



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

Nivel de conocimiento en factores de riesgo en pacientes adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. hospital II- 2 Sullana. 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

LUIS HENRY CASTILLO VILELA (ORCID: 0000-0003-4013-8787)

ASESOR:

DRA. SILVIA ROCIO DEL PILAR MEGO ORTIZ (ORCID: 0000-0002-6986-2878)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

PIURA – PERÚ

2018

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **VILELA CASTILLO LUIS HENRY** cuyo título es:

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL II-2 SULLANA 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15.....(número)
Quince.....(letras).

Piura 14.....de 05..... del 2019..

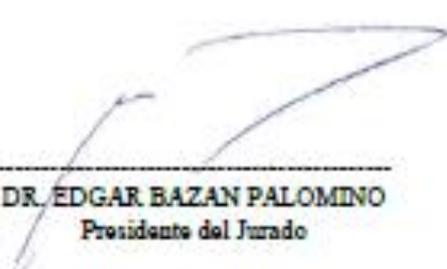
.....
 PRESIDENTE

.....
 SECRETARIO

.....
 VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

PAGINA DEL JURADO



DR. EDGAR BAZAN PALOMINO
Presidente del Jurado



DR. ROXY POLO BARDALES
Secretario del Jurado



DR. MICHAEL VITE CASTILLO
Vocal del Jurado

DEDICATORIA

A.

Mi Padre Topoderoso por permitirme llegar a donde estoy.

Mis abuelos Nélida Aponte García De Vilela (QEPD) y Armando Vilela Vilela, por su amor y comprensión hasta el día de hoy en todo lo que he logrado, su amor lo es todo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mis Hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgulloso de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojala algún día yo me convierta en su fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

De igual forma, agradezco a mi Asesor de Tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A los Profesores que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichoso y contento.

Así mismo, deseo expresar mi reconocimiento al Sr Director del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, por todas las atenciones e información brindada a lo largo de esta indagación.

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD

Yo, **CASTILLO VILELA LUIS HENRY** con DNI N° 72408098 declaro que la tesis de grado titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL II- 2 SULLANA. 2018**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la propuesta en mención.

Piura, Perú 2018



CASTILLO VILELA LUIS HENRY
DNI N° 72408098

ÍNDICE

	Pág.
Página del Jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad	iv
Indice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos	2
1.3 Teorías relacionadas al tema	5
1.4 Formulación del problema	6
1.5 Justificación del estudio	6
1.6 Objetivos	7
II. Método	
2.1 Diseño de investigación	8
2.2 Variables, Operacionalización	8
2.3 Población y muestra	9
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos,	

Validez y confiabilidad	10
2.5 Métodos de análisis de datos	11
2.6 Aspectos éticos	12
III. Resultados	13
IV. Discusión	33
V. Conclusiones	36
VI. Recomendaciones	37
VII. Referencias bibliográficas	38
Anexos	42

RESUMEN

Introducción: Hoy en día observamos un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, y una de ellas es la Diabetes Mellitus tipo II, quien a largo plazo podría presentar repercusiones como complicaciones agudas y crónicas, por lo que es importante conocer e intervenir sobre los factores de riesgo que predisponen a la aparición de esta patología. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en pacientes adultos diagnosticados con DM tipo II. **Metodología:** Investigación decriptiva, analística, de corte trasnversal, aplicada a 65 pacientes con diagnóstico de DM tipo II, en donde se excluyeron 20 pacientes por historias con patrones raros e incompletos y que no quisieron participar del estudio a través del consentimiento informado. **Resultados:** La edad con más frecuencia fueron los mayores de 54 años con un 53.33% (n=24), y en el sexo tuvo un predominio leve por el sexo femenino con un 53.33% (n=24). El 55.56% (n=25) manifestó valores de glicemia por encima de os 240 mg/dL. El sedentarismo, actividad física y tabaquismo no fueron factores asociados a la aparición de esta patología en el presente estudio. Aquellas variables que presentaron asociación estadística fueron la edad, lugar de residencia, sexo y antecedentes familiares. **Conclusiones:** Existe asociación estadística entre los facatores identificados anteriormente y la frecuencia de DM tipo II.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Nivel de conocimiento, factores asociados.

