

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS  
TIPO II ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES  
DIABÉTICOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE  
ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE  
CHINCHA 2019”**

**TESIS**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:  
VALENZUELA DELGADO ESMITH**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MEDICO CIRUJANO**

**CHINCHA- PERU**

**2020**

**ASESORA:  
FANY VERÓNICA TICONA PEREZ**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Éste trabajo agradezco a nuestro señor, por darme la paz que se necesita en momentos difíciles.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Éste trabajo fue el fruto de años de estudios, de horas de estudio y de enseñanzas significativas por parte de docentes calificados.

### **Al Hospital San José de Chincha**

Agradecerles por ser nuestra casa de estudios y sede clínica y por apoyarme en realizar mi tesis y por habernos recibido en un año de muchas experiencias que fortalecieron mi aprendizaje y ser la fuente y base de mis conocimientos.

### **A mi Asesora**

Por contar con su dedicación, por su tiempo y esmero en la realización y guía en el presente trabajo.

### **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a mis padres porque siempre me apoyaron en momentos difíciles, porque son mi motor en todo lo que hago y por no dejar que jamás me rinda en este largo camino de estudios, por darme su amor incondicional.

## RESUMEN

La diabetes mellitus tipo II es una de las enfermedades más frecuentes a nivel mundial; su incidencia se debe entre otros factores a la desinformación sobre el uso correcto del medicamento y la fisiopatología de la enfermedad que involucra al estilo de vida de los pacientes.

**Objetivo:** Determinar la asociación de nivel de conocimientos, sobre diabetes mellitus tipo II y el estilo de vida de los pacientes diabéticos por consulta externa de endocrinología del HSJCH 2019.

**Material y métodos:** Es un estudio descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo. Con una población de 504 pacientes con diabetes mellitus tipo II, considerando como muestra a 111 pacientes que si cumplían con los criterios de inclusión.

**Resultados:** Se encontró del total de pacientes (111), el 45.0 % si tiene un nivel de conocimientos (General y específico) sobre diabetes mellitus tipo II, el tipo de estilo más frecuente fue el poco saludable con un 58.6%. En el caso de la edad predominante se presenta en el rango de 40-49 años con un 19.8%, el sexo de predominio de la muestra fue el femenino con 28.8% y el nivel de instrucción predominante fue secundaria con 23.4%. Respecto a la asociación entre nivel de conocimientos generales y estilo de vida, se encontró un valor de  $p \leq 0.05$ , las asociaciones entre edad, sexo, nivel de instrucción versus nivel de conocimientos (General y específico) presentó valores de  $p \leq 0.05$ .

**Conclusiones:** Nuestros resultados sugieren que existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos (General y específico), edad, sexo y nivel de instrucción frente al estilo de vida en pacientes diabéticos.

**Palabras clave:** nivel de conocimientos, estilo de vida, diabetes mellitus.

## ABSTRAC

Type II diabetes mellitus is one of the most frequent diseases worldwide; Its incidence is due, among other factors, to misinformation about the correct use of the drug and the pathophysiology of the disease that involves the lifestyle of patients.

**Objective:** To determine the association of level of knowledge, about type II diabetes mellitus and the lifestyle of diabetic patients by outpatient endocrinology consultation of the HSJCH 2019.

**Material and methods:** It is a descriptive, correlational, cross-sectional and retrospective study. With a population of 504 patients with type II diabetes mellitus, considering as a sample 111 patients who did meet the inclusion criteria.

**Results:** Of the total number of patients (111), 45.0% were found if they have a level of knowledge (General and specific) about type II diabetes mellitus, the most frequent type of style was unhealthy with 58.6%. In the case of the predominant age, it is presented in the range of 40-49 years with 19.8%, the sex of predominance of the sample was female with 28.8% and the predominant level of education was secondary with 23.4%.

Regarding the association between level of general knowledge and lifestyle, a value of  $p \leq 0.05$  was found, the associations between age, sex, level of education versus level of knowledge (General and specific) presented values of  $p \leq 0.05$ .

**Conclusions:** Our results suggest that there is a statistically significant association between level of knowledge (General and specific), age, sex and level of education in relation to lifestyle in diabetic patients.

**Key words:** level of knowledge, lifestyle, diabetes mellitus.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad de origen metabólico, siendo una de las primeras generadoras de muerte a nivel mundial, en cuanto a sus causas tiene diversos orígenes, desde alteración fisiopatológica, la desinformación en el uso de la medicación para controlar la enfermedad, entre otros factores y su asociación con en el estilo de vida. En este contexto, esta investigación estudia la asociación entre nivel de conocimientos de la enfermedad y el estilo de vida del cual se identifican diversas fuentes que fortalecen la asociación entre las mismas. Además, nos permitirá conocer los niveles de conocimientos, generales o específicos que tienen los usuarios de estudio. Adicionalmente se podrá identificar la asociación entre los niveles de conocimientos según su edad, sexo, y nivel de instrucción.

La importancia del presente estudio es identificar los niveles de conocimientos que permitirán establecer a las autoridades de salud correspondientes, mejores estrategias de salud pública en los pacientes de diabetes. Evitando que el desconocimiento de la enfermedad genere nuevos casos además de complicaciones asociadas a la enfermedad.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA.....</b>	<b>I</b>
<b>ASESORA:.....</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>IV</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>V</b>
<b>ABSTRAC .....</b>	<b>VI</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>VIII</b>
<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>XI</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS .....</b>	<b>XII</b>
<b>LISTA DE ANEXOS .....</b>	<b>XIV</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2. Formulación del problema.....</b>	<b>16</b>
<b>1.2.1 Problema general .....</b>	<b>16</b>
<b>1.2.2. Problema específico.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3. Justificación.....</b>	<b>17</b>
<b>1.4. Delimitación del área de estudio .....</b>	<b>18</b>
<b>1.5. Limitaciones de la investigación.....</b>	<b>18</b>
<b>1.6. Objetivos .....</b>	<b>19</b>
<b>1.6.1. Objetivo general .....</b>	<b>19</b>

1.6.2. Objetivos específicos.....	19
1.7. Propósito.....	20
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
2.1. Antecedentes Bibliográficos .....	21
2.2. Bases Teóricas .....	25
2.3. Marco conceptual .....	40
2.4. Hipótesis .....	40
2.4.1. Hipótesis general.....	40
2.4.2. Hipótesis específica.....	41
2.5. Variables: .....	41
2.6. Definición operacional de términos .....	42
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>44</b>
3.1. Diseño metodológico .....	44
3.2. Población y muestra: .....	44
3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	45
3.4. Diseño de recolección de datos .....	46
3.5. Procesamiento y análisis de datos .....	47
3.6. Aspectos éticos .....	47
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>48</b>
4.1. Resultados .....	48
4.2. Discusión .....	59
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>64</b>
5.1 Conclusiones .....	64
5.2. Recomendaciones .....	65

**BIBLIOGRAFÍA.....66**

**ANEXOS .....75**

## LISTA DE TABLAS

**TABLA N°1** Frecuencia del nivel de conocimientos de los usuarios sobre diabetes mellitus tipo II por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

46

**TABLA N°2** Frecuencia del estilo de vida de los usuarios con diabetes mellitus tipo II por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019

47

**TABLA N°3** Asociación entre nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilo de vida de los usuarios diabéticos, por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

48

**TABLA N°4** Asociación entre nivel de conocimiento generales y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

50

**TABLA N°5** Asociación entre nivel de conocimientos específicos y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

51

**TABLA N°6** Análisis de la asociación entre nivel de conocimientos y sexo de los usuarios diabéticos, por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

53

**TABLA N°7** Asociación entre nivel de conocimientos y edad de los usuarios diabéticos, por consulta externa de endocrino del HSJCH

2019.

54

**TABLA N° 8** Asociación entre nivel de conocimientos y nivel de instrucción de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

56

## LISTA DE GRÁFICOS

**GRÁFICO N°1** Frecuencia del nivel de conocimientos de los usuarios sobre diabetes mellitus tipo II por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

46

**GRÁFICO N°2** Frecuencia del estilo de vida de los usuarios con diabetes mellitus tipo II por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019

47

**GRÁFICO N°3** Asociación entre nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilo de vida de los usuarios diabéticos, por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

49

**GRÁFICO N°4** Asociación entre nivel de conocimiento generales y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

51

**GRÁFICO N°5** Asociación entre nivel de conocimientos específicos y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de

endocrino del HSJCH 2019.

52

**GRÁFICO N°6** Análisis de la asociación entre nivel de conocimientos y sexo de los usuarios diabéticos, por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

54

**GRÁFICO N°7** Asociación entre nivel de conocimientos y edad de los usuarios diabéticos, por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

55

**GRÁFICO N° 8** Asociación entre nivel de conocimientos y nivel de instrucción de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

57

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo N° 1</b> Operacionalización de variables	72
<b>Anexo N° 2</b> Matriz de Consistencia	74
<b>Anexo N° 3</b> Instrumento	77
<b>Anexo N° 4</b> Validación de instrumento	81
<b>Anexo N° 5</b> Matriz de calificación	84
<b>Anexo N° 6</b> Carta de presentación	85
<b>Anexo N° 7</b> Carta de aceptación	86
<b>Anexo N° 8</b> Aprobación por comité de ética	87

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo II, en adelante (DM II) es una enfermedad de origen metabólico que se ha ido incrementando en estos últimos años considerada la séptima causa de muerte en el mundo y quinta en nuestro país.<sup>(15)</sup>

Por muchos años en el mundo se considera que el nivel de conocimientos, en adelante (NC) ha sido unos de los principales aliados en la mejora de salud, en la sociedad y por ende en el estilo de vida, en adelante (EV) la realización de estrategias por parte del sistema de salud mejoraran el aprendizaje del paciente y modifican las prácticas de estilo de vida reduciendo las malas prácticas.<sup>(1)</sup>

Actualmente en Sudamérica, el nivel de conocimiento; es el principal problema de la población, la falta de acceso a la atención médica es siempre el problema real de muchos ciudadanos, es por ello que en la actualidad diversas organizaciones buscan estrategias para reducir estos problemas de salud pública.<sup>(2)</sup>

En nuestro País se evidencia la diversidad cultural la que hace que exista diversas factores personales que influyen en la actitud del paciente con diabetes frente a la enfermedad y continuidad de su tratamiento ya que son difíciles de manejar en los entornos hospitalarios por la negativa del paciente.<sup>(3)</sup>

En la institución hospitalaria de la región se evidencia, diversos malos hábitos con estilos de vida negativos de los usuarios que acuden por atención a consultorios lo que implica la lucha diaria en mejorar el sistema para evitar complicaciones de la enfermedad.<sup>(4)</sup>

En este contexto se busca realizar estudios que permitan conocer en la actualidad los niveles de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II

asociados al estilo de vida de endocrinología del Hospital San José de Chíncha, en adelante HSJCH 2019.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Existirá asociación entre nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?

### **1.2.2. Problema específico**

- a) ¿Cuál es la frecuencia del nivel de conocimientos de los usuarios sobre diabetes mellitus tipo II por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?
- b) ¿Cuál es la frecuencia del estilo de vida de los usuarios con diabetes mellitus tipo II por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?
- c) ¿Cuál es la asociación entre nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?
- d) ¿Cuál es la asociación entre nivel de conocimientos generales y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?
- e) ¿Cuál es la asociación entre nivel de conocimientos específicos y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?

- f) ¿Cuál es la asociación entre nivel de conocimientos y sexo de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?
- g) ¿Cuál es la asociación entre nivel de conocimientos y edad de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?
- h) ¿Cuál es la asociación entre nivel de conocimientos y nivel de instrucción de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?

### **1.3. Justificación**

- **Justificación teórica**

En la actualidad el enfoque de calidad de vida se ve distorsionado por la cultura popular gastronómica de nuestra región, donde se considera que el consumo de alimentos está directamente asociado a la salud, sosteniendo que una persona que consume alimentos en exceso está asociado a una buena salud. Información mal interpretada, generando una población con sobrepeso y obesidad, que son factores asociados a la fisiopatología de la diabetes.

- **Justificación práctica**

Se han encontrado diversos estudios publicados que asocian el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II, en adelante (DM II) y estilo de vida (EV) que respaldan al estudio realizado, que al obtener los resultados estadísticos brinde como aporte a la institución y diversos profesionales del área a tener un abordaje en la atención médica integral siendo oportuna y preventiva para evitar complicaciones futuras.

- **Justificación metodológica**

Este estudio es factible porque no se necesita de un alto presupuesto para ser ejecutado, tampoco se necesita un ambiente específico, pero si un

entorno favorable para la recolección de la información es un estudio viable y de importancia por ser un tema de interés en salud pública a lo largo del tiempo y los datos son obtenidos por medio de un instrumento que es el cuestionario, basado en la respuesta individual del paciente.

#### **1.4. Delimitación del área de estudio**

✓ **Delimitación espacial**

Investigación realizada en el distrito de Chíncha Alta; provincia de Chíncha, departamento de Ica. Los datos fueron obtenidos a través de los pacientes del consultorio externo de endocrinología del hospital San José de Chíncha.

✓ **Delimitación Temporal**

Se evaluó a pacientes atendidos en los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2019.

✓ **Delimitación social**

La población estudiada es la correspondiente a los pacientes del hospital San José de Chíncha, Ica-Perú.

✓ **Delimitación conceptual**

El presente estudio contó con la referencia de los que están propensos a desarrollar diabetes mellitus tipo II.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

El estudio no mide la causalidad, pero hace una relación entre las variables. La población de muestra fue tomada de un solo centro hospitalario y por tal motivo presenta sesgo en la información obtenida al no ser aplicada a los pacientes de otros establecimientos.

