.).

20. Zuloaga Salas C. Estilo de vida saludable para vivir con Diabetes Lima: EsSalud; 2023.

21. Veracruzana. U. Alimentación como estilo de vida saludable Lima: Guía Practica; 2020.

22. Gómez. H. Actividad física, salud y calidad de vida. Internet GOB. 2020 Marzo; 2(123).

23. Marco LZ. Tabaco y diabetes: relevancia clínica y abordaje de la deshabituación tabáquica en pacientes con diabetes. Endocrinol Diabetes Nutr. 2021 Julio; 64(4)(221-23).

24. Meath. GP. La diabetes y el alcohol”. Nutr. 2021 Julio; 64(4)(221-23).

25. Diabetes. Fed. Diabetes y salud emocional. Internet. 2019 Marzo; 1.

26. López-González Silvia T. La telemedicina en la diabetes mellitus, el nuevo camino por recorrer. JONNPR [Internet]. 2023 Junio; 8(2)(509-530.).

27. Sánchez Martínez BVFVGMN&VVGE. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. Revista Universidad y Sociedad. 2020 Agosto; 2(4)(156-164.).

28. Torres Neymar. Perfil clínico de pacientes atendidos con diabetes mellitus tipo 2 en un programa de reversión. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Enero; 21(1)(145-150).

29. Rojas de P Elizabeth M. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2019 octubre; 7(12).

30. Jiménez S. Intervención de Enfermería en el Cuidado del Paciente Diabético. RFM [Internet]. 2021 Enero; 24(1)(33-41.).

31. Hodelín Maynard Edwin Humberto M. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 Junio; 97(3)(528-537.).

32. Judit. MA. La prevención de la diabetes mellitus tipo II, tarea de todos. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016 Junio; 38(3)(483-485.).

33. Naranjo Hernández Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2019 Diciembre; 19(3)(89-100.).

34. OMS. Envejecimiento y salud. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 17. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.

35. Torres Eymard A. Perfil clínico de pacientes atendidos con diabetes mellitus tipo 2 en un programa de reversión. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022 Enero; 21(1)(145-150.).

36. MINSA. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. [Online].; 2022 [cited 2024 Noviembre 17. Available from: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/#:~:text=El%20Centro%20Nacional%20de%20Epidemiolog%C3%ADa,seg%C3%BAn%20el%20sistema%20de%20vigilancia.

37. INEI. Loreto: Enfermedades Tropicales y No transmisibles. [Online].; 2021 [cited 2024 Noviembre 17. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales_en/Endes16/pdf/Loreto.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1 MATIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTÉSIS	VARIABLES	DIMENSION/ Indicador	METODOLOGÍA
Problema General: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024? Problemas Específicos ¿Cuáles son los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024? ¿Cuáles son los estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024? ¿Existe relación significativa entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024?	Objetivo General Determinar la relación entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024 Objetivos Específicos Identificar los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024 Identificar los estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024 Identificar la relación significativa entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024	H1: Existe relación significativa entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024 Ho: No existe relación significativa entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024	Variable 1 Conocimiento Variable 2: Estilos de vida	Conocimiento alto 17-24 Conocimiento medio 9-16 Conocimiento bajo 0-8 Saludable 71-100 Moderadamente saludable 36-70 No saludable 0-35	Tipo de Investigación: La investigación adoptará un enfoque cuantitativo, ya que se enfoca en el análisis de la variable mediante la medición numérica de los resultados. Este método estadístico posibilita la generalización de los hallazgos a la población en cuestión y facilita la reproducción de los procedimientos empleados. Diseño de Investigación: El diseño de la investigación será no experimental, ya que no se intervendrá ni manipularán las variables en estudio. Será de tipo descriptivo, con tres objetivos principales: describir, explicar y validar los resultados obtenidos. Este enfoque se caracteriza por utilizar métodos de análisis que incluyen la descripción, el registro y la interpretación de la realidad actual, así como el estudio de la composición y los procesos de los fenómenos. Asimismo, será un diseño correlacional, ya que se pretende identificar relaciones entre las variables. Finalmente, se considera prospectivo, dado que la recolección de datos se realizará en el momento en que los fenómenos ocurran. Población: La población estará conformada 115 adultos que acuden a la institución prestadora de servicio I-3 América, en los meses de diciembre del 2024 y enero del 2025. Muestra El tamaño de la muestra, estará constituida por 88 adultos que acuden a la institución prestadora de servicio I-3 América, en los meses de diciembre del 2024 y enero del 2025. Técnicas e instrumentos y Procedimientos: Entrevista Instrumento: cuestionario de conocimientos y estilo de vida sobre la diabetes mellitus tipo II Procesamiento y Análisis de Datos Se creará una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 26. Para el análisis univariado, se empleará la estadística descriptiva, específicamente las medidas de tendencia central. En cuanto al análisis inferencial, se utilizará la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2), estableciendo un nivel de significancia de $p < 0.05$.