ABSTRACT

Introduction: Health services face the challenge of attending more and more to the adult population that suffers from the deadly type 2 diabetes mellitus; Therefore, it is necessary to know the conditions in which this population group develops, in order to have a vision about the health problems that concern it. **Objective:** To determine the level of knowledge about risk factors in adult patients diagnosed with type II DM. **Methodology:** Transcriptional, descriptive, descriptive research applied to 65 patients diagnosed with type II DM, in which 20 patients were excluded due to histories with rare and incomplete patterns and who did not want to participate in the study through informed consent. **Results:** The most frequent age was those over 54 years old with 53.33% (n = 24), and in the sex it had a slight predominance by the female sex with 53.33% (n = 24). 55.56% (n = 25) showed glycaemia values above 240 mg / dL. The sedentary lifestyle, physical activity and smoking were not factors associated with the appearance of this pathology in the present study. Those variables that presented a statistical association were age, place of residence, sex and family history. **Conclusions:** There is a statistical association between the factors identified above and the frequency of type II DM.

Key words: Diabetes Mellitus, Level of knowledge, associated factors.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Hoy en día observamos un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, y una de ellas es la Diabetes Mellitus tipo II, quien a largo plazo podría presentar repercusiones como complicaciones agudas y crónicas, por lo que es importante conocer e intervenir sobre los factores de riesgo que predisponen a la aparición de esta patología.

Además es importante conocer cuanto los pacientes saben respecto a su enfermedad, ya sea la definición, etiología, cuadro clínico, complicaciones y el manejo adecuado que se debe llevar para esta enfermedad y uno de los puntos más importantes son las medidas de prevención para las complicaciones agudas y crónicas que podría presentar esta patología, siendo una de las causas a nivel mundial de morbilidad y mortalidad junto con hipertensión arterial y la obesidad.(1)

En el hospital de Sullana, la población diabética sube a más del 20%, y dentro de los principales factores de riesgo tenemos el sobrepeso, obesidad, el bajo nivel sociocultural y la poca adherencia al tratamiento, todo ello conlleva al aumento de complicaciones de esta patología en dichos pacientes. Pese a no haber programas de prevención en dicho hospital que ayuden a la sensibilización y concientización de estos pacientes, se deben incrementar las medidas pertinentes que ayuden a los pacientes con DM tipo II a mejorar sus estilos de vida, siendo importante el programa del Médico Familiar, quien podría encargarse del control más estricto a través de acciones importantes y sumado al trabajo del Ministerio de Salud para poder disminuir la incidencia de esta patología, por lo cual, sería importante investigar cuanto conocen los adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, respecto a sus factores de riesgo, motivo por el cual me incentive a realizar este estudio.(2,3)

1.2 Trabajos previos

Internacionales.

Vázquez Hernández y colaboradores(9)2017, en su estudio acerca de la revisión de los conocimientos sobre enfermedades no transmisibles como la DM tipo II en pacientes con hallazgos de hiperglicemia, cuya finalidad fue evaluar el nivel de aptitud sobre esta patología en una población determinada de pacientes encontrando un nivel de conocimiento muy bajo, por lo que recomendaron implementar estrategias nuevas para que la población se informe respecto a esta patología y así promover medidas de detención y prevención a esta patología.

Ortiz Cañola y colaboradores (4),2016 en su estudio sobre los factores principales que se asociaban a presentar DM tipo II en pacientes de una barrio de las Esmeraldas con la finalidad de identificar los principales factores que predisponían a la aparición de esta enfermedad, obteniendo que los factores predominantes para la aparición de Diabetes Mellitus, fueron el sobrepeso, la obesidad, hábitos alimenticios desordenados, entre otros.