Los diversos cambios de horario en la atención del consultorio provocaron malestar en el estado de ánimo de los pacientes debido al tiempo de espera lo que generó que algunos se mostraran renuentes en la participación del estudio.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

- a) Determinar la frecuencia del nivel de conocimientos de los usuarios sobre diabetes mellitus tipo II por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.
- b) Determinar la frecuencia del estilo de vida de los usuarios con diabetes mellitus tipo II por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.
- c) Determinar la asociación entre nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.
- d) Determinar la asociación entre nivel de conocimientos generales y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

- e) Determinar la asociación entre nivel de conocimientos específicos y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.
- f) Determinar la asociación entre nivel de conocimientos y sexo de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.
- g) Determinar la asociación entre nivel de conocimientos y edad de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.
- h) Determinar la asociación entre nivel de conocimientos y nivel de instrucción de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

### **1.7. Propósito**

En la actualidad el enfoque de calidad de vida, se ve distorsionado por la cultura popular gastronómica de nuestra región, donde se considera al consumo de alimentos estar directamente asociado a la salud, sosteniendo que una persona que consume alimentos en exceso referirá a una buena salud, actividad realizada de forma continua e impulsada entre el grupo familiar debido a Información mal interpretada, y/o falta de conocimiento generando población con sobrepeso y obesidad, que son factores asociados a la fisiopatología de la diabetes.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes Bibliográficos

#### Antecedentes nacionales

- **Poldar C. (2017)** “Relación entre el nivel de conocimientos sobre la enfermedad y la calidad de vida en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en febrero-marzo del 2017”. Fue un estudio observacional, transversal analítico, se realizaron entrevistas, para el llenado del cuestionario se dio con el resultado que el 13% de los diabéticos, contaban con una percepción buena, los problemas que afectaron su tipo de vivencia fueron: ansiedad y depresión 66%, dolor o malestar 56% tipo de vivencia en relación con la cantidad informativa, fue significativa la mayoría de los cinco casos propuestos. Conclusiones: Al hacer la relación percepción e información y los problemas de tipo de vivencia, se encontró que a mayor percepción sobre enfermedad, los pacientes tenían una mejor vivencia.<sup>(5)</sup>
- **Ramírez B. (2015)** “Factores de riesgo para amputación en pacientes geriátricos con diagnóstico de pie diabético Centro Médico Naval de 2010-2015”. Según la información que se obtuvo en la recolección de datos se dio como resultado: que la cantidad de personas amputadas del estudio es de 30% al final de todo el seguimiento, según la relación a usuarios sin miembros amputados en base a su género; se supo que el valor de treinta por ciento de usuarios masculinos fueron amputados y en caso de las mujeres fueron amputadas veintinueve por ciento. Uno de los hallazgos se encontró que un dieciocho por ciento no tuvo problemas visuales, si presentaron miembros amputados un cuarenta y dos por ciento, y así nos demostró que a mayores años de vida, fue uno de los criterios para extracción de un miembro en un 1%. En la escala Wagner, se encontró

según la evaluación tipo IV en algunos usuarios, esto incrementó cinco por ciento a que les extrajeran un miembro en comparación a los que tuvieron en la escala el tipo I; en personas estudiadas fueron menores los riesgos de ser amputados, en los casos de los que tuvieron una enfermedad.<sup>(6)</sup>

- **Quevedo D. ( 2017)** “Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus y el Estilo de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Perú 2017.”, Se realizó la encuesta con la que se recolecto los datos, Se obtuvo como resultado que el NC de la DM II; es escaso con 23%; regular en un 60% y bueno en 16% de los pacientes, en el caso del estilo de vida se obtuvo que fue bueno en 10% de los pacientes y malo en un 89%; por el cual se encontró una relación directa de muy baja asociación entre los conocimientos y la calidad de vida del paciente. Se concluyó para estilos de vida en los pacientes diabéticos es malo y no son llevados correctamente y que su NC es pésimo.<sup>(7)</sup>
- **Ramos G. (2017)** “Estilo de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la institucion educativa tecnico industrial San Miguel-Achaya 2017” Con el cual logró determinar la calidad del tipo de vida de los estudiante de un colegio, se tuvo una población de 93 estudiantes entre hombre y mujeres, se les realizó preguntas que se encontraban en un cuestionario basadas en cómo se alimentaban día a día y el tipo de hábitos que tenían en su actuar, además de pesar y tallarlos para verificar su masa corporal según edad; se obtuvo el resultado final que los estudiantes fueron en su mayoría saludable y solo 40% lleva un estilo de vida poco saludable. Respecto al estado nutricional se encontró que en cuanto al Índice de masa Corporal, 1 estudiante presenta delgadez severa 4%, con riesgo de delgadez se encuentran 11%, normal 65%, el 17% se encuentra con riesgo de sobrepeso y con sobrepeso 1 estudiante; según la talla para la edad 5 estudiantes presentan talla baja severa, 14%

presentan talla baja, con riesgo de talla baja 43% de los estudiantes y 37% de los estudiantes tuvieron medidas dentro de lo normal; respecto a la anemia 28% de los escolares no tuvieron anemia, y el 73% presentó anemia. Se concluyó que los estilos de vida estudiados no afectan al estado nutricional de los estudiantes adolescentes.<sup>(8)</sup>

- **Calderón M. y Ginez M. (2019)** “Estilo de vida y su relación con el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña, 2019” se apreció de manera global que un 62% en caso de los ciudadanos adultos mostraron un tipo de estilo de vida nada bueno, siguiendo con los resultados se observó que un 41% de ciudadanos adultos estuvieron al borde de poder enfermar de DM II, y además que un 35% de los ciudadanos presentó edades de menos de los 35; siguiendo que un 59% son mujeres, llegando a la conclusión que existió relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollar DM II, en los adultos del A.A.H.H.<sup>(9)</sup>

### **Antecedentes internacionales**

- **Pousa M. (México 2017)** “Nivel de conocimiento en el autocuidado del paciente con Diabetes mellitus tipo II de la unidad de medicina familiar N°8 del hospital general de Aguas calientes – México 2017”. Se contó con el resultado, que NC en usuarios que tiene DM II, no es adecuado. Se llegó a obtener una calificación de 16 de un total de 25 puntos, También se encontró una mayor participación en las pacientes que son mujeres obteniendo un cincuenta y dos por ciento, los hombres representaron cuarenta y siete por ciento. A su vez se obtuvo que la edad constante de estudio fue de 54 años, Llegando a la conclusión de que el nivel de conocimientos sobre el autocuidado no es el adecuado.<sup>(10)</sup>

- **Delgado D. (Ecuador 2015)** “Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de atención ambulatoria 302 del IESS en el periodo de mayo a julio, Cuenca Ecuador, 2015”. Los resultados fueron: En cuanto a la edad se encontraron entre los 40 y 94 años, El 61% son mujeres, 91% viven en zonas urbanas, en base al curso de DM II, es 12 años. En los NC adecuados en la diabetes fue de 1%, el nivel medio fue de 61%, inadecuado en un 77%, actitudes buenas se dieron en un 88%, centrales fueron un 6% no buenas de 5%. En cuanto a la buena práctica se encontraron en un 5%, en cuanto a las prácticas regulares se dieron en un 67%, y en cuanto a las malas prácticas fueron un 27%, se llegó a la conclusión: al ser utilizado el instrumento dado se ayudó a encontrar escaseces en los pacientes con DM II, para el caso de la gente encargada de la salubridad de los mismos se lograron aplicar estrategias, métodos de aprendizaje y de comunicación para obtener e incrementar los niveles de conocimientos y así mejoraron las prácticas.<sup>(11)</sup>
  
- **Suarez R. (Nicaragua 2015)** “Conocimientos sobre Diabetes, de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Gaspar García Laviana, durante el mes de Noviembre del 2015”. Su población estuvo compuesta con 155 personas con DM II, que se atendieron por consulta en el nosocomio, se obtuvo que el índice de percepción fue de 56% que nos indicó que tuvieron un conocimiento intermedio como población. Y un 25% de pacientes tuvieron un adecuado índice de percepción mayor al 70%. Podemos concluir que se debió mantener las actividades de intervención e ir priorizando a los pacientes brindándoles una educación oportuna y continua para lograr los cambios en su ritmo de vida<sup>(12)</sup>
  
- **Castro G. y Lara P. (Ecuador 2016)** “Factores de riesgo asociado a al tipo de vida de los usuarios con DM II, que se atienden en el sector estatal del Minsa en Atabaleo- Punyaro, enero – diciembre 2016”. Se ejecutó el

estudio a 130 pacientes con la enfermedad, se encontró muchos problemas, entre ellos de peligro como es el área de su socialización psicosocial y el ambiente que lo rodea, además de como llevaron su vida día a día, de todos los usuarios se obtuvieron las respuestas con el uso de un cuestionario. Se finalizó dando como resultado que no había asociación entre depresión y la edad del cliente, así mismo tampoco existe asociación entre depresión y su género, a su vez se descubrió que a mayor edad de los usuarios será más deteriorado el tipo de vida que lleven, no se halló asociación entre las dimensiones de vida y su desenvolvimiento con su familiares; Concluyó además que si hay asociación entre el tipo de vida y los años de enfermedad.<sup>(13)</sup>

- **Fortea Altava M. (España 2017)** " Impacto de un programa educativo en el control de la Diabetes mellitus tipo 2". La mayoría de edades que se encontró fue de 67 años de edad, las edades de 65 años cifran un 62%, Con respecto al género, de un total de 907 usuarios del estudio, un 45% fueron de género femenino, los usuarios que se estudiaron no fueron empleados actualmente cifrando así el 90%, la prevalencia de la DM II, en los usuarios en el estudio fue de 8%, Concluyendo que no se obtuvo alguna variación entre los usuarios estudiados después de que se ejecutó la intervención educativa.<sup>(14)</sup>

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Diabetes Mellitus II**

#### **Etiología y prevalencia**

La institución oficializada American Diabetes Association (ADA), la DM II, es la reunión de diversos problemas metabólicos conocidos como hiperglucemia, causada por los daños de la no secreción insulínica.<sup>(15)</sup>

Según la OPS en el año 2019 refiere que actualmente 62 millones de personas en América tienen el diagnóstico de DM II, en países latinoamericanos muchos usuarios conviven con la enfermedad sin contar con el diagnóstico de diabetes.<sup>(16)</sup>

Según Villena J., en el año 2018, la DM II; representa en nuestro país el 8% de los casos en su totalidad, siendo más predominante en el sexo femenino en personas adultas mayores de zonas urbanizadas<sup>(17)</sup>

Según Sanzana G., refiere que la diabetes según las últimas actualizaciones con fecha 2019 de la ADA clasifican a la diabetes como:<sup>(18)</sup>

- ❖ Tipo I; Produce destrucción de células  $\beta$  en el páncreas con caída de insulina.
- ❖ Tipo II; Causa secreción insuficiente de insulina.
- ❖ De embarazo: Es la que se encuentra entre 2do y/o 3er mes de la gestación.
- ❖ Otras causas: Fibrosis de inicio quística y medicamentosa.<sup>(18)</sup>

## **Fisiopatología**

Fisiopatológicamente se inicia por la presencia de cifras mínimas de insulina, además del deterioro de células B pancreáticas que causan esta resistencia a la insulina, las células beta realizan un incremento de masa celular provocando el aumento de esta sustancia, logrando así compensar esa resistencia inicial a la misma en valores normales, con el tiempo esta célula se va degenerando para reiniciar esta resistencia la cual se originara después de la alimentación, posteriormente en ayunas hasta conllevar a una diabetes mellitus tipo II.<sup>(19)</sup>

Según Gonzales Carlos en el año 2018 refiere que este caso de diabetes no debe ser catalogado como prediabetes ya que solo un mínimo porcentaje de personas resistentes a insulina desarrollara la diabetes mellitus tipo II.<sup>(20)</sup>

## Clasificación

- **Casos de Diabetes Tipo I:** Es un tipo de Diabetes que puede afectar al 5-10% de la población adulta, en este tipo de diabetes se puede observar la muerte de diversas células que se van a dar origen en el páncreas, las que provocan una ausencia de la insulina necesaria para su correcta función; La lisis se presenta debido a la acción o la falla de la inmunidad.<sup>(21)</sup>

En algunas ocasiones un mínimo de los casos, no presenta muestras de defensa inmune, tampoco la destrucción o lisis de las células, por ello la enfermedad en mención (DM I) o idiopática será la que se presente en los casos heredados.<sup>(21)</sup>

- **Casos de Diabetes Tipo II:** Este tipo de diabetes acrecienta una cifra alta con 85-95% de casos; se sabe qué es la que genera la mayor fuerza o resistencia a insulina a disminución constante de secreción de ella. Entre los principales síntomas se pueden presentar, orinas frecuentes, aumento del apetito, orina frecuente por las noches, pérdida de peso sin causa aparente. Éste tipo de diabetes es la que mayores complicaciones causa con el transcurso del tiempo y si no se tiene los debidos cuidados se pueden presentar complicaciones en la salud como lesiones en el tejido como el pie diabético.<sup>(21)</sup>

## Prediabetes condiciones de riesgo

Según Martínez J. 2015, existen muchas formas de riesgo:

A. Los Pacientes que son mayores que tienen la masa corporal aumentada de más de 25 o igual a ella; y otras circunstancias tales:

- ❖ No hacer deportes

- ❖ Padres que tengan DM
- ❖ La etnia: Latinos, personas negras, nativos americanos, orientales
- ❖ Neonatos o niños recién nacidos que tengan un peso elevado de más de 4 kilogramos o personas del sexo femenino que tienen diagnóstico anterior de diabetes en su embarazo.
- ❖ Además de aumento en la presión arterial a más de 140 mmhg sobre 90 mmhg.
- ❖ A su vez, otras condiciones asociadas con resistencia a la insulina.

B. Al tener un resultado normal, se deberá reevaluar en lapsos de 3 años, y/o anualmente.<sup>(22)</sup>

### **Pruebas diagnósticas de DM II**

Según la sociedad española de endocrinología y nutrición 2019, en caso de DMII; se puede hacer un diagnóstico teniendo en cuenta los grados de azúcar en el plasma, ya sea a través de pruebas rápidas dos horas después de haber ingerido 75 gramos de glucosa por vía oral o con una prueba de hemoglobina glicosilada. Aquellos puntos que se distinguen en el siguiente contexto:<sup>(23)</sup>

- ❖ Control del azúcar sin alimentos más de ciento veintiséis a su vez no comer nada dentro de las 8 horas antes del control.
- ❖ Controlarse el azúcar otra vez después de dos horas, bebiendo la glucosa que estará disuelta (tolerancia).
- ❖ Tomarse muestra para verificar azúcar de meses anteriores<sup>(23)</sup>

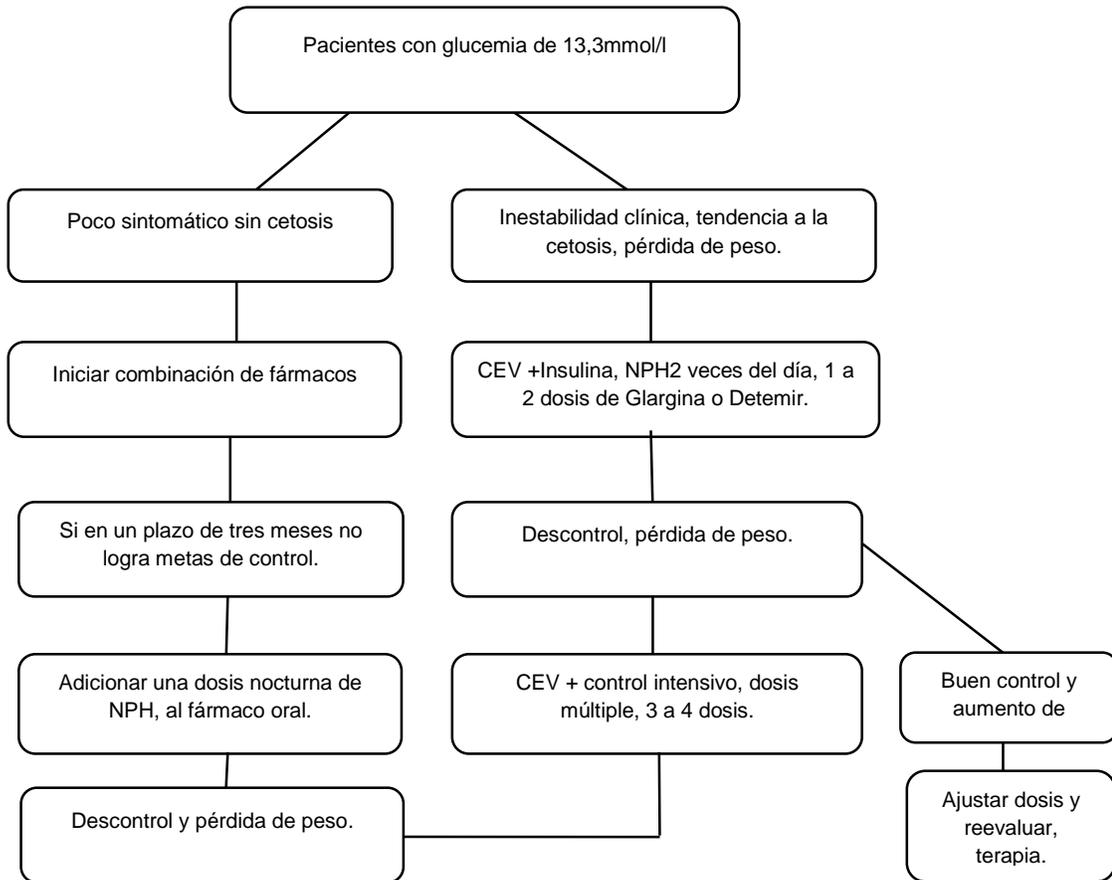
### **Medidas terapéuticas**

El inicio del manejo terapéutico con el uso de medicamentos en el paciente diabético, se realiza cuando la alimentación recibida, las actividades motrices no consigan lo esperado que es mantener estable los niveles de insulina

provocadas por la DM II; Se calcula que el inicio del uso de medicamentos se inicia en un tiempo aproximado de 4 a 12 semanas después de que el paciente ya cuente con el diagnóstico.<sup>(24)</sup>