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

  Conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024

- **Introducción / Propósito**

  Estimado/a Sr./Sra.,

  Muy buenos días. soy bachiller en enfermería de la Universidad Científica del Perú. Me acerco a usted para informarle que estamos llevando a cabo una entrevista sobre la relación entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución prestadora de servicio en San Juan, Iquitos 2024.

  Los datos que estamos recopilando son fundamentales para nuestro estudio titulado “Conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024” El objetivo es obtener información sobre la asociación entre las variables de conocimientos y estilo de vida sobre la diabetes en este grupo específico, lo que contribuirá a la obtención de mi título profesional en enfermería.

  Agradezco su atención y quedo a su disposición para cualquier pregunta o aclaración.

- **Objetivo General de la Investigación**

  Objetivo General

  Determinar la relación entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024.

- **Participación**

  Por lo tanto, necesitamos su valiosa participación en el estudio, ya que será voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

- **Procedimientos**

  Usted tiene la libertad de elegir si participa en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique el instrumento de recolección de datos, respondiendo el cuestionario con sinceridad y permitir el uso de instrumento de recolección de datos como, cámara, filmadora y otros relacionados a la captación de imágenes del desarrollo de la entrevista, que tendrán una duración aproximadamente de 20 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

  Si al participar en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique los instrumentos de recolección de datos. Si Ud. ve algunos Riesgos / incomodidades, podrá desistir de continuar participando sin dar explicación a los investigadores.

- **Beneficios**

  La investigación contribuye a fortalecer los conocimientos en el campo de la salud, tanto a profesionales de la salud como a los usuarios de estos servicios. Por tanto, este estudio beneficiará a los adultos que asisten a la institución prestadora de servicio I-3 América.

- **Alternativas**

  Libre elección de participación con constatación de la firma del consentimiento informado. No obstante, se respetará el desistimiento por cualquier razón cuando le considere necesario.

- **Costos y Compensación**

  La participación del adolescente en el estudio no demanda costo alguno. No se ofrece ningún tipo de compensación, ni pago alguno por su participación en la investigación.

- **Confidencialidad de la información**

  Todos los datos que se obtenga de Ud. Será usado en forma anónima, se respetará la Confidencialidad de la información y serán utilizados únicamente por los investigadores con fines de investigación.

- **Problemas o preguntas**

  Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a los investigadores en cualquier momento.

- **Recomendaciones:**

  El estudio de investigación generará recomendaciones: a) A los participantes, b) A los profesionales de salud, c) A las instituciones formadoras de profesionales de la salud y afines, d) A la comunidad de la ciudad de Iquitos.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

  Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación de este estudio.

- **Firma del Consentimiento:**

  He leído la información provista, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos del consentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación. Firmo en señal de conformidad.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

ANEXO “3”: INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS

Buenos días mi nombre es Enrique Alexander Pizango Saldaña soy egresado de la carrera de Enfermería, me encuentro desarrollando una investigación que tiene por objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024.

Instrucciones: Lea atentamente cada pregunta y coloque una X en la alternativa que considere correcta.

Datos sociodemográficos:

Sexo: …….

Edad: …….

N°	ITEM	SI	NO
	Conocimiento Básico		
1	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 y Tipo 2		
2	¿Los riñones producen insulina?		
3	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?		
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?		
5	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?		
6	¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?		
7	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?		
8	¿Se puede curar la diabetes?		
9	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?		
10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?		
	Conocimiento sobre Glicemia		
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?		
12	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?		
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?		
14	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?		
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?		
16	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?		
17	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?		

	Conocimiento preventivo		
18	La Diabetes frecuentemente causa mala circulación.		
19	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos		
20	La diabetes puede dañar los riñones		
21	La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.		
22	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?		
23	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?		
24	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?		

Evaluación:

- Conocimiento alto 17-24
- Conocimiento medio 9-16
- Conocimiento bajo 0-8

ANEXO “3”: INSTRUMENTO 2

CUESTIONARIO PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA

Buenos días mi nombre es Enrique Alexander Pizango Saldaña soy egresado de la carrera de Enfermería, me encuentro desarrollando una investigación que tiene por objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024.

Instrucciones: Lea atentamente cada pregunta y coloque una X en la alternativa que considere correcta.

Datos sociodemográficos:

Sexo: ……

Edad: ……

N°	ITEM	Criterios		
Nutrición				
1	¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
2	¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
3	¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 a mas
4	¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 a mas
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7	¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre

Actividad física				
10	¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	3 a más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
11	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajo en casa	Ver televisión
Consumo de tabaco				
13	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
14	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 a mas
Consumo de alcohol				
15	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez a más por semana
16	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 a mas
Información sobre diabetes				
17	¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 a mas	1 a 3	Ninguna
18	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
Emociones				
19	¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
Adherencia terapéutica				
22	¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23	¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24	¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25	¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

Evaluación:

- Saludable 71-100
- Moderadamente saludable 36-70
- No saludable 0-35

Anexo 4

Validez de los instrumentos

CRITERIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

METODO: "JUICIO DE EXPERTOS"

Título del proyecto: "Conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo ii en adultos atendidos en la institución prestadora de servicio I-3 América, San Juan 2024"

Nombre del experto: .....Johan Louis Hidalgo Cardenas.....