Borroto Martínez et al (5)2015 en su estudio titulado “Intervención educativa sobre patologías no transmisibles en una población de pacientes diabéticos tipo II”, cuyo objetivo fue modificar el nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico, secuelas y manejo adecuado de DM tipo II, teniendo como resultado un cambio representativo de un 30,9% a un 92,8% respecto a sus conocimientos después de la intervención educativa cuasi-experimental, teniendo solo el 21,4% conocimiento adecuado sobre los principales causantes de las secuelas que deja esta patología.

Rodríguez y colaboradores (8), 2015, en su estudio titulado “Conocimiento y actitudes hacia la Diabetes Mellitus en la Argentina, cuyo objetivo fue establecer la probabilidad de padecer DM tipo II y conocimientos actuales sobre esta patología en 9 provincias de Argentina, encontrando que más del 30% de participantes sin Diabetes Mellitus presentaba riesgo para desarrollo de la patología, recomendando que los servicios de salud deben optimizar la prevención y la promoción sanitaria, en conjunto con el manejo del

riesgo cardiológico y vascular, además de la intensificación de la labor de prevención para favorecer la mejora de los estilos de vida saludables en la población en estudio.

Sánchez y colaboradores (10), en su estudio sobre los conocimientos y control del metabolismo en los pacientes con DM tipo II, con la finalidad de determinar el nivel de aptitud y control del metabolismo de estos pacientes y verificar si es que a mayor aptitud mejor control del metabolismo. Por lo que concluyó que el control metabólico es mejorable, y que la aptitud de los pacientes sobre la finalidad del tratamiento y de controlar de manera adecuada la glucosa está directamente relacionado con un nivel de educación adecuado. Recomendaron formar a los pacientes en aspectos de mejor control metabólico.

Noa Ávila (11), 2012 en su estudio sobre las principales complicaciones en pacientes diabéticos en Bolivia, cuya finalidad fue describir las principales causas y secuelas que la DM tipo II deja en los pacientes atendidos en un municipio, en donde se encontró que los factores asociados a la Diabetes Mellitus tipo 2 fueron la hipertensión y cardiopatías. Además, las complicaciones frecuentes en esta patología fueron insuficiencia venosa periférica y polineuropatía.

Melgarejo Chacón (12), en su trabajo realizado sobre conocimientos y aptitudes sobre DM tipo II en pacientes con presencia de esta patología en un hospital público en el año 2012, determinando que estos individuos con presencia de esta enfermedades presentan un nivel de aptitud y conocimiento medio respecto a los factores que desarrolla la patología.

Ramos Salinas (7), en su estudio sobre los conocimiento dietéticos asociados a la adherencia de la alimentación en paciente diabéticos cuya finalidad fue identificar la asociación entre el grado de conocimiento dietético y la adherencia alimentaria, encontrándose un conocimiento dietético alto con un 16,3%, medio con un 67,4% y bajo con un 16,3%, teniendo por conclusión que el grado de aptitud dietético se asocia muy directamente concluyendo que el nivel de conocimiento dietético se relaciona con la adherencia alimentaria en pacientes con DM tipo II.

Nacionales:

Castro Almeida (27) en 2014 determinó el grado de aptitud sobre medidas preventivas para las complicaciones crónicas de la DM tipo II a 44 pacientes que presentaban este diagnóstico en un programa nacional. Dentro de los principales resultados encontraron que el grado de conocimiento sobre medidas preventivas para las complicaciones crónicas de la DM tipo II como lo es el pie diabético más del 40% presentaron un nivel bajo, un 34% nivel medio y menos del 25% un nivel alto, todo esto debido a la información escasa que tienen sobre los materiales adecuados para cortar las uñas, técnica adecuada, sensibilidad disminuida de la intervención de dichas zonas y circulación inadecuada de la sangre sobre los pies.

Laime P,(28) en el 2014, indagó acerca de la asociación que existe sobre el grado de aptitud y la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa del área de Endocrinología de un hospital nacional. El estudio se aplicó a 102 pacientes con la patología y concluyó que aproximadamente el 40% no tenían conocimientos de las complicaciones de la DM tipo II, además el 60% de pacientes casi siempre y a veces olvidaban tomar sus fármacos en los horarios establecidos y esto aumentaba cada vez que se sentían mucho mejor.