Se inician diversas medidas, una de ellas se observa en el siguiente algoritmo para el manejo del paciente con el diagnóstico de DM II.<sup>(25)</sup>

**Figura N° 1.** Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud



Fuente. Adaptado de:, Sánchez T. y col (2017)<sup>(25)</sup>

### 2.2.2 Nivel de conocimientos

Estudios realizados por Torres C. 2017; considera a los conocimientos en el ser humano como parte esencial de su evolución en el entorno donde se desarrolla para lograr una mejor calidad de vida, se considera que el

conocimiento es un sistema de cambios que una persona edifica y presenta la situación real, a la vez también se puede considerar como un proceso que puede modificar al sujeto y su realidad. con el referente de que la educación resulta más rentable en el usuario que tratar una enfermedad, enfatizando que el conocimiento puede salvar diversas vidas si se conoce de las complicaciones de una enfermedad y su cronicidad.<sup>(5)</sup>

Se ha considerado también que para su mejor estudio se dividen en conocimientos generales y específicos para lo cual serán descritos.<sup>(5)</sup>

### **A.-Conocimientos generales**

Este es el tipo de conocimientos adquirido por el propio paciente sobre su entorno, a través de diversas formas entre ellas las transmitidas de persona a persona en forma de diálogos, de generación en generación entre familias o por influencia cultural según la comunidad en la que reside, o aquella obtenida por medios visuales muchas veces erróneas o escasas que no contribuyen a la mejora del estado de salud, causando su deterioro por no ser de consideración o confiable porque carece de una intervención especializada en el tema, pues son basadas en el empirismo.<sup>(5)</sup>

### **B.-Conocimientos específicos**

En el área de la salud se refiere como el tipo de conocimiento esencial en el usuario, considerada ideal desde el inicio al ingreso de consultorio en cualquier especialidad que solicite atención, pues contribuye en al monitoreo, manejo y rastreo del paciente. El cual debe ser una interacción directa médico - paciente donde se le brinda educación sobre la situación de salud y sus riesgos. En ésta área se protege la decisión e intimidad del paciente porque es donde se tiene mayor libertad de

expresar sus ideas, creencias, y decisiones sobre sí mismo y su problemática actual.<sup>(5)</sup>

### **2.2.3 Estilo de vida**

Se evidencia con el tiempo que la mejor forma de evitar alguna enfermedad es con la práctica de un estilo de vida adecuado. Es por ello que se deben crear estrategias para impulsar a las personas a realizar estas prácticas saludables y verificar que tipo de comportamiento negativo influye en los mismos para su intervención, en el año 2015 según la encuesta demográfica y de salud familiar, manifestaron que el 35% de los adolescentes con 15 años de edad tenían sobrepeso; y que el 17% de ellos presentaron obesidad, el sexo de predominio fue el femenino. Para el año 2030 se proyecta que más del 80% de la población en el mundo que presenta condiciones socioeconómicas bajas practicarán estilos de vida negativos; en la atención primaria de salud se ha demostrado en la práctica que utilizar la motivación en la entrevista resulta eficaz para lograr los cambios en la dieta, en los hábitos nocivos diarios, en la falta de actividad física y en la prevención de complicaciones, sabiendo que todos estos aspectos positivos han demostrado buena referencia de cambio en las personas que lo practican existen otras que no se encaminan al cambio, es por ello que estos distintos tipos de conductas dañinas para la salud tienden a causar varios niveles de influencia en la persona y con repercusión negativa que debe ser aplacada e intervenida a tiempo a fin de evitar mayores complicaciones más en pacientes diabéticos que tienden a presentar cuadros crónicos y degenerativos propios de su enfermedad por la ausencia de cuidados.<sup>(26)</sup>

Para intervenir en la solución de este problema se necesita la inclusión de la salud pública, desde la atención ambulatoria por consultorios externos

donde se conoce que es posible abordar diversos temas con el paciente y a su vez encaminarlos al cambio de las conductas de riesgo, para ello la relación terapéutica que establece el profesional de la salud de guardar diversos criterios para lograr empatía con el paciente como forzarlos o al cambio, reforzar su confianza, ya que se conoce que el estado de ánimo tiene una mayor influencia en el comportamiento de las personas. Estos cambios de comportamiento en las personas que presentan conductas negativas lograra la reducción de las tasas de mortalidad de las enfermedades que no son transmisibles, el cambio de actitud frente a la enfermedad o de conductas de riesgo al contar con un adecuado método de intervención como la motivación en la entrevista u otra en la práctica médica diaria serán los hitos claves en la mejora de los estilos de vida de la población pues se ha demostrado su eficacia en el tiempo desde su ejecución como un instrumento en pacientes crónicos con malas prácticas.<sup>(26)</sup>

La Organización Mundial de Salud 2015, nos dice que el EV es considerado como los diversos modos de vivencia de un individuo, así también como el estado natural en que se rodea o desarrolla de la convivencia con otras especies, el área en la que ocurre una simbiosis con el entorno y lo aprendido en el mismo dentro de su hábitat, además de cómo aprende a convivir con el entorno en el cual se manifiesta, expresa y los factores que influyen en su modificación. Desde los inicios el hombre se ha adaptado a su ambiente ha demostrado una capacidad de desarrollar habilidades según la situación en la que se encuentre, desde la creación de materiales para facilitar y mejorar su subsistencia así con el pasar de los años se continua observando con el desarrollo de la tecnología esa carencia de actividad que en vez de resultar favorable al estilo de vida del ser humano ha deteriorado su conducta, actividad, influyendo en sus hábitos diarios en forma negativa lo que ha conllevado hasta hoy a las altas cifras de obesidad, poca actividad física, deterioro de la salud física, la falta de educación y conocimientos manteniendo así todas estas deficiencias.<sup>(27)</sup>

La OMS nos recomienda que se debe adoptar un estilo de vida favorable en todo el ciclo de vida; y mucho más si ya se tiene una patología degenerativa o crónica que causará deterioro en la salud, mantenerse en lo posible estable puede ser un reto, pero ello contribuirá en evitar daños a futuro, así como reducir las dolencias durante la senectud. La temprana y detección precoz favorece la aparición de complicaciones en las enfermedades crónicas.<sup>(27)</sup>

Es por ello que se describe como acciones y/o actividades rutinarias de las personas que guardan una total relación con lo que ingieren en especial los considerados nocivos como son los alimentos en exceso, el tabaco y/o alcohol así como la falta de práctica de ejercicios las cuales en su mayoría solo realizan algunos días o casi nunca aquellas personas con ésta enfermedad, la OMS como ente de salud en el mundo explica los ámbitos donde abarca los estilos de vida y su influencia o relación entre ellos.<sup>(27)</sup>

#### ✓ **Hábitos Nutricionales**

La ingesta de alimentos en grandes cantidades y no tener un equilibrio adecuado entre ellos y su porcentaje calórico, puede contribuir a una malnutrición y al riesgo de sufrir enfermedades crónicas como la obesidad o las enfermedades cardiovasculares y diabetes.<sup>(28)</sup>

Un elevado consumo de alimentos ricos en grasa saturada generalmente sólida a temperatura ambiente como la manteca, margarina de barra y grasa de diversas carnes, así como el exceso de sal en las comidas el cual también se ha relacionado con el riesgo de padecer problemas cardiológicos y renales en pacientes con enfermedades crónicas y no transmisibles.<sup>(28)</sup>

Los malos hábitos alimentarios son acciones adquiridas a través de diversas situaciones y por medio de las costumbres familiares. Si se continúa con los malos hábitos adquiridos desde temprana edad, estos llegan a ocasionar patologías como la diabetes infantil o el adulto que inicia con desordenes metabólicos no controlados como la obesidad, enfermedades del corazón como los infartos de miocardio, hipertensión arterial, diabetes, entre otras enfermedades que ponen en riesgo nuestra salud.<sup>(28)</sup>

#### ✓ **La actividad física**

Se considera a la actividad física con aquella actividad motriz realizada por el cuerpo que requieren del uso de energía, se ha evidencia que la falta de actividad física es el cuarto factor de riesgo con 6% referente a la mortalidad en el mundo y estadísticamente es la principal causa del 27% de los casos de diabetes en el mundo.

La actividad física comprende el ejercicio así como otras acciones que requieran del movimiento corporal como trabajar, realizar las labores en el hogar, jugar o caminar según la edad y considerando las limitaciones del paciente, es por ello que se recomienda que los adultos entre 18 a 64 años deben realizar aproximadamente 150 minutos de actividad física semanales para mantener un estado óptimo de salud; Se ha registrado en anteriores descripciones por autores que la falta de movilidad o la ausencia del desarrollo de actividades recreativas no es beneficiosa en pacientes con enfermedades crónicas de origen metabólico siempre y cuando los mismos no presenten algún tipo de limitación para ello se adaptará la terapia y/o actividad adecuada, es por ello fomentar la actividad física favorecerá notablemente en la mejora de la salud del paciente.<sup>(29)</sup>

#### ✓ **Consumo de tabaco y alcohol**

Según publicaciones de la OMS para el 2016 murieron más de 3 millones de personas por el consumo excesivo de alcohol, lo que evidencia que 1 de cada 20 fallecimientos es a causa del consumo de bebidas alcohólicas y el sexo de predominio de los casos fue el masculino, con una población cada vez más joven con edades que oscilan entre los 15 y 19 años y de mayor predominio en los países europeos y de las américas<sup>(30)</sup>.

Así mismo el consumo de tabaco genera la muerte de más de 8 millones de personas al año, y así como el consumo de alcohol existe un mayor predominio en países de menor desarrollo, aun sabiendo las diversas riesgos que genera su consumo y los problemas a la salud que causa y puede generar la muerte más aun en personas con enfermedades crónicas o con enfermedades prevalentes, como el deterioro económico que puede generar a largo plazo y los riesgos a la salud que generan e incluso la muerte, se ve un incremento en su compra<sup>(31)</sup>. Es por ello que se debe reducir la demanda en su consumo para disminuir las cifras de comorbilidad en el mundo, así como desarrollar políticas más estrictas para su venta, la reducción de su consumo contribuye en la mejora de la salud y a llevar un manejo adecuado de las enfermedades no transmisibles o deterioro de las enfermedades crónicas, se conoce que el consumo de alcohol en exceso y de forma continua por años además de padecer alguna patología crónica conlleva al deterioro progresivo del paciente y agrava el problema sanitario del individuo conllevando en muchos casos a la muerte del mismo.

✓ **Síndrome metabólico y la diabetes mellitus**

El síndrome metabólico se manifiesta como un grupo de riesgos que se presentan con el incremento considerable del peso, que sumado a las malas prácticas conllevan a dar origen a la enfermedad, cuyo principal

criterio diagnóstico es la medición del perímetro abdominal o grasa abdominal.<sup>(32)</sup>

Según la OMS 2015, presentar un peso corporal elevado es considerado como un problema de salud, éste incremento de tejido celular subcutáneo en el organismo eleva el volumen corporal y disminuye la expansión torácica favoreciendo la compresión y adherencia de órganos. Presentar obesidad afecta a todo ser vivo, sin exclusión de su origen, edad ni condición económica o situación social. Años atrás se describe que el elevado peso corporal era considerado un estado saludable. En la Actualidad sabemos que el incremento de peso es el principal factor de riesgo de enfermedades metabólicas como la diabetes causados por diversos hábitos tales como:

- Ingerir grandes cantidades de productos alimenticios con elevados valores de grasas tras.
- Ingerir productos cárnicos, así como mantecas de origen animal.
- No realizar ejercicios y/o actividades motoras.<sup>(28)</sup>

#### ✓ **Estado Emocional**

Las condiciones físicas o enfermedades suelen causar trastornos en el estado emocional del paciente y a la vez alteraciones psicológicas.

El paciente padece una patología y por ello se genera un sufrimiento en él, la diabetes no está exenta más aun por ser una enfermedad crónica, en esta situación como en las diversas enfermedades de su misma índole, este padecimiento se expresa con una serie de manifestaciones psicosomáticas que se añaden muchas veces a la enfermedad que ya padecen. Las patologías crónicas no solo deterioran al paciente si no también provocan problemas económicos, aislamiento o deterioro en las relaciones familiares, si en base a estas situaciones se une todo lo antes impuesto como el tiempo de enfermedad, costo médico,

medicinas, citas y controles, restricciones alimentarias, además de las molestias físicas a lo largo de la vida del paciente que generan deterioro psicológico o enfermedades como ansiedad, estados depresivos, angustia, pánico. Para hacer un plano del ámbito psicológico se abordará diversas áreas como la familia, el género, la edad del paciente, el nivel de instrucción entre otros. Cuando se presenta en un individuo algún tipo de enfermedad crónica o degenerativa, por sus complicaciones desencadena la sensación inminente de muerte, así como las ideas negativas que muchas veces se mantendrán de forma permanente en el paciente. Ser un paciente crónico generará daños en la imagen e inseguridad, así como un mal control de la enfermedad provocados por cambios en el estado de ánimo <sup>(33)</sup>. Diversos síntomas y signos presentes en el paciente son distorsionados o diagnosticados de forma equivocada y asociados a la enfermedad que presentan, cuando muchas veces son sensaciones psicósomáticas que percibe el paciente por su situación de salud actual, es por ello que deberá realizarse un examen médico estricto que favorecerá a un adecuado diagnóstico e intervención del mismo, como se ha demostrado también que en el plano conductual la familia influye de manera notable en la reinserción y compromiso del paciente en el plano terapéutico y de autocuidado.

#### ✓ **Adherencia Terapéutica**

En los últimos tiempos se observó el incremento en la deserción del paciente en seguir su medicación, sabiendo que la adherencia al tratamiento prescrito será la causa primordial para obtener la eficacia en controlar la enfermedad. En la atención médica diaria se describe a este proceder como la causa principal en la derrota terapéutica en el paciente, acudiendo así a incrementar las dosis, cambiar por otros medicamentos más potentes o generar resistencia medicamentosa e

inclusive solicitar diversos exámenes auxiliares muchas veces innecesarios que podrían poner en peligro la vida del paciente por la falta de compromiso con el tratamiento. La falta de compromiso o adherencia del paciente al tratamiento es un problema crítico a nivel mundial y de mayor predominio en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes la cual es muy baja en países subdesarrollados como los de americanos como resultado a ello tenemos mayor estancia hospitalaria, incremento del costo terapéutico y sumado a la derrota en el manejo terapéutico para el tratamiento de la enfermedad<sup>(34)</sup>, por más que se conoce la causas del fracaso terapéutico aun no existen medidas específicas o una estrategia adecuada que puede ser tomada para la solución del problema en la adherencia terapéutica que genere compromiso del paciente y a la vez que pueda resultar eficaz en su manejo, mientras tanto se debe seguir educando al paciente así como buscar el apoyo familiar que es una de las principales armas en la adherencia al tratamiento.

#### **2.2.4 Factores sociodemográficos**

##### **1) Edad**

Según la OMS define a la edad como un grupo de periodos segmentados de una persona durante su ciclo biológico que se caracterizan por diversos aspectos y cambios fisiológicos según la etapa de vida que presentan, comprende también la maduración celular o su deterioro, estos aspectos físicos o cambios fisiológicos varia de una persona a otra ya que estará netamente enlazada con el entorno en que reside y estilo de vida que mantiene, a su vez es una variable que puede ser medida y se manifiesta en diferentes cifras y grupos etarios como: niños, adolescente, jóvenes, adulto, adulto mayor, cada una con una característica distinta dependiendo del género al que

pertenece y los procesos o cambios a los que han sido sujetos como personas <sup>(35)</sup>.