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional en relación al tema de Conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos a Ud. su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a los pacientes, gracias.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con leguaje apropiado que facilita su comprensión.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				✓	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				✓	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				✓	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					✓
Sumatoria parcial					16	10
Sumatoria total						= 26

Johan Louis Hidalgo Cardenas
LICENCIADO EN ENFERMERIA
CEP 94873

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

CRITERIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

METODO: "JUICIO DE EXPERTOS"

Titulo del proyecto: "Conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo ii en adultos atendidos en la institución prestadora de servicio I-3 América, San Juan 2024"

Nombre del experto: Sheilla Margarita Soto Soria

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional en relación al tema de Conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos a Ud. su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a los pacientes, gracias.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con leguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					X
Sumatoria parcial					16	10
Sumatoria total						= 26

SHEILLA MARGARITA SOTO SORIA
CEP. 80785
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

CRITERIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

METODO: "JUICIO DE EXPERTOS"

Título del proyecto: "Conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo ii en adultos atendidos en la institución prestadora de servicio I-3 América, San Juan 2024"

Nombre del experto: Angel Rafael Panayto Cora.

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional en relación al tema de Conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos a Ud. su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a los pacientes, gracias.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con leguaje apropiado que facilita su comprensión.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				✓	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				✓	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				✓	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					✓
Sumatoria parcial					16	10
Sumatoria total						26

Angel Rafael Panayto Cora
Licenciado Enfermería
C.E.P. 112167
CAP II NAUTA MESSIAH

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

Anexo 4

Informe de validez de confiabilidad

1. Conocimientos sobre la diabetes de los adultos atendidos en la institución prestadora de servicio I-3 América.

		N	%
Casos	Valido	9	90%
	Excluido	1	10%
	Total	10	100%

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.8.11	10

El resultado del Alfa de Cronbach para la escala aplicada sobre los conocimientos sobre la diabetes de los adultos atendidos en la institución prestadora de servicio I-3 América es 0.811, lo que indica que el instrumento presenta una buena confiabilidad. Un valor superior a 0.70 se considera generalmente aceptable, lo que sugiere que los ítems de la escala son consistentes y están relacionados de manera adecuada entre sí.

2. Estilo de vida sobre la diabetes de los adultos atendidos en la institución prestadora de servicio I-3 América.

		N	%
Casos	Valido	8	80%
	Excluido	2	20%
	Total	10	100%

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.762	10

El resultado del Alfa de Cronbach para la escala aplicada sobre los estilo de vida sobre la diabetes de los adultos atendidos en la institución prestadora de servicio I-3 América. es 0.762, lo que indica que el instrumento presenta una buena confiabilidad. Un valor superior a 0.70 se considera generalmente aceptable, lo que sugiere que los ítems de la escala son consistentes y están relacionados de manera adecuada entre sí.

Anexo 5

Solicitud a la IPRESS I-3 América

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

SOLICITÓ DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Iquitos, 17 de noviembre del 2024

OFICIO N°. 120 -2024-UCP-FCS.

Señor:

OBST. DENIS E. RENGIFO RAMÍREZ

GERENTE DE LA IPRESS I-3 AMERICA

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA LA REALIZACION DE RECOLECION DE DATOS PARA MI PROYECTO DE TESIS.

De mi Mayor Consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y al mismo tiempo solicitarle autorización para que el Bachiller Enrique Alexander Pizango Saldaña, del programa Académico de ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU, para realizar encuesta a los adolescentes que acuden al establecimiento y así Ejecutar su Proyecto de Tesis denominado: “CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS ATENDIDOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN SAN JUAN, IQUITOS 2024”.

Sin otro particular y agradeciendo la atención al presente, me suscribo de usted.

Atentamente,

Universidad Científica del Perú
Facultad de Ciencias de la Salud
Mgr. Herminia Rosa De los Ríos Sosa
DECANO (e)

Anexo 6

Solicitud de respuesta de la IPRESS I-3 América

PERÚ Ministerio de Salud

GERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO

BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Iquitos, 12 de Marzo del 2025.

OFICIO N° 110 -2025-GRSL-GRL / IPRESS I-3 AMERICA

Señor:
Bachiller Enrique Alexander PIZANGO SALDAÑA

Presente.-

Asunto: **Aprobación a lo solicitado .**

Por medio de la presente me es grato saludarlo muy cordialmente y a la vez comunicarle, que esta Gerencia da permiso y autoriza la realización de recolección de datos para su proyecto de TESIS en las instalaciones de la IPRESS I – 3 AMERICA.

Sin otro en particular me suscribo de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IPRESS I-3 AMERICA
Obst. DENNIS E. RENGIFO RAMIREZ
GERENTE

C.c.
Archivo
DERR/jrg

IPRESS I-3 AMERICA: Carretera San Roque S/N (pasando el Aeropuerto) - San Juan