Milla JR,(29) en el 2008 midió el grado de conocimiento sobre enfermedades crónicas no transmisibles, con enfoque en la DM tipo II en pacientes hospitalizados de dos hospitales nacionales con la participación de 31 pacientes teniendo como principal conclusión que el grado de conocimientos sobre la DM tipo II fue muy insuficiente, por lo que recomendó que la educación sanitaria mejore por parte del personal médico por lo que manifestó la necesidad de implementar los programas de educación para los pacientes y así disminuir la aparición de esta patología.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Definición

Una de las patologías más frecuentes a nivel mundial, es la diabetes mellitus, siendo esta la causante de múltiples alteraciones metabólicas que se caracterizan por un estado de hiperglicemia debido a resistencia a una hormona que secreta el páncreas llamada insulina o a la alteración en la función de la misma o ambas causas juntas, produciendo trastornos a nivel del metabolismo de los lípidos, carbohidratos y proteínas, teniendo como consecuencia daños micro y macro vasculares, afectando órganos blanco, como es el riñón, cerebro, corazón, ojos y vasos sanguíneos.

Clasificación

Se clasifica en Diabetes Mellitus tipo I, que podría ser idiopática o también llamada autoinmune y la tipo II, que se debe principalmente a la resistencia a la insulina. Entre las principales causas tenemos deficiencias genéticas debido a disfunción de las células beta de los islotes de Langerhans, defectos hereditarios en el sitio de acción de la insulina, patologías del páncreas endocrino y exocrino, patologías endocrinas, trastornos producidos por fármacos, drogas, químicos y otras enfermedades raras producidas principalmente por el sistema inmunológico y por último la entidad que se conoce como diabetes gestacional. (17)

Cuadro clínico

Los signos y síntomas que presenta esta patología según los criterios internacionales para el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, es cuadro clínico compatible con DM tipo II, como lo es polidipsia, polifagia, poliuria, pérdida de peso sin causa aparente, más un nivel de glucosa en sangre al alzar mayor o igual a 200 mg/dl. Otro de los criterios es que aún sin estar presentes o estando ausentes los síntomas cardinales de la DM tipo II, encontramos un nivel de glucosa en sangre en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl sin haber recibido algún tipo de fármacos. Por último tenemos el criterio de glucosa en sangre

mayor o igual de 200 mg/dl después de una sobrecarga de 75 gr de glucosa oral en ayunas. (11,12)

Conocimientos sobre factores de riesgo de Diabetes Mellitus

Para el adecuado control de esta patología es indispensable identificar los factores de riesgo que provocan la aparición de esta patología e intervenir en ellos y descartar su presencia o confirmarla.

Por lo que dentro de los principales factores de riesgo encontramos el sobrepeso, obesidad central, intolerancia a la glucosa, antecedente familiar de DM tipo II de primer grado, antecedente de diabetes gestacional, antecedente de macrosomía fetal, resistencia a la insulina de manera previa, edad mayor de 45 años con presencia de enfermedades cardiovasculares, HTA, aumento del ácido úrico, aumento de albúmina en la orina, neuropatías, ovario poliquístico, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, factores biopsicosociales, la raza que muchas veces predispone a presentar acantosis nigricans, lo que favorece o predispone a la aparición de DM tipo II. (16)

1.3 Formulación del problema

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento en Factores de Riesgo en Pacientes Adultos Diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 . Hospital II– 2 Sullana. 2018?

1.4 Justificación de estudio

En nuestro medio esto casi no se ha investigado, a pesar de que existen muchos estudios acerca de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que genera que se tenga un vacío en el conocimiento de este tema.

El peligro que genera el desconocimiento de esta patología y todas sus complicaciones lleva a tener la necesidad de conocer mucho más sobre este tema. Es por ello la importancia, de este estudio, de determinar cuánto conocen los pacientes acerca de sus factores de riesgo, para de esta manera, al identificarlos, aquellos que son modificables, poder cambiarlos para de esta manera disminuir la progresión de la Diabetes Mellitus.