## **2) Sexo**

La OMS define al sexo como las diferencias biológicas que tiene una persona como tal, y que nos identifica como hombre o mujer, se considera también que está basado en diversas limitaciones porque abarca diferencias entre un género u otro, muchas veces impuesta en las jerarquías de género según la cultura que practica, o el entorno social y/o nivel educativo en el que se encuentre, Considerándose un tema controversial en la actualidad por las diversas ideologías por la búsqueda de un margen en donde encajen los criterios nuevos de identificación según el sexo al cual representan que genera la sociedad y sus ideas del mismo, al hacer un énfasis en el término de sexo y las diversas extensiones, todas ellas se denotan y focalizan en el plano biológico, pero en la actualidad su crecimiento e interés se basa en el plano social, Desde una perspectiva y estudio científico se evidencia que varias definiciones o fundamentos carecen de firmeza porque existen confusiones repetidas en lo cultural y biológico. Por lo que se busca la inserción de una perspectiva con visión amplia con un solo objetivo de salud e igualdad para todos.<sup>(35)</sup>

## **3) Nivel de instrucción**

Se conoce como el nivel de instrucción como los saberes que se tiene de una materia, un tema o un grado alcanzado a través de estudios o hechos de un individuo o que una persona logra alcanzar según las etapas de vida que presenta, es un tipo de inserción que abarca diferentes niveles educativos en nuestra sociedad como inicial, primaria, secundaria, superior, universitario todas ellas están enfatizadas en los niños, adolescentes, adultos que son inscritos por sí mismo o por sus padres en el caso de los niños y adolescentes en el

sistema educativo este carta de opciones educativas son ofrecidas como educación escolarizada y la no escolarizada a fin de lograr el ingreso y facilidad para el educando y adaptarse a su entorno. En este ámbito, los diversos niveles de estudios alcanzados dependerán únicamente de la persona y el área o factores al que ha sido sujeto y el esfuerzo o dedicación que desea alcanzar como individuo. <sup>(5)</sup>

### 2.3. Marco conceptual

- **Nivel de conocimientos:** Medida de los conocimientos de un tema determinado.
- **Conocimientos generales:** Lo que el usuario comprende de algún área.
- **Conocimientos específicos:** Saberes que tiene el usuario de un tema o un área específico.
- **Estilo de vida:** Son actitudes positivas o negativas que relacionan forma de convivencia a diversos factores.
- **Edad:** Se inicia desde el nacimiento del ciudadano.
- **Sexo:** Caracteres físicos que nos identifica en la sociedad.
- **Nivel de instrucción:** Son estudios que realiza un ciudadano.

### 2.4. Hipótesis

#### 2.4.1. Hipótesis general

Existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

#### **2.4.2. Hipótesis específica**

- a) Existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos generales y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.
- b) Existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos específicos y estilo de vida de los usuarios diabéticos, por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.
- c) Existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos y sexo de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019
- d) Existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos y edad de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019
- e) Existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos y nivel de instrucción de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

#### **2.5. Variables:**

➤ **Variable independiente:**

Nivel de conocimientos

-conocimientos generales

-conocimientos específicos

➤ **Variable dependiente:**

-Estilo de vida.

➤ **Factores sociodemográficos**

- Sexo.
- Edad.
- Nivel de instrucción.

**2.6. Definición operacional de términos**

1. Nivel de conocimientos: Es una variable cualitativa, nominal y sus indicadores son:
  - Si
  - No
2. Conocimientos generales: Es una variable cualitativa, nominal y sus indicadores son:
  - Si
  - No
3. Conocimientos específicos: Es una variable cualitativa, nominal y sus indicadores son:
  - Si
  - No
4. Estilo de vida: Es una variable cualitativa, nominal y sus indicadores son:
  - No Saludable
  - Poco saludable
  - Saludable
5. Edad: Es una variable cuantitativa, ordinal y sus indicadores son:
  - 40-49
  - 50-59
  - 60-69
  - 70-79
6. Sexo: Es una variable cualitativa, nominal y sus indicadores son:
  - Femenino
  - Masculino

7. Nivel de instrucción: Es una variable cualitativa, nominal y sus indicadores:

- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitario
- Universitario

## CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Diseño metodológico

#### 3.1.1. Tipo de investigación:

La presente es un estudio observacional porque no hubo una intervención por parte del investigador, así como no se manipulan las variables, correlacional porque se pueden medir dos o más variables y así establecer una relación, transversal porque recolectó información dentro de un periodo en el tiempo, retrospectivo porque se utilizaron datos del pasado que fueron recopilados.

#### 3.1.2 Nivel de investigación

El estudio descriptivo correlacional, porque pretende asociar dos o más variables de estudio.

### 3.2. Población y muestra:

**Población:** Conformado por pacientes con diabetes tipo II que acudieron a consultorios externos de endócrino del Hsjch 2019.

**Muestra:** La muestra se tomó de pacientes diabéticos que acuden a consultorio de endocrinología.

Se calculó un tamaño de muestra de 554 pacientes con una población finita según la fórmula ejecutada el tamaño de la muestra es 111 usuarios.

**Fórmula de muestreo:**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- **n** = Tamaño de muestra buscado
- **N** = Tamaño de la población o universo
- **Z** = Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza
- **e** = Error de estimación máximo ocupado
- **p** = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado
- **q** = (1 – p) = Probabilidad de que no ocurra el estudiado

$$n = \frac{554 * 1.96^2_{\alpha} * 10 * 90}{5^2 * (554 - 1) + 1.96^2_{\alpha} * 10 * 90}$$

$$n = 111$$

#### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Paciente diabético
- ✓ Persona; la cual se atiende en consultorio de endócrino.
- ✓ Edad >=40 años en adelante
- ✓ Paciente que quiera participar en el estudio.

#### **Criterios para excluir:**

- ✓ Persona; la cual no se atiende en consultorio de endócrino.
- ✓ Paciente menor de 40 años
- ✓ Paciente que se niegue a participar del estudio
- ✓ Paciente que no sea diabético.

### **3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Para extraer datos se recolectó la información dentro de las especificaciones establecidas, a partir de la gestión administrativa mediante documento dirigido al director del HSJCH, y así tener el permiso correspondiente del jefe del área de estadística para obtener datos de la población que acude al

consultorio de endocrinología para la intervención y es donde se obtuvo la muestra.

Posterior a ello se realizaron las coordinaciones necesarias con el médico jefe del servicio de medicina y el médico a cargo de consultorio externo de endocrinología; a fin de que brinden las facilidades para la recolección de datos. Los instrumentos utilizados (encuesta 1 y 2) fueron encuestas adaptados y validados de investigaciones previas., que permitió la recolección de información necesaria para corroborar las diferentes hipótesis del trabajo, luego se pasó a una Base de datos en SPSS versión 26.

Con respecto a la encuesta 2 se aplicó el instrumento denominado Escala para medir estilos de vida en pacientes Diabéticos (IMEVID), que consta de 25 preguntas, agrupados en 7 escalas: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica. A mayor puntuación en el IMEVID es indicativo de un mejor estilo de vida, <60 puntos se considera estilo de vida no saludable, de 61 a 80 estilo de vida poco saludable, mientras que >80 puntos como estilo de vida saludable <sup>(36)</sup>.

#### **3.4. Diseño de recolección de datos**

La información recolectada que cubre cada uno de los objetivos propuestos en la investigación, fue obtenido de forma diaria por medio de un cuestionario adaptado el cual fue ejecutado en el servicio de endocrinología del Hospital San José de Chíncha hasta cubrir el número de encuestas (1 y 2) indicado como muestra, estos datos fueron extraídos al archivo tipo Excel escritos manualmente, para ello se solicitó el permiso al director ejecutivo del hospital en mención y al jefe de servicio de medicina, al jefe de investigación y área de estadística así como a la doctora encargada del consultorio externo de endocrinología.

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos serán obtenidos de las encuestas (1 y 2) realizados previamente organizados en Excel, fueron tabulados e ingresados en un sistema estadístico llamado SPSS versión 26.0; donde se aplicó parámetros de distribución de frecuencias para cada variable, y por último se utilizó la prueba del Chi cuadrado de Pearson para corroborar las diferentes asociaciones. Se consideró los valores de  $p \leq 0.05$  como estadísticamente significativos.

### **3.6. Aspectos éticos**

Este trabajo de investigación cuenta con la aprobación del comité de ética de la UPSJB. La información obtenida fue de carácter confidencial y para la aplicación de los instrumentos (encuesta 1 y 2) se procedió a explicar a cada usuario el objetivo y una vez aceptada su participación, se recolectó la información solicitada. Se cuidó en no publicar el nombre de los pacientes y velar por su intimidad, no se forzó a ningún paciente a realizar el llenado sin su consentimiento, se explicó a familiar en caso de ser necesario si el paciente lo requería para no intimidarlo si así lo requiera, por ello este estudio cumple con todos los lineamientos para que sea ejecutado.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

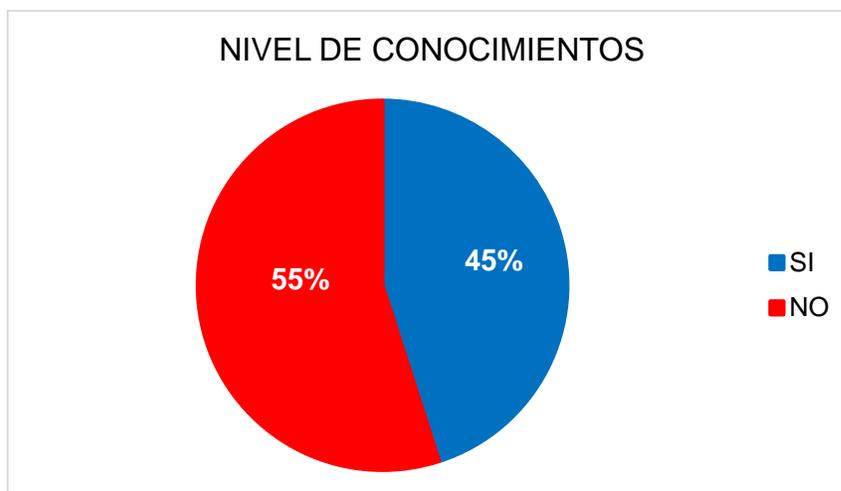
4.1.1 Frecuencia del nivel de conocimientos de los usuarios sobre diabetes mellitus tipo II por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

Tabla 1: Frecuencia de nivel de conocimientos.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	50	45,0 %	45,0 %	45,0 %
NO	61	55,0 %	55,0 %	100,0 %
Total	111	100,0 %	100,0 %	

Fuente: Elaboración del autor. HSJCh-2019

Gráfico 1: Frecuencia de nivel de conocimientos



Fuente: Elaboración del autor. HSJCh-2019

Interpretación: En la tabla y gráfico N°1 encontramos la frecuencia de nivel de conocimientos, observamos que del total de pacientes (111), 45.0 % si tiene un nivel de conocimientos sobre diabetes, y el 55% de los pacientes desconocen criterios a cerca de la diabetes.

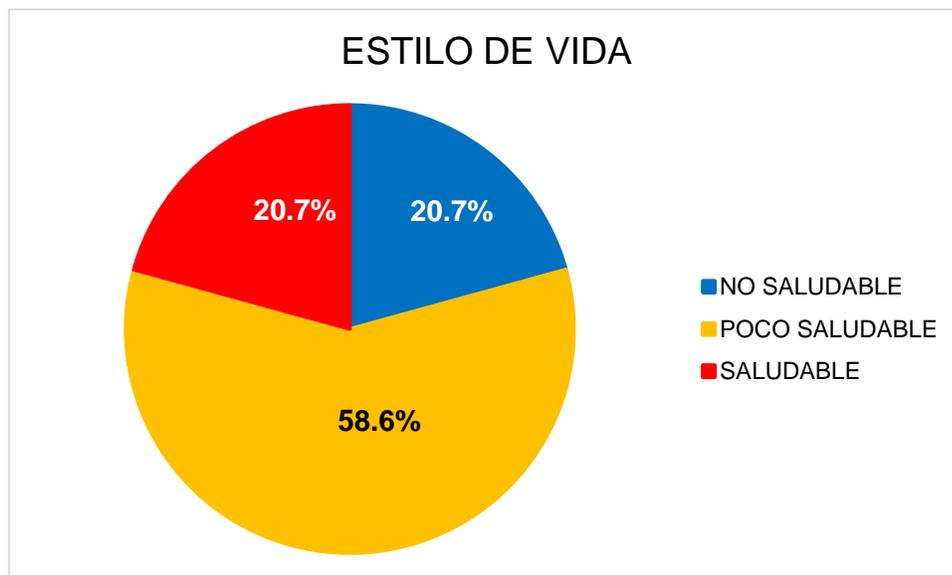
4.1.2 Frecuencia del estilo de vida de los usuarios con diabetes mellitus tipo II por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019

Tabla 2: Frecuencia de estilo de vida

<b>ESTILO DE VIDA</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>No Saludable</b>	23	20.7%	20.7%	20.7%
<b>Poco Saludable</b>	65	58.6%	58.6%	79.3%
<b>Saludable</b>	23	20.7%	20.7%	100.0%
<b>Total</b>	111	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración del autor. HSJCh-2019

Gráfico 2: Frecuencia de estilo de vida



Fuente: Elaboración del autor. HSJCh-2019

Interpretación: En la tabla y gráfico N° 2, encontramos la frecuencia de estilo de vida que del total de pacientes 111, el 20.7% tienen un estilo de vida no saludable, el 58,6% es poco saludable y el 20,7% es saludable.

4.1.3 Asociación entre nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilo de vida de los usuarios diabéticos, por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

Tabla 3: Asociación entre nivel de conocimientos y estilo de vida

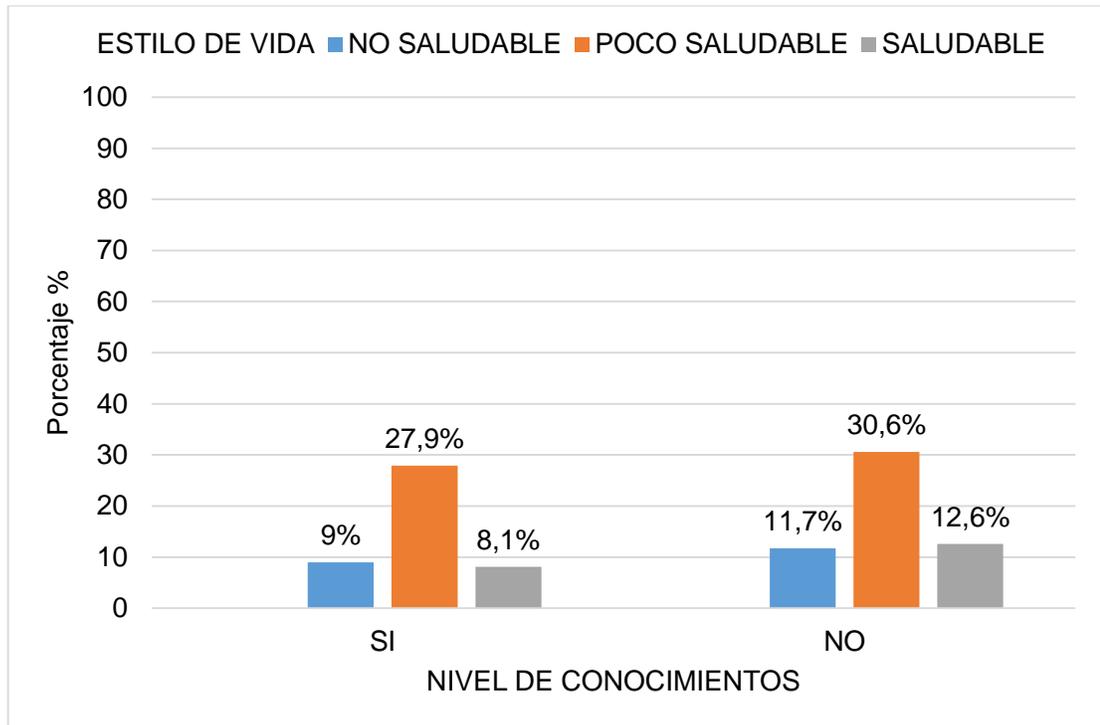
		Estilo de vida				χ <sup>2</sup>	p≤0.05 valor	
		No saludable	Poco saludable	Saludable	Total			
Nivel de conocimientos	SI	N°	10	31	9	50	0,532	0,766
		%	9.0%	27.9%	8.1%	45.0%		
	NO	N°	13	34	14	61		
		%	11.7%	30.6%	12.6%	55.0%		
Total		N°	23	65	23	111		
		%	20.7%	58.6%	20.7%	100.0%		

Fuente: Elaboración del autor. HSJCh-2019

Interpretación: En la tabla N°3 tenemos que de los 50 pacientes que tiene un nivel de conocimientos sobre diabetes, 10 pacientes tienen un estilo de vida no saludable, 31 pacientes llevan un estilo de vida poco saludable y 9 pacientes tienen un estilo saludable, en cuanto a la asociación entre nivel de conocimientos y estilo de vida se obtuvo  $X^2=0,532$  y  $p=0,766$ , siendo este mayor a 0,05 acorde a la significación asintótica bilateral al 5%.

Por lo tanto, se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos y estilo de vida.

Gráfico 3: Asociación entre nivel de conocimientos y estilo de vida



Fuente: Elaboración del autor. HSJCh-2019

Interpretación: En el gráfico N°3 se observa que de los pacientes que tienen nivel de conocimientos sobre diabetes, el 9% presentan un estilo de vida no saludable, 27,9% es poco saludable y 8,1% es saludable.

4.1.4 Asociación entre nivel de conocimiento generales y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

Tabla 4: Asociación entre nivel de conocimientos generales y estilo de vida

**Estilo de vida**

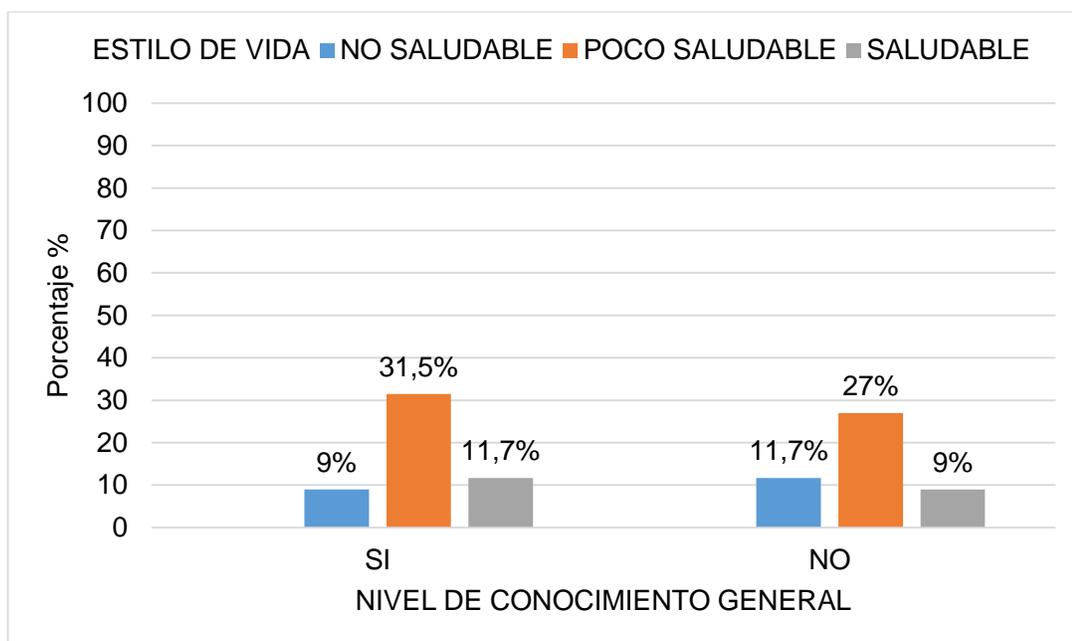
			No saludable	Poco saludable	Saludable	Total	X <sup>2</sup>	p≤0.05 valor
<b>Nivel de conocimientos generales</b>	<b>SI</b>	<b>Nº</b>	10	35	13	58	0,944	0,624
		<b>%</b>	9.0%	31.5%	11.7%	52.3%		
	<b>NO</b>	<b>Nº</b>	13	30	10	53		
		<b>%</b>	11.7%	27.0%	9.0%	47.7%		
<b>Total</b>		<b>Nº</b>	23	65	23	111		
		<b>%</b>	20.7%	58.6%	20.7%	100.0%		

Fuente: Elaboración del autor. HSJCh-2019

Interpretación: En la tabla N°4 tenemos que de los 58 pacientes que tiene un nivel de conocimientos generales sobre diabetes, 10 pacientes tienen un estilo de vida no saludable, 35 poco saludable y 13 pacientes llevan un estilo de vida saludable, en cuanto a la asociación entre nivel de conocimientos generales y estilo de vida se obtuvo  $X^2=0,944$  y  $p=0,624$ , siendo este mayor a 0,05 acorde a la significación asintótica bilateral al 5%.

Por lo tanto, con los resultados obtenidos se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos generales y estilo de vida.

Gráfico 4: Asociación entre conocimientos generales y estilo de vida



Fuente: Elaboración del autor. HSJCh-2019

Interpretación: En el gráfico N°4 se observa que el 9% de los pacientes con conocimientos generales sobre diabetes presentan un estilo de vida no saludable, el 31,5% poco saludable y el 11,7% saludable.

4.1.5. Asociación entre nivel de conocimientos específicos y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

Tabla 5: Asociación entre nivel de conocimientos específicos y estilo de vida

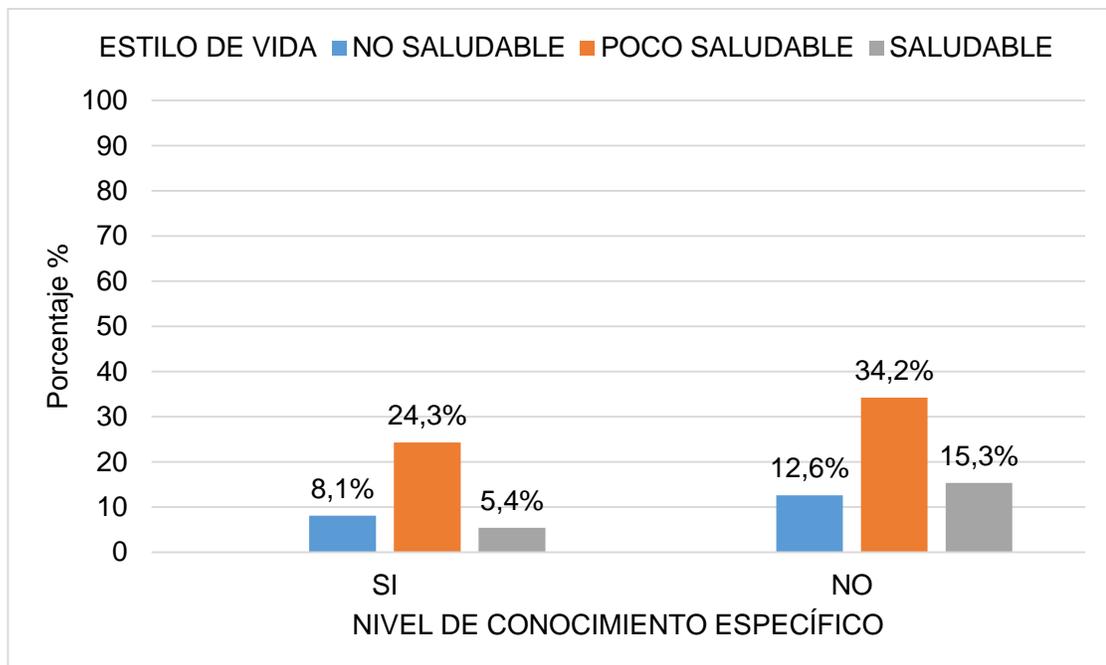
		Estilo de vida			Total	X <sup>2</sup>	p≤0.05 valor
		No saludable	Poco saludable	Saludable			
Nivel de conocimientos específicos	SI	Nº	9	27	6	1,745	0,418
		%	8.1%	24.3%	5.4%		
	NO	Nº	14	38	17		
		%	12.6%	34.2%	15.3%		
Total	Nº	23	65	23	111		
	%	20.7%	58.6%	20.7%		100.0%	

Fuente: Elaboración del autor. HSJCh-2019

Interpretación: En la tabla N°5 tenemos que de los 42 pacientes que tiene un nivel de conocimiento específico sobre diabetes, 9 pacientes tienen un estilo de vida no saludable, 27 poco saludable y 6 saludable, en cuanto a la asociación entre nivel de conocimientos específicos y estilo de vida se obtuvo  $X^2=1,745$  y  $p=0,418$ , siendo este mayor a 0,05 acorde a la significación asintótica bilateral al 5%.

En ese sentido se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos específicos y estilo de vida.

Gráfico 5: Asociación entre conocimientos específicos y estilo de vida



Fuente: Elaboración del autor. HSJCh-2019

Interpretación: En el gráfico N°5 se observa que el 8,1% de los pacientes presentan un estilo de vida no saludable, 24,3% poco saludable y 5,4% tienen un estilo de vida saludable.

4.1.6 Análisis de la asociación entre nivel de conocimientos y sexo de los usuarios diabéticos, por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

Tabla 6: Asociación entre nivel de conocimientos y sexo

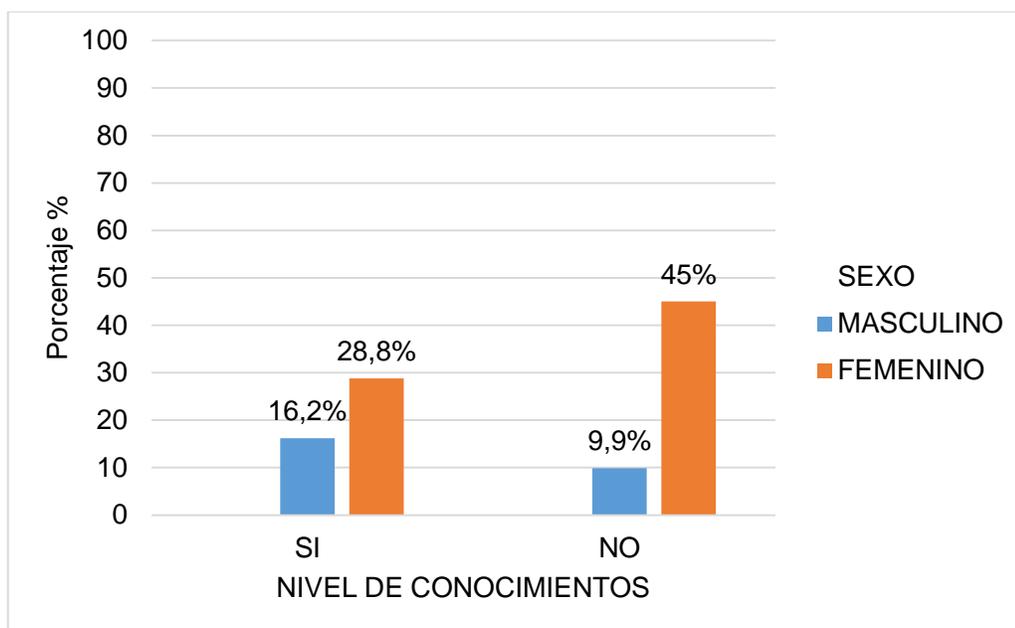
		Sexo			X <sup>2</sup>	p≤0.05 valor
		Masculino	Femenino	Total		
Nivel de conocimientos	SI	Nº	18	32	4,596	0,032
		%	16,2%	28,8%		
	NO	Nº	11	50		
		%	9,9%	45,0%		
Total	Nº	29	82	111		
	%	26,1%	73,9%	100,0%		

Fuente: Elaboración del autor. HSJCh-2019

Interpretación: En la tabla N°6 tenemos que de los 50 pacientes que tiene un nivel de conocimiento sobre diabetes, 22 pacientes son del sexo masculino y 32 son del sexo femenino, en cuanto a la asociación entre nivel de conocimientos y sexo se obtuvo  $X^2=4,596$  y  $p=0,032$ , siendo este menor a 0,05 acorde a la significación asintótica bilateral al 5%.

Por lo tanto, se demuestra que si existe relación estadísticamente significativa entre sexo y nivel de conocimientos.

Gráfico 6: Asociación entre nivel de conocimientos y sexo



Fuente: Elaboración del autor. HSJCh-2019

Interpretación: En el gráfico N° 6 se observa que el sexo más frecuente fue el femenino con un 28,8% y un 16,2% son del sexo masculino.

4.1.7. Asociación entre nivel de conocimientos y edad de los usuarios diabéticos, por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

**Tabla 7:** Asociación entre nivel de conocimientos y edad

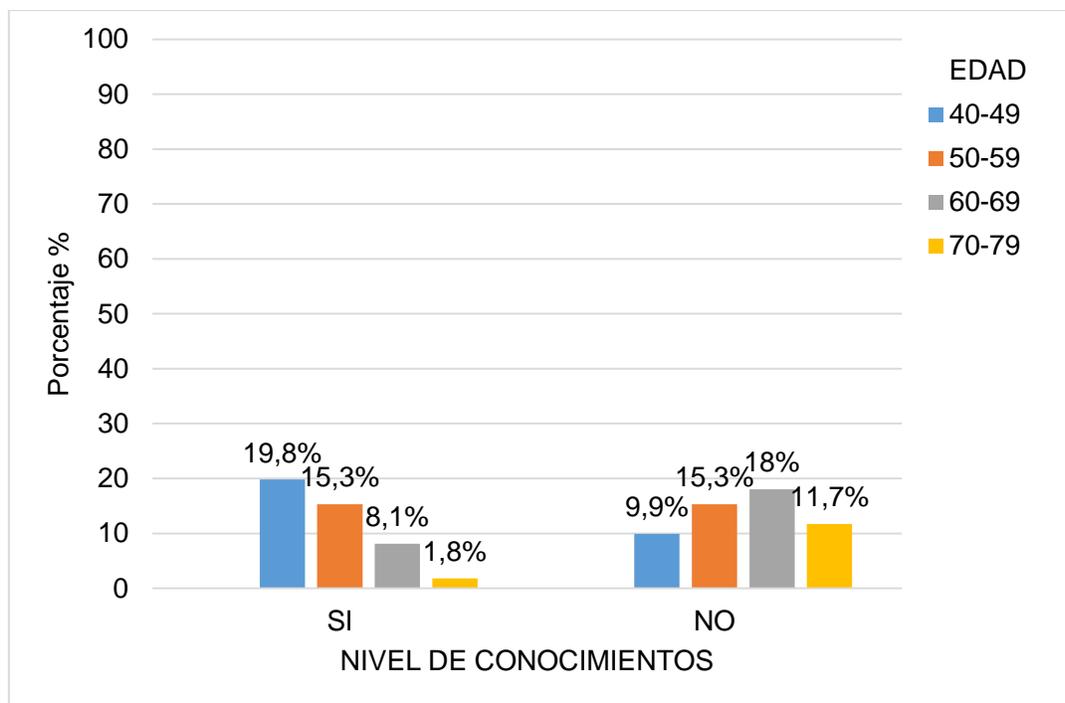
		Edad				Total	X <sup>2</sup>	p≤0.05 valor
		40-49	50-59	60-69	70-79			
Nivel de conocimientos	SI	Nº	22	17	9	2	14,963	0,002
		%	19,8%	15,3%	8,1%	1,8%		
	NO	Nº	11	17	20	13		
		%	9,9%	15,3%	18,0%	11,7%		
Total		Nº	33	34	29	15	111	
		%	29,7%	30,6%	26,1%	13,5%	100,0%	

Fuente: Elaboración del autor. HSJCh-2019

Interpretación: En la tabla N°7 tenemos que de los 50 pacientes que tiene un nivel de conocimiento sobre diabetes, 22 pacientes tienen una edad entre 40-49 años, 17 tienen edad entre 50-59 años, 9 pacientes tienen edad entre 60-69 años y 2 pacientes tienen edad entre 70-79 años, en cuanto a la asociación entre nivel de conocimientos y edad se obtuvo  $X^2=14,963$  y  $p=0,002$ , siendo este menor a 0,05 acorde a la significación asintótica bilateral al 5%.