Así mismo se tomaron en cuenta las teorías sociales y científicas sobre la diabetes mellitus tipo II, esto permitirá incrementar el nivel de conocimiento del tema. De manera legal, ya que el presente estudio responde a lo normado en la Constitución Política del Estado, en lo relacionado a la formación profesional y el derecho a la salud del ciudadano peruano, ley de Universidades, etc.

Este estudio sirve como estudio base para investigaciones futuras en este ámbito como lo es la Endocrinología, Medicina Familiar y Comunitaria para que se generen políticas de prevención y manejo adecuado de las complicaciones que podría generar esta patología.

1.5 Objetivos

1.5.1 GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento en factores de riesgo en pacientes adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital II – 2 Sullana, 2018.

1.5.2 ESPECIFICOS

1. Determinar la población de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana, 2018.
2. Determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo en pacientes adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana, 2018.
3. Determinar los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana, 2018.
4. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y los factores de riesgo en los pacientes adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación.

No experimental

2.1.1- Tipo de investigación:

Investigación cuantitativa, aplicada, descriptiva. Diseño no experimental.

Variables. Operacionalización

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Criterio de Medición	Técnicas e Instrumentos
Nivel de conocimiento de los factores de riesgo	Conocimiento conjunto de información que tiene el paciente diabético de la probabilidad de contraer la enfermedad.	Alto (10 – 7) Medio (6 – 5) Bajo (< de 4)	Cualitativa Nominal Politómica	SI NO Ns/Nr	Test de Conocimiento
Factores de riesgo diabetes en pacientes con Diabetes tipo 2	Demográficos	Edad en años de vida cumplidos	Cuantitativa Numérica Continua	Número de años	Cuestionario/ Formulario
		Sexo	Nominal dicotómica	Masc. Fem.	
		Procedencia. Área o lugar donde reside	Nominal Politómica	Urbano Urbano marginal Rural	
	Genéticos	Antecedentes familiares de diabetes primer y segundo grado consanguinidad	Cualitativa Nominal Politómica	Padre y madre Hermanos Abuelos Tíos Otros	
	Enfermedades	Hipertensión arterial	Nominal dicotómica	SI NO	
	Antecedentes obstétricos	Partos con recién nacidos mayores de 4 Kg.	Nominal dicotómica	SI NO	
	Estilo de vida comportamiento y preferencias	Sedentarismo	Nominal dicotómica	SI NO	
		Realiza actividad física sistemática y ordenada	Nominal dicotómica	SI NO	
		Tabaquismo	Nominal dicotómica	SI NO	
		Alcoholismo, ingestión de bebidas alcohólicas reiteradas	Nominal dicotómica	SI NO	
Estado nutricional	Índice de masa corporal. Relación peso talla	Cualitativa Politómica Ordinal	Normal Desnutrido Sobrepeso Obesidad		

2.1 Población y muestra

Población. Pacientes adultos con diagnóstico de DM tipo II atendidos en el Hospital II – 2 de Sullana

Muestra.

- a) Tamaño de la muestra. fué de 45 pacientes adultos con DM tipo II que se atienden en el Hospital II – 2 de Sullana. (Ver ANEXO No.1).
- b) Tipo de muestra. Es una muestra probabilística.
- c) Escogencia de los elementos en la muestra. Se hizo con la técnica de aleatorio simple o Lotería con la presencia de los pacientes con DM tipo II del hospital II-2 de Sullana hasta tener los 220 que es nuestra muestra.

Unidad de investigación: Son los pacientes con DM tipo II seleccionados con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II – 2 de Sullana de enero setiembre del 2018.

Criterios de selección:

A. Inclusión:

- a) Pacientes con diagnóstico de DM tipo II, vivos y atendidos en el hospital II – 2 de Sullana..
- b) Pacientes con diagnóstico de DM tipo II que acepten participar en el estudio de manera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.
- c) Pacientes cuya historia clínica se encuentre completa y cuyo diagnóstico sea de Diabetes mellitus tipo II.

B. Exclusión:

- a) Pacientes que no acepten participar en el estudio y no firmen el Consentimiento informado.
- b) Pacientes que no respondan de manera correcta los test que preguntan de las variables principales en estudio.

- c) Pacientes que sean trabajadores de la institución y que tengan profesión de médicos u enfermeras.

2.2 Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

El método fue la encuesta, la técnica fue el cuestionario y el instrumento 2 fichas y/o test de recolección de datos se diseñaron dos instrumentos: un Test para explorar los conocimientos que tiene los pacientes diabéticos tipo 2 del hospital de Sullana sobre los Factores de riesgo de la Diabetes tipo 2. El otro instrumento es un formulario para identificar la presencia de los factores de riesgo en los pacientes estudiados en el Hospital II – 2 de Sullana.

2.3.1. Instrumentos.

Un Test para determinar el nivel de conocimientos de los factores de riesgo de Diabetes Mellitus que se aplicó a los pacientes seleccionados en la muestra de nuestro estudio. Consta de 10 preguntas cerradas.

Evaluación del Test. Cada pregunta tiene un valor de 01 punto si es correcta y 0 si la respuesta es incorrecta o no sabe o no responde. El nivel de conocimiento se establece según el cuadro que se adjunta en Alto para el 100 – 70 % de la ponderación codificada, Medio de 69 – 50, y Bajo cuando es menor de un 50% (**Ver ANEXO No 1.**)

CUADRO No. 1

Nivel de conocimientos según rangos y codificación de preguntas del Test que se aplico a pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II -2 de Sullana 2018

CONOCIMIENTO	RANGOS (%)	PUNTAJE
ALTO	100 – 70	10 – 7
MEDIO	69 – 50	6 – 5
BAJO	< de 50	< de 5

Fuente: Elaborado por el investigador

El otro Instrumento diseñado es un Formulario consta de 13 ítems de respuestas cerradas dicotómicas o politómicas que utilizamos para la recolección de datos acerca de las variables: **(Ver ANEXO No. 3)**

- Diagnóstico de Diabetes Mellitus en los pacientes atendidos en hospital de Sullana cuenta con 2 ítems o preguntas.
- Factores riesgo identificado en la población objeto de nuestro estudio. Consta de 11 ítems o preguntas

Metodo de analisis de datos

Se aplicaron dos instrumentos ya descritos el test para medir el nivel de los conocimientos, como del formulario para identificar los factores de riesgo en los pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2 del Hospital II _ 2 de Sullana que serán ingresados al programa estadístico SPSS V.25 en español y los resultados se presentarán en tablas y/o gráficos.

Los datos recolectados fueron tabulados en el programa Microsoft Excel 2010, para su posterior filtrado y control de calidad. Luego, procesados utilizando el paquete estadístico Stata 24, en donde utilizamos para la estadística descriptiva, las variables cuantitativas se evaluaron para determinar su normalidad mediante

la prueba estadística de Shapiro Wilk, y descritas mediante las medias y desviación estándar, las variables cualitativas fueron descritas utilizando tablas de frecuencias y porcentajes.

Además, para el análisis estadístico de usaron modelos lineales generalizados, utilizando intervalos de confianza al 95% (IC95%). Se considerará $p < 0,05$ como valor significativo.2.5.

Aspectos éticos

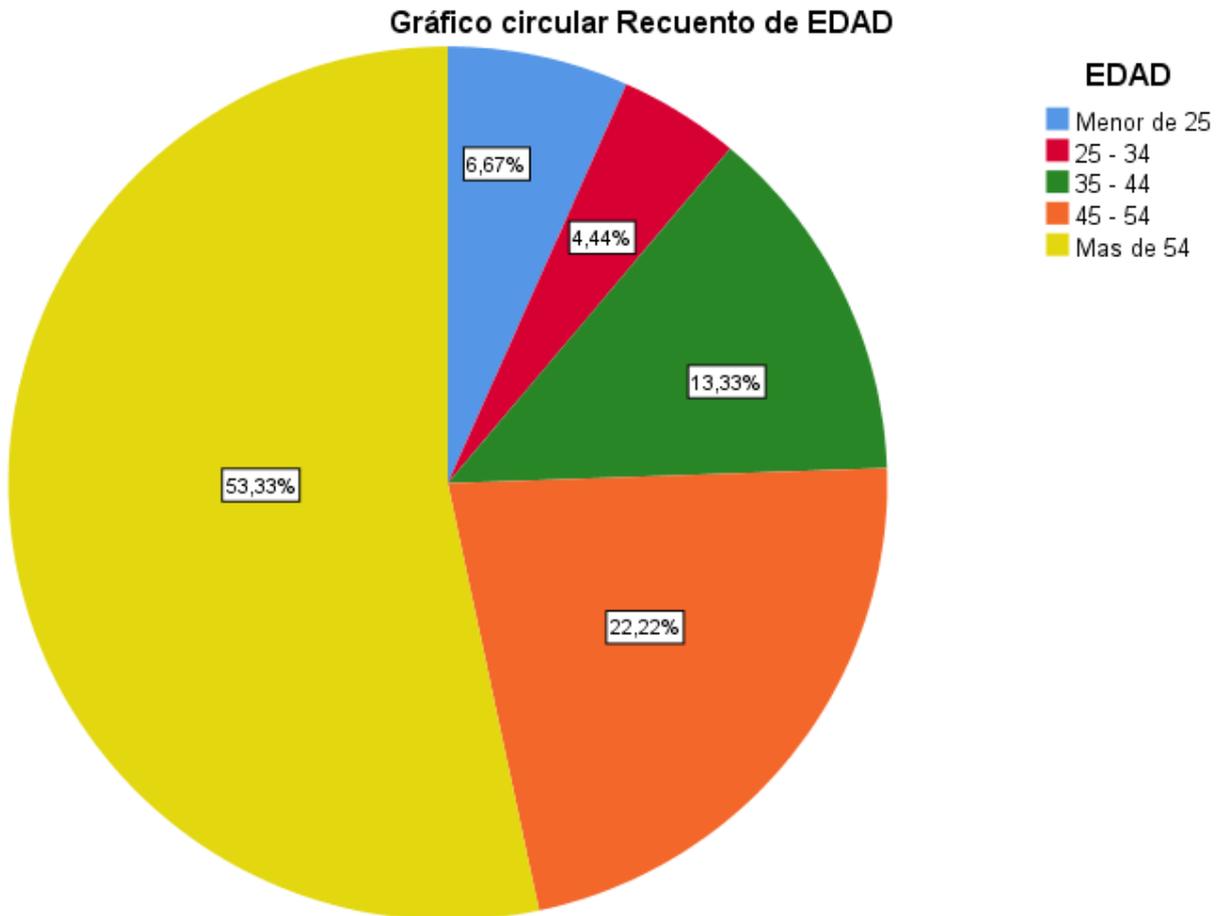
El trabajo pasó revisión y se le otorgó su respectiva aprobación el Comité de Ética de la UCV – PIURA.

Además se cumplieron los siguientes parámetros:

- a) **Beneficencia.** Los resultados de esta investigación permitirán aplicarlos a sus actividades y evitar la diabetes o prolongar el inicio de la enfermedad crónica que permita mejor calidad de vida y control de su enfermedad así como conocer la presencia de esos factores en los pacientes antes mencionados.
- b) **No maleficencia.** Se aplicará en el presente estudio ya que durante la investigación no se introduce o manipula variables que puedan afectar la integridad física tanto biológica como mental y social de quienes participan en el estudio.
- c) **Justicia y Auntonomía.** Está presente en este estudio mediante la información de los participantes y la firma del consentimiento informado condicionado a su participación (**ANEXO No. 5**).

II. RESULTADOS