En ese sentido se demuestra que si existe relación estadísticamente significativa entre edad y nivel de conocimientos.

**Gráfico 7:** Asociación entre nivel de conocimientos y edad



Fuente: Elaboración del autor. HSJCh-2019,

Interpretación: En el gráfico N°7 se observa que el rango de edad más frecuente fue de 40-49 años representada en un 19,8%, y el menos frecuente fue de 70-79 años representada con un 1,8%.

4.1.8. Asociación entre nivel de conocimientos y nivel de instrucción de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.

Tabla 8: Asociación entre nivel de conocimientos y nivel de instrucción

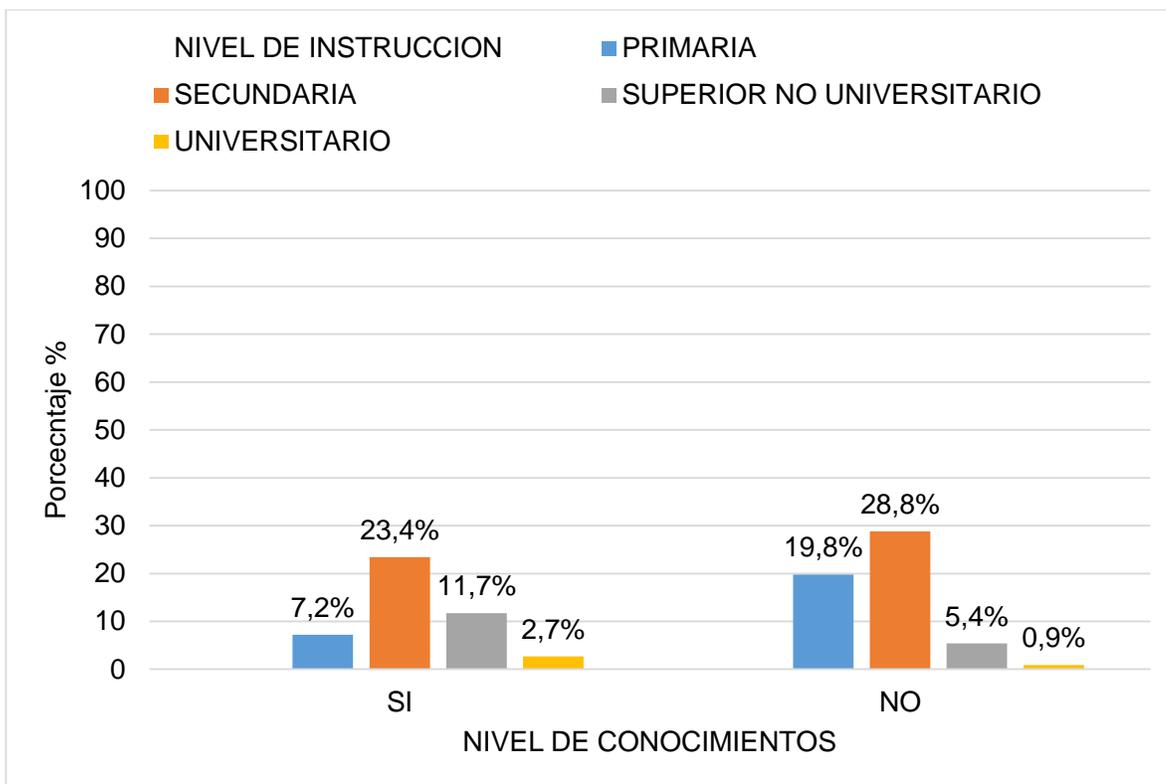
		Nivel de instrucción					X <sup>2</sup>	p≤0.05 valor	
		Primaria	Secundaria	Superior no universitario	Universi tario	Total			
Nivel de conocimientos	SI	Nº	8	26	13	3	50	9,739	0,021
		%	7,2%	23,4%	11,7%	2,7%	45,0%		
	NO	Nº	22	32	6	1	61		
		%	19,8%	28,8%	5,4%	0,9%	55,0%		
Total	Nº	30	58	19	4	111			
	%	27,0%	52,3%	17,1%	3,6%	100,0%			

Fuente: Elaboración del autor. HSJCh-2019

Interpretación: En la tabla N°8 tenemos que de los 50 pacientes que tiene un nivel de conocimiento sobre diabetes, 8 pacientes tienen como nivel de instrucción el primario, 26 pacientes presentaron el nivel secundario, 13 pacientes tienen el superior no universitario y 3 pacientes tienen un nivel universitario, en cuanto a la asociación entre nivel de conocimientos y nivel de instrucción se obtuvo  $X^2=9,739$  y  $p=0,021$ , siendo este menor a 0,05 acorde a la significación asintótica bilateral al 5%.

En ese sentido se demuestra que si existe relación estadísticamente significativa entre nivel instrucción y nivel de conocimientos.

Gráfico 8: Asociación entre nivel de conocimientos y nivel de instrucción



Fuente: Elaboración del autor. HSJCh-2019

Interpretación: En el gráfico N° 8 se observa el nivel de instrucción más frecuente fue el secundario con un 23,4% y en menor porcentaje encontramos al universitario con un 2,7%.

#### 4.2. Discusión

- La presente investigación tuvo como resultado que la frecuencia de nivel de conocimientos sobre diabetes fue que el 45.0 % si tiene un nivel de conocimientos sobre la patología, al igual que el estudio de **Guibert A. y Zamora C. (Perú 2018)**, el cual manifiestan que el 29% de casos tuvo un nivel de conocimiento adecuado, nuestros resultados confirman la información del autor<sup>(37)</sup>, así mismo el estudio de **Falcón C. (Perú 2018)**, el cual refiere que 30% de los alumnos encuestados, tienen el nivel de

conocimiento medio, esto significa que nuestro resultado concuerda con la información del autor<sup>(38)</sup>, similar es el estudio de **Pasache J. (Perú 2016)** quien dio a conocer que el 48.1% de los pacientes diabéticos si tienen un conocimiento adecuado sobre la enfermedad esto respalda y va en línea con nuestra investigación cabe mencionar que en algunos casos no se encuentra más estudios de la variable en el área lo que abre la puerta a nuevas investigaciones.<sup>(39)</sup>

- Con respecto a la frecuencia al estilo de vida se tuvo como resultado que el 58,6% tienen hábitos pocos saludables, dato que no concuerda con el estudio de **Ayte V. (Perú 2018)** nos refiere que solo 23.2% de los pacientes evaluados tiene un estilo de vida saludable<sup>(40)</sup>, así como el estudio de **León J. (Perú 2019)** que manifiesta que el 15% de los pacientes tiene una buena calidad de vida, nuestros resultados no van en línea con el autor y a la vez reafirman el problema de salud que debemos mejorar.<sup>(41)</sup>
- De acuerdo con la asociación entre nivel de conocimientos y estilo de vida, se encontró que el 27,9% de los que tienen conocimientos sobre diabetes tiene un estilo de vida poco saludable, seguido de la no saludable con un 9%, todo esto con un valor  $p=0,766$  lo que hace notar que no tiene asociación estadísticamente significativa. **Quevedo D.**, desarrolló un estudio con 103 pacientes en las cuales se encontró que el 63,64% de los pacientes con conocimiento sobre diabetes tienen estilo de vida adecuado, teniendo en cuenta en cuenta un valor  $p<0,05$ <sup>(7)</sup>. Nuestro estudio arrojó resultados contrarios al autor. Asimismo, el estudio de **Silupú M.** obtuvo que el 12,5% de los que tienen conocimientos sobre diabetes tienen un estilo de vida saludable, seguido de la no saludable con unos 6,7% resultados que no coincide con el autor.<sup>(42)</sup> **Avellaneda D. y Hurtado K.** obtuvieron que el 75,6% de los pacientes con conocimientos sobre

diabetes tuvieron un estilo de vida saludable, datos que no coinciden con nuestros resultados <sup>(43)</sup>.

- En nuestra investigación de acuerdo con la asociación de nivel de conocimientos generales y estilo de vida, se obtuvo que el 52,3% de los pacientes tienen un nivel de conocimientos generales sobre diabetes, el 31,5% presentan un estilo de vida poco saludable seguido del 11,7% que es saludable, esto con un valor de  $p=0,624$  lo que hace notar que no existe asociación estadísticamente significativa. Así como **Sylvano C. y col. (Perú 2017)**, en su estudio demuestra que el 96% de sus pacientes tiene un conocimiento bajo sobre cuidados en la diabetes. <sup>(46)</sup> concordando parcialmente con nuestros resultados ya que el estudio del autor muestra una menor población, así como **Quispe A. (Perú 2018)**, realizó un estudio con 81 usuarios de estudio donde el 41% tiene un nivel de conocimiento no adecuado. <sup>(47)</sup> Nuestros resultados son similares referente a que el nivel de conocimientos es bajo, a pesar de contar menor población en su estudio.
- En nuestra investigación de acuerdo con la asociación de nivel de conocimientos específicos y estilo de vida, se obtuvo que del 37,8% de los pacientes con conocimientos específicos sobre diabetes, el 24,3% tienen un estilo de vida poco saludable, seguido de la no saludable con un 8,1%, todo esto con un valor  $p=0,418$  lo que hace notar que no hay asociación estadísticamente significativa. **Sylvano C. y col. (Perú 2017)**, realizó un estudio con 27 pacientes, del cual encontró que el 96% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre autocuidado. <sup>(46)</sup> Nuestros resultados son parecidos al investigador aunque presentan un menor porcentaje a pesar de contar con mayor población, en la misma línea van los resultados de **Quispe A. (Perú 2018)**, realizó un estudio con 81 usuarios encontró que el 41% tiene un nivel de conocimiento no adecuado. <sup>(47)</sup> Nuestros resultados fueron similares respecto a que el nivel de conocimiento es bajo, aunque nuestra población de estudio fue mayor a la del autor.

- En nuestra investigación de acuerdo con la asociación entre nivel de conocimientos y sexo, se encontró que el 45% de los usuarios que tienen conocimiento sobre diabetes, el 28,8% son del sexo femenino y un 16,2% son masculino, todo esto con un valor  $p= 0,032$  lo que hace notar que si hay asociación estadísticamente significativa. **Pasache J. (Perú 2016)**, desarrolló un estudio con 250 pacientes, de las cuales encontró que el 56,3%, teniendo en cuenta un valor de  $p=0,020^{(39)}$ . Nuestra investigación arrojó resultados similares respecto a que la mayoría era de sexo femenino, aunque nuestros resultados obtuvieron menor porcentaje esto es debido a que el autor trabaja con una muestra 2 veces más grande y además encontró asociación lo cual afirma nuestro resultado, en la misma línea va los estudios de **Pineda D. y Velásquez A. (Perú 2020)**, la cual obtuvo que el 16,7% de los usuarios fueron de género femenino y presentaban conocimientos adecuados sobre diabetes<sup>(44)</sup>, estudio que no concuerda con la de **Delgado D. y Flores A. (Ecuador 2015)**, quienes encontraron que el 100% (4 pacientes) de los que tenían conocimientos sobre diabetes eran del género masculino.<sup>(11)</sup>
- De acuerdo con la asociación entre nivel de conocimientos y edad, se encontró que del 45% de los usuarios que tienen conocimientos sobre diabetes, el 19,8% tiene un rango de edad de 40-49 seguido del rango de 50-59 años con un 15.3%, todo esto con un valor  $p= 0,002$  lo que hace notar que si hay asociación estadísticamente significativa. **Poldar C.**, desarrolló un estudio con 195 pacientes de las cuales obtuvo que el 50% los pacientes con conocimientos sobre diabetes tienen un rango de edad de 31-40 años, teniendo en cuenta un valor  $p=0,000^{(45)}$ . Nuestro estudio arrojó datos similares con respecto a que hay asociación estadísticamente significativa, pero con respecto al rango más frecuente fue de 40-49 años en nuestro estudio, las cuales no coincide con el autor debido a que él trabaja con una muestra superior a la nuestra. **Quevedo D.** obtuvo que el

28,57% de pacientes con conocimientos sobre diabetes tiene un rango de edad de 40-49 años y con un  $p=0,69^{(7)}$ . Nuestros estudios arrojaron resultados similares respecto a que el rango más frecuente fue de 40-49 años, pero no con respecto a la asociación. Asimismo, el estudio de **Pasache J.** quien trabajó con 295 pacientes obtuvo que el 44.1% tienen un adecuado conocimiento sobre diabetes y están en un rango de edad de 40 a 49 años, y con  $p=0,139^{(39)}$ . Nuestro estudio arrojó resultados similares respecto a que el rango de edad más frecuente fue de 40 a 49 años, pero no cuenta con base estadísticamente significativa, esto es debido a que nuestra muestra es menor a la del autor.

- De acuerdo con la asociación entre nivel de conocimientos y nivel de instrucción, se encontró que el 45% de los que tienen conocimientos sobre diabetes, el 23,4% tienen como nivel de instrucción el secundario, seguido del superior no universitario con un 11,7%, similar es el estudio de **Guibert A. y Zamora C. (Perú 2018)**, que explica que el 58,5 % de casos tuvo el nivel de instrucción secundario y un conocimiento adecuado <sup>(37)</sup>, trabajo que va en línea con los de **Pineda D. y Velásquez A.**, quienes encontraron que el 13,4% de los pacientes con conocimientos sobre diabetes tienen nivel de instrucción secundaria<sup>(44)</sup>. Contrario es la investigación de **Pasache J.**, quien obtuvo que el 73,1% de los pacientes con conocimientos sobre diabetes tienen un nivel de instrucción de superior <sup>(39)</sup>.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- ✓ La frecuencia de nivel de conocimientos en los pacientes fue 45.0 % tiene un nivel de conocimientos adecuado.
- ✓ El estilo de vida más frecuente fue el de poco saludable con un 58,6%.
- ✓ El análisis de relación entre nivel de conocimientos y estilo de vida no presenta una asociación estadísticamente significativa entre las ( $p>0.05$ ).
- ✓ El análisis de relación entre nivel de conocimientos generales y estilo de vida no presenta una asociación estadísticamente significativa entre las ( $p>0.05$ ).
- ✓ El análisis de relación entre nivel de conocimientos específicos y estilo de vida no presenta una asociación estadísticamente significativa entre las ( $p>0.05$ ).
- ✓ El análisis de relación entre nivel de conocimientos y sexo presenta una asociación estadísticamente significativa entre las ( $p\leq 0.05$ ).
- ✓ El análisis de relación entre nivel de conocimientos y edad presenta una asociación estadísticamente significativa entre las ( $p\leq 0.05$ ).
- ✓ El análisis de relación entre nivel de conocimientos y nivel de instrucción presenta una asociación estadísticamente significativa entre las ( $p\leq 0.05$ ).

## 5.2. Recomendaciones

- ❖ Invertir en la compra de insumos para reforzar la detección precoz de la enfermedad mediante el control de la glucosa con pruebas rápidas y el uso de tiras reactivas.
- ❖ Fomentar estilos de vida adecuados, así como también la importancia de realizar controles continuos, a fin de garantizar un menor riesgo de complicaciones.
- ❖ Realizar el seguimiento médico de los pacientes diabéticos de acuerdo a la complicación que presenten según la especialidad para evitar su deterioro, así como informar sobre los signos de alarma para acudir oportunamente a emergencias.
- ❖ Impulsar campañas médicas gratuitas para el diagnóstico y control oportuno de diabetes mellitus tipo II.
- ❖ Recomendar a las autoridades del área de estadística de la institución del Hospital San José De Chíncha a mejorar la información referente a los datos de los pacientes por servicio para un mejor manejo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Córdoba García R, Camarelles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, Ramírez Manent JI, José Arango JS, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Aten Primaria. [internet]. 2016 [citado 15 de enero 2020]; 46(4)27-28. Recuperado a partir de: <https://core.ac.uk/download/pdf/82344907.pdf>
2. Lugo S, Saavedra N, Noboa M, Coronado S, Meneses B, Salas S, et al. Prevalencia de parámetros nutricionales, bioquímicos y estilos de vida en adultos con fenotipos cardiometabólicos de Imbabura. [internet]. 2016 [citado el 17 de enero 2020]; 36(3)153-161. Recuperado a partir de: [https:// revista.nutricion.org/PDF/salazarlugo.pdf](https://revista.nutricion.org/PDF/salazarlugo.pdf)
3. Hernandez-Huayta J, Chavez-Meneses S, Yhuri Carreazo N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú; Rev Peru Med Exp Salud Publica [internet]. 2016 [citado 20 de enero 2020]; 3(4)680-688. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000400010&script=sci\\_abstract/](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000400010&script=sci_abstract/)
4. Jáuregui Meza AI. Calidad de Vida del adulto mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. [internet]. 2017 [citado el 17 de enero 2020]; 16(2)1-19. Recuperado a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6775463>
5. Poldar Torres CD, Relacion entre en nivel de conocimientos sobre la enfermedad y la calidad de vida en los pacientes diabeticos del programa de diabetes del hospital Hipolito Unanue de Tacna en Febrero - Marzo del 2017. [tesis en internet]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann ;2017 [citado 20 de enero 2020]. Recuperado a a partir de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2337>
6. Ramírez B. Factores de riesgo para amputación en pacientes geriátricos con diagnóstico de pie diabético Centro Médico Naval de 2010-2015. [tesis en internet]: Universidad de San Martín de Porres

- 2017 [citado 20 de enero 2020]. Recuperado a partir de [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2984/ramirez\\_cb\\_t.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2984/ramirez_cb_t.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
7. Quevedo D. Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus y el Estilo de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Perú 2017. [tesis en internet]: Universidad Católica Santa María 2017 [citado 3 de febrero 2020]. Recuperado a partir de [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_498a0a56d44a64c840ef9a57b71144b](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_498a0a56d44a64c840ef9a57b71144b)
  8. Ramos Huamanquispe G., Estilo de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la institucion educativa tecnico industrial San Miguel-Achaya 2017. [tesis en internet]: Universidad Nacional del Altiplano 2017 [citado 3 de feberero 2020]. Recuperado a partir de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6341/Ramos\\_Huamanquispe\\_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6341/Ramos_Huamanquispe_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  9. Claderón M. y Ginez M. Estilo de vida y su relación con el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña, 2019. [internet] 2019 [citado 20 febrero 2020] [Recuperado a partir de [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1636/Miguel\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1636/Miguel_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  10. Pousa M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF N° 8 de Aguascalientes [tesis en Internet]: Universidad Autonoma de Aguas Calientes 2017 [citado 3 de febrerp 2020]. Recuperado a partir de: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1257/417363.pdf?sequence=1>
  11. Delgado D. y Flores A. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de atención

ambulatoria 302 del IESS en el periodo de mayo a julio, Cuenca Ecuador, 2015 [tesis en Internet]: Universidad De Cuenca; 2015 [citado 20 de junio 2020]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25214/1/TESIS.pdf>

12. Suárez R, Mora G . Conocimientos sobre Diabetes, de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Gaspar García Laviana, durante el mes de Noviembre del 2015. [tesis en internet]:Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.[citado 17 junio 2020]. Recuperado a partir de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25214>
13. Castro G. y Lara P. “Factores De riesgo asociado a al tipo de vida de los usuarios con DM. T II que se atienden en el sector estatal del ministerio de salud en Otavalo- Punyaro, enero – diciembre 2016” [tesis en Internet]:Pontificia Universidad del Ecuador; 2016 [citado 20 marzo 2013]. Recuperado a partir de: [repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12674/Tesis Factores de riesgo asociada a la diabetes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12674/Tesis_Factores_de_riesgo_asociada_a_la_diabetes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Fortea Altava M. Impacto de un programa educativo en el control de la Diabetes mellitus tipo 2 [tesis en Internet]:Universidad Jaume I; 2017 [citado 20 marzo 2013]. Recuperado a partir de: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/442962/2017\\_Tesis\\_Fortea\\_Altava\\_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/442962/2017_Tesis_Fortea_Altava_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Riddle Mattew R. American Diabetes Association. Diabetes care standards of medical care in Diabetes - 2019. [internet] 2019 [citado 18 enero 2019];42(1):1–204. Recuperado a partir de: [care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2018/12/17/42.Supplement\\_1.DC1/DC\\_42\\_S1\\_2019\\_UPDATED.pdf](http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2018/12/17/42.Supplement_1.DC1/DC_42_S1_2019_UPDATED.pdf)
16. OPS. OPS/OMS | Día Mundial de la Diabetes 2019 [Internet] 2019 [citado 22 junio 2020] Organización Panamericana De La Salud. Recuperado a partir de:

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14780:world-diabetes-day-2018-diabetes-concerns-every-family&Itemid=1969&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14780:world-diabetes-day-2018-diabetes-concerns-every-family&Itemid=1969&lang=es)

17. Villena Jimenez E. Epidemiología de la Diabetes mellitus en el Perú.[internet] 2016 [citado 20 junio 2020];55(4):173-181. Recuperado a partir de:  
<http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/21/47>
18. Sanzana G. MG, Durruty A. P. Otros Tipos Especificos de Diabetes Mellitus [internet] 2016 [citado 22 de abril 2020];10(27)160-170. Recuperado a partir de:  
[https://www.researchgate.net/publication/301666304\\_OTROS\\_TIPOS\\_ESPECIFICOS\\_DE\\_DIABETES\\_MELLITUS](https://www.researchgate.net/publication/301666304_OTROS_TIPOS_ESPECIFICOS_DE_DIABETES_MELLITUS)
19. Castillo Barcias AJ. Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) [internet] 2019 [citado 10 de mayo 2020];2(3)18-21. Recuperado a partir de:  
[https://www.academia.edu/10211860/Fisiopatologia\\_de\\_la\\_Diabetes\\_Mellitus\\_Tipo\\_2\\_J\\_Castillo](https://www.academia.edu/10211860/Fisiopatologia_de_la_Diabetes_Mellitus_Tipo_2_J_Castillo)
20. González Salamea C. 2018 Medicina de Familiares [Internet] 2018 [citado 22 de junio 2020];1(1) 1-19. Recuperado a partir de:  
<http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/Actualdiabetes2018.pdf>
21. Martín IA, Drak Hernández, Cabello E, Miranda F; Santos C, et al. El Médico Documentos Manejo y derivación SEMG[ internet] 2018 [citado 22 de junio 2020];1(1) 1-60. Recuperado a partir de:  
[https://www.semg.es/images/documentos/2018/manejo\\_derivacion\\_DM2\\_20181001.pdf](https://www.semg.es/images/documentos/2018/manejo_derivacion_DM2_20181001.pdf)
22. Martínez J. ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2? [internet] 2015 [citado 3 de febrero 2020], Guía Actual En Diabetes. Recuperado a partir de:  
<https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>
23. Reyes-García R, Moreno-Pérez Ó, Tejera-Pérez C, Fernández-García D, Bellido-Castañeda V, de la Torre Casares ML, et al. Documento de

- abordaje integral de la diabetes tipo 2.[internet] 2016 [citado Endocrinol Diabetes y Nutr. 2019;
24. Andrés Reyes Sanamé F, Luisa Pérez Álvarez M, Alfonso Figueredo E, Ramírez Estupiñan M, Jiménez Rizo Y, Luis Fernández Hernández Baquero Moa Holguín Cuba G. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Correo Cient Med Holguin [Internet]. 2016 [citado 17 marzo 2020];98(121)1560–438. Recuperado a partir de:<http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n1/ccm09116.pdf>
  25. Alpizar EMR, Sánchez, Trujillo GZ, Gutiérrez CH, Sánchez BV. Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud Practical Management of Patients with Diabetes Mellitus in Primary Health Care. Rev Finlay [Internet]. 2017 [ciado 17 Marzo 2020];1(3):229–50. Recuperado a partir de: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/69>
  26. Quillas Benítez RK, Vásquez Valencia C, Cuba Fuentes MS. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. (Internet). 2017 (citado 24 agosto 2020); 34(2):125-31. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n2/a08v34n2.pdf>
  27. Blázquez Abellán G, López-Torres Hidalgo JD, Rabanales Sotos J, López-Torres López J, Val Jiménez CL. Alimentación saludable y autopercepción de salud. Aten Primaria. 2016 [internet] 2016 [citado 17 marzo 2020];48(8)535-542. Recuperado a partir de:<https://core.ac.uk/download/pdf/82439984.pdf>
  28. OMS. Obesidad. Organización Mundial de la Salud WHO. [internet]2016 [citado 11 mayo 2020] Organización Mundial de la salud. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>
  29. Vásquez R, Rodríguez A. La actividad física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes TIPO II.[internet] 2019 [citado 2 de mayo 2020],3(1)362-386. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796775>

- 30.OMS | Alcohol, datos y cifras [Internet] 2020 [citado 06 de setiembre 2020] Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol#:~:text=La%20OMS%20persigue%20la%20finalidad,la%20sociedad%20en%20su%20conjunto.>
- 31.OMS | Tabaco, datos y cifras [Internet] 2020 [citado 05 de setiembre 2020] Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- 32.Bell CAstillo J., George Carrión W., García Céspedes M., Delgado Bell E. Identificación del Síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. MEDISAN. 2017;21(10):3038.
- 33.Olmedo Moreno N, Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis. 2017 (citado 05 de setiembre 2020); 20(1): 58-64. Recuperado a partir de: [http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v20n1/08\\_original7.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v20n1/08_original7.pdf)
- 34.Ortega Cerda J, Sanchez Herrera D, Rodriguez Miranda O, Ortega Legaspi J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Medigraphic;16(3):226-232.
- 35.OMS | Género, salud y Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet] 2020 [citado 12 de abril 2020] Recuperado a partir de: <https://www.who.int/gender-equity-rights/news/gender-health-sdgs/es/>
- 36.Guaján Real M. Relación entre el estado nutricional y estilos de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que reciben atención en el centro de salud de San Roque, Cantón Antonio Ante, 2018. [tesis en Internet]: Universidad Técnica del Norte [citado 04 de setiembre 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8964/1/06%20NUT%20276%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- 37.Guibert Patiño A, Zamora Niño C. Evaluación de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento [tesis en internet]:

Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 20 abril 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1540>

38. Falcón de la Cruz C.C. "Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus adquiridos durante su desarrollo por los alumnos de quinto de secundaria de la institución educativa estatal N°20826 del distrito de Huaral en el 2018." [tesis en internet]: Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion, 2018 [citado 2 marzo 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2699/FALCON%20DE%20LA%20CRUZ%20CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Pasache J. "Nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III, Iquitos – essalud setiembre del 2015 a febrero del 2016.[ tesis en internet]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2016 [citado 3 marzo 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3966>
40. Ayte Canteño VI. "Estilos de vida en usuarios con diabetes Mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital san juan de Lurigancho, 2018" [tesis en internet]: Universidad Privada Norbert Wiener, 2018 [citado 10 de mayo 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS%20Ayte%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Leon Aranda JR. Calidad de vida y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza; 2018-2019 [tesis en internet]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019 [ citado 2 abril 2020]. Recuperado a partir de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10324>
42. Silupú M. Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del policlínico Chiclayo

- Oeste-2016 [ tesis en internet]:Universidad Señor de Sipán 2018 [citado 2 abril 2020]. Recuperado a partir de <http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4957/Silup%c3%ba%20Mesta%20Marleny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Avellaneda Laveriano DE, Hurtado Montes KE. Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo, 2018 [tesis en internet]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019 [citado 20 de mayo 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/914/4/TESIS.pdf>
44. Pineda D. y Velásquez A. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en el Hospital La Caleta 2020 [tesis en Internet]: Universidad Nacional del Santa; 2020 [citado 15 mayo 2020]. Recuperado a partir de: <http://200.37.61.90/bitstream/handle/UNS/3531/85102.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Poldar C. Relación entre el nivel de conocimientos sobre la enfermedad y la calidad de vida en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en febrero-marzo del 2017 [ tesis en internet]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017 [citado 4 mayo 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2337/1123\\_2017\\_torres\\_huarachi\\_cdp\\_facsc\\_medicina\\_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2337/1123_2017_torres_huarachi_cdp_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
46. Sylvano E. y Col. Efectividad del programa "Vida dulce y sana" en los conocimientos y practicas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del centro de Atencion Primaria III- Huaycan Lima, 2017 [tesis en internet]: Universidad Peruana Union; 2018 [citado 9 mayo 2020]. Recuperado a partir de: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/980/Cryss\\_Tes](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/980/Cryss_Tes)

is\_bachiller\_2018.pdf

47. Quispe H. y Col. Conocimiento y actitud Preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el hospital referencial de ferreñafe - 2018 [citado 10 junio 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5369/Quispe%20Holguin%20Angie%20Kristel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS

### ANEXO N°1

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>N° DE ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Conocimientos generales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si</li><li>• No</li></ul>	Cualitativa / Nominal	Encuesta
Conocimientos específicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si</li><li>• No</li></ul>	Cualitativa / Nominal	Encuesta

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: ESTILO DE VIDA</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>N° DE ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"><li>• No Saludable</li><li>• Poco saludable</li><li>• Saludable</li></ul>	Cualitativa / Nominal	Encuesta

<b>VARIABLE INTERVINIENTE: FACTORES DEMOGRÁFICOS</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>N° DE ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 40-49</li> <li>• 50-59</li> <li>• 60-69</li> <li>• 70-79</li> </ul>	Cuantitativa / Ordinal	Encuesta
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativa / Nominal	Encuesta
Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior no universitario</li> <li>• Universitario</li> </ul>	Cualitativa / Nominal	Encuesta

**ANEXO N° 2**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**ALUMNO:** Valenzuela Delgado Esmith

**ASESOR:** Dra. Fany Ticona Pérez

**LOCAL:** Chincha

**TEMA:** “Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo II asociado a estilo de vida de los pacientes diabéticos en el consultorio externo de endocrinología del Hospital San José de Chincha 2019”

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>
<p><b>General:</b></p> <p><b>PG:</b> ¿Existirá asociación entre nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE1:</b> ¿Cuál es la frecuencia del nivel de conocimientos de los usuarios sobre diabetes mellitus tipo II por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?</p>	<p><b>General:</b></p> <p><b>OG:</b> Determinar la asociación entre nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE1:</b> Determinar la frecuencia del nivel de conocimientos de los usuarios sobre diabetes mellitus tipo II por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.</p>	<p><b>General:</b></p> <p><b>HG:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>HE1:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos generales y estilo de vida de los usuarios diabéticos</p>	<p><b>Independiente</b></p> <p>Nivel de conocimientos</p> <p><b>Dependiente</b></p> <p>Estilo de vida</p>

<p><b>PE2:</b> ¿Cuál es la frecuencia del estilo de vida de los usuarios con diabetes mellitus tipo II por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuál es la asociación entre nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?</p> <p><b>PE4:</b> ¿Cuál es la asociación entre nivel de conocimientos generales y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?</p> <p><b>PE5:</b> ¿Cuál es la asociación entre nivel de conocimientos específicos y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?</p> <p><b>PE6:</b> ¿Cuál es la asociación entre nivel de conocimientos y sexo de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?</p> <p><b>PE7:</b> ¿Cuál es la asociación entre nivel de conocimientos y edad de los usuarios diabéticos</p>	<p><b>OE2:</b> Determinar la frecuencia del estilo de vida de los usuarios con diabetes mellitus tipo II por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.</p> <p><b>OE3:</b> Determinar la asociación entre nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.</p> <p><b>OE4:</b> Determinar la asociación entre nivel de conocimientos generales y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.</p> <p><b>OE5:</b> Determinar la asociación entre nivel de conocimientos específicos y estilo de vida de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.</p> <p><b>OE6:</b> Determinar la asociación entre nivel de conocimientos y sexo de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.</p> <p><b>OE7:</b> Determinar la asociación entre nivel de conocimientos y edad de los usuarios</p>	<p>por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.</p> <p><b>HE2:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos específicos y estilo de vida de los usuarios diabéticos, por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.</p> <p><b>HE3:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos y sexo de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019</p> <p><b>HE4:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos y edad de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019</p> <p><b>HE5:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos y nivel de instrucción de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.</p>	
---	--	---	--

<p>por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?</p> <p><b>PE8:</b> ¿Cuál es la asociación entre nivel de conocimientos y nivel de instrucción de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019?</p>	<p>diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.</p> <p><b>OE8:</b> Determinar la asociación entre nivel de conocimientos y nivel de instrucción de los usuarios diabéticos por consulta externa de endocrino del HSJCH 2019.</p>		
---	--	--	--

## ANEXO N° 3

### ENCUESTA N° 01

#### “NIVEL DE CONOCIMIENTOS”

**Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABETICOS DE CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA 2019”**

**AUTOR: ESMITH VALENZUELA DELGADO**

#### DATOS GENERALES:

Número de HCL:

Sexo: Masculino: \_\_\_\_\_ Femenino: \_\_\_\_\_ Edad: 40-49\_\_ 50-59\_\_ 60-69\_\_ 70-79\_\_

Grado de instrucción: Primaria\_\_\_\_ Secundaria\_\_\_\_ Superior no universitario\_\_\_\_  
universitario|\_\_\_\_

Ocupación: Empleado\_\_\_\_ Independiente\_\_\_\_ Obrero\_\_\_\_ desempleado\_\_\_\_

Estado civil: soltero(a) \_\_\_\_\_ casada \_\_\_\_\_ viud(o) a \_\_\_\_\_ conviviente \_\_\_\_\_ separado \_\_\_\_\_

#### **Instrucciones:**

Por favor conteste teniendo en cuenta la siguiente escala de respuesta 1 (SI) 2 (No)

#### ESCALA VALORATIVA

CODIGO	CATEGORIA	
S	SI	1
N	NO	2

CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II		S	N
CONOCIMIENTOS GENERALES			
1	¿La D.M. T II es una enfermedad?		
2	¿Sabe a qué parte del cuerpo afecta la D.M. TII?		
3	¿Conoce Ud. Los diversos tipos de D.M. TII?		

4	¿Se puede curar la diabetes?		
5	¿Si como mucha azúcar me producirá diabetes?		
<b>CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS</b>			
6	¿Qué relación hay entre insulina y diabetes?		
7	¿Qué es la insulina y donde actúa en el cuerpo?		
8	¿Si soy diabético mis hijos tienen riesgo de enfermarse?		
9	¿Las heridas o cortadura en los pies son peligrosas en los diabéticos?		
10	¿Si tengo en mi análisis de azúcar 250mg/dl significa que estoy grave y esta elevado?		

Adaptado de: “Conocimientos y actitudes sobre diabetes mellitus en Pacientes de 35 a 45 años que acuden al servicio de medicina interna del hospital de huaycán en el año 2019”, autor: Torres LLallire Paul Hans. 2019(25)

## Encuesta N° 2

### INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA EN EL DIABÉTICO (IMEVID)

TITULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABETICOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA 2019".

AUTOR: ESMITH VALENZUELA DELGADO.

#### DATOS GENERALES:

SEXO: MASCULINO: \_\_\_ FEMENINO: \_\_\_ EDAD: 40-49 \_\_\_ 50-59: \_\_\_ 60-69: \_\_\_ 70-79 \_\_\_

GRADO DE INSTRUCCIÓN: PRIMARIA \_\_\_ SECUNDARIA: \_\_\_ SUPERIOR NO UNIVERSITARIO: \_\_\_ UNIVERSITARIO: \_\_\_

OCUPACION: EMPLEADO \_\_\_ INDEPENDIENTE: \_\_\_ OBRERO: \_\_\_ DESEMPLEADO: \_\_\_

ESTADO CIVIL: SOLTERO(a): \_\_\_ CASADA: \_\_\_ VIUDO(a): \_\_\_ CONVIVIENTE: \_\_\_ SEPARADO: \_\_\_

N°	I. HABITOS NUTRICIONALES			
1	¿Cuántas veces al día come verduras?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
2	¿Cuántas veces al día come frutas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
3	¿Cuántas veces al día comes pan?	0 a 1	2	3 o más
4	¿Cuántas veces al día comes Tortillas?	0 a 3	4 a 6	7 o más
5	¿Colocas azúcar a tus alimentos y bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6	¿Colocas sal a tus comidas mientras comes?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
7	¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8	¿Fuera de tu casa come Ud. alimentos?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9	¿Al terminar de comer tus alimentos servidos, pides que te sirvan otro más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
II. ACTIVIDAD FISICA				
10	¿Realizas ejercicios al menos 15 minutos al día como correr, trotar?	3 a más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi Nunca

11	¿Cuándo sales del trabajo tienes en que ocupar tu tiempo libre?	Casi siempre	Algunas veces	Casi Nunca
12	¿En tus horas libres que es lo que haces mayormente?	Salir de la casa	Trabajo en casa	Ver la televisión
III. CONSUMO DE TABACO				
13	¿Fumas cigarras?	Nunca	Algunas veces	Fumo diario
14	¿Qué cantidad de cigarras fumas por día?	Ninguno	1 o 5	8 a más
IV. COMSUMO DE ALCOHOL				
15	¿Tomas bebidas alcohólicas?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16	¿Qué cantidad de bebidas alcohólicas tomas en cada ocasión?	Ninguna	1 o 2	3 a más
V. INFORMACIÓN SOBRE DIABETES				
17	¿A cuántas reuniones para personas que viven con diabetes has acudido?	4 o más	1 a 3	Ninguna
18	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
VI. ESTADO EMOCIONAL				
19	¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20	¿Te has sentido triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21	¿Tienes ideas pésimas sobre cómo será tu futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
VII. ADHERENCIA TERAPEUTICA				
22	¿Trata de mantener controlada a su diabetes y le pone atención a su enfermedad?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23	¿Sigue su dieta para paciente diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24	¿Se olvida Ud. tomar sus medicinas para la diabetes o inyectarse la insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25	¿Sigue las indicaciones médicas dadas para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

## ANEXO N° 4

### Validación del instrumento

#### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Fany Veronica Ticona Perez
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Esmith Valenzuela Delgado

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....[relación a las variables).				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)				80	

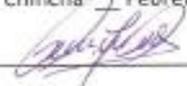
**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

MTD ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

80

Lugar y Fecha: Chíncha 7 Febrero del 2020



Firma del Experto

D.N.I. N° 48015261

Teléfono 747659025

Fany Veronica Ticona Perez  
C. Q. F. P. 09228  
DOCTORA EN BIODICIENCIAS

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: José Fernando Salvador Carrillo
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto:    Metodólogo     Especialista     Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Esmith Valenzuela Delgado

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					100
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					100
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					100

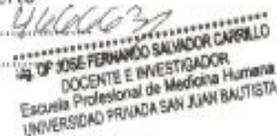
### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APTO ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

100

Lugar y Fecha: Chincha    Febrero del 2020

  
 Firma del Experto  
 D.N.I N° .....  
 Teléfono .....  


## Informe de Opinión de Experto

### I. DATOS GENERALES:

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Pachas Ramos Allinson Marina
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.
- 1.5. Autor(a) del instrumento: Esmith Valenzuela Delgado

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 -20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					85
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre.....(variables).					85
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					85
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación).					85

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Estudio factible. ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Chincha , \_\_\_ Enero del 2020

*Pachas Ramos Allinson*

Mg. Allinson M. Pachas Ramos

DOCENTE

FIRMA VERIFICADA PRIVADA

"SAN JUAN BAUTISTA"

D.N.I N ..... 1532537

Teléfono .....

## ANEXO N°5 – MATRIZ DE CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

### MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

1. TÍTULO DEL PROYECTO:  
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA 2019
2. AUTOR: VALENZUELA DELGADO ESMITH
3. FECHA: 12/02/2020

CRITERIOS	CALIFICACION		
	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<b>I PRESENTACIÓN DEL PROYECTO</b>			
Respeta las líneas de investigación de la universidad	✓		
Cumple los criterios técnicos de presentación del proyecto de la escuela de medicina humana	✓		
El título refleja el contenido del proyecto	✓		
Lo expresa de manera clara, precisa y concreta	✓		
Plantea el problema con autoridad y originalidad	✓		
Justifica el problema con criterios de relevancia, trascendencia y aportes a la comunidad científica	✓		
Coincide el planteamiento del problema con el objetivo general	✓		
Los objetivos específicos guardan relación estrecha con el objetivo general y el problema planteado	✓		
<b>II PRESENTACIÓN DEL MARCO TEÓRICO</b>			
Presenta suficientes antecedentes nacionales e internacionales que guardan relación con el problema a investigar	✓		
Los antecedentes nacionales e internacionales están correctamente redactados con no más de 10 años de antigüedad	✓		
Las bases teóricas guardan relación con el título, problema, variable y objetivos planteados	✓		
<b>III PRESENTACIÓN DE HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>			
Describe adecuadamente sus variables de estudio	✓		
Establece relación con sus indicadores y dimensiones	✓		
La describe y clasifica adecuadamente	✓		
Expresa correctamente la hipótesis del estudio	✓		
<b>IV PRESENTACIÓN DEL DISEÑO METODOLÓGICO</b>			
Señala correctamente el tipo de estudio y el diseño metodológico	✓		
Indica su población y señala su muestra con criterios estadísticos	✓		
Plantea su plan de análisis	✓		
El instrumento está validado por expertos	✓		
Explica las técnicas de procesamientos de datos y de presentación de resultados	✓		
<b>V EL DISEÑO DE PRESENTACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO CUMPLE LAS EXIGENCIAS DEL MODELO DE LA EPMH</b>			
<b>VI ADJUNTA LOS ANEXOS QUE EXIJE EL FORMATO DE INVESTIGACIÓN</b>			
<b>VII LA REDACCIÓN DEL PROYECTO Y PRESENTACIÓN DE BIBLIOGRAFÍA CUMPLE LOS LINEAMIENTOS DE VANCOUVER</b>			
<b>APROBADO</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>DESAPROBADO</b> <input type="checkbox"/>		

ASESOR: Ticona Pérez Fany

Cel: 947659025

Correo: Fanyverónica@gmail.com

  
 Sello y Firma del Asesor  
 Fany Verónica Ticona Pérez (Ph.D.)  
 C.Q.F.P. 09228  
 DOCTORA EN BIODICIENCIAS

## ANEXO N°6 – CARTA DE PRESENTACIÓN AL HOSPITAL



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

ACREDITADA POR SINEACE  
RE-ACREDITADA INTERNACIONALMENTE POR IBEV

Chincha, 24 de enero del 2020

OFICIO N° 040-2020-FCS -EPMH-FCH -UPSJB

Señor Doctor

**CARLOS NAVEA MENDEZ**  
DIRECTOR HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA  
AV. ABELARDO ALVA MAURTUA N° 600 – CHINCHA

PRESENTE. -



Tenemos el agrado de dirigimos a Ud. para comunicarle que la egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana, se encuentra desarrollando una investigación para optar el título de Médico Cirujano.

En esta oportunidad presentamos a la Srta. VALENZUELA DELGADO ESMITH quién se encuentra ejecutando la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABETICOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2019".

Conocedores de su experiencia y preocupación en el desarrollo de la investigación, solicitamos su valioso apoyo para la autorización del "Trabajo de Campo" de la investigación en mención; para lo cual se adjunta el resumen del proyecto.

Agradeciendo su atención a la presente le reiteramos nuestros sentimientos de consideración y estima.

  
Mag. Williams Inga López  
Director Académico y Administrativo  
Universidad Privada San Juan Bautista  
Filial Chincha

  
M.C. Yahoyra Bernal Rondinel  
Coordinadora Académica  
Escuela Profesional de Medicina Humana  
Filial Chincha

www.upsjb.pe

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lande s/n  
Bº Hickory Hill  
T: (01) 254-2500

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1923 - 1925  
T: (01) 212-8112 / 212-878

**ICA**  
Carrera Panamericana Sur Es 800  
La Angostura, Salsipueda  
T: (0361) 256-666 / 257-282

**CHINCHA**  
Calle Abta s/n Urbanización Las Yllas  
Bº Roche  
T: (056) 280-229 / 280-402

## ANEXO N° 7 – CARTA DE ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL



"Año de la Universalización de la Salud"



Chincha Alta, 06 de febrero del 2020



OFICIO N° 081 -GORE-ICA-DIRESA/UADI-DE-HSJCH-2020

Señor : **MG.WILLIAMS INGA LÓPEZ**  
Director General Académico Administrativo de la Universidad San Juan Bautista

Asunto : Aceptación para Desarrollar Trabajo de Tesis.

Atención : **M.C Yannira Bernal Rondinel**  
Coordinadora Académica de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista – Filial Chincha.

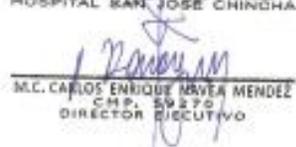
Referencia : Expedi.N°1643-2020

Mediante la presente me dirijo a usted expresándole mis cordiales saludos, a la vez en atención al documento de Referencia de desarrollo de trabajo de Investigación de la Universidad San Juan Bautista Escuela Profesional de Medicina Humana, ha sido aceptada la alumna **VALENZUELA DELGADO ESMITH** para realizar su trabajo de Tesis titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA 2019"** en el Hospital San José de Chincha.

Sin otro particular me despido de Ud. no sin antes expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL SAN JOSE CHINCHA

  
M.C. CARLOS ENRIQUE RIVERA MENDEZ  
C.M.P. 59279  
DIRECTOR EJECUTIVO



CENM/DE/UE401/HSJCH.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA  
Dirección Ejecutiva  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Av. Abelardo Alva Maurtua N° 560  
ICA – Chincha

## ANEXO N° 8 – APROBACIÓN POR COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA N° CEPB-FCS 206-2020

Vista la Solicitud N°34-00050788 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

**\*NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2019\***

Código de Registro del Proyecto: **CEPB-FCS206**

Investigador(a) Principal: **VALENZUELA DELGADO ESMITH**

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que **SI CUMPLE**, los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, cifándose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 24 de febrero de 2020



Dra. Lida Campomanes Moran  
Presidenta del Comité de Ética Profesional y Bioética

comite@upsjb.edu.pe

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Encanto 1771  
Eli Tacayola 1984  
T: (01) 214-0502

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1825 - 1920  
T: (05) 212-8922 / 212-8198

**ICA**  
Carretera Panamericana Sur Ex Km 200  
La Angostura, Subangalla  
T: (054) 256-8000 / 257-1802

**CHINCHA**  
Calle Abella s/n (Intersección con Ylla  
Buenavista)  
T: (036) 260-2180 / 260-2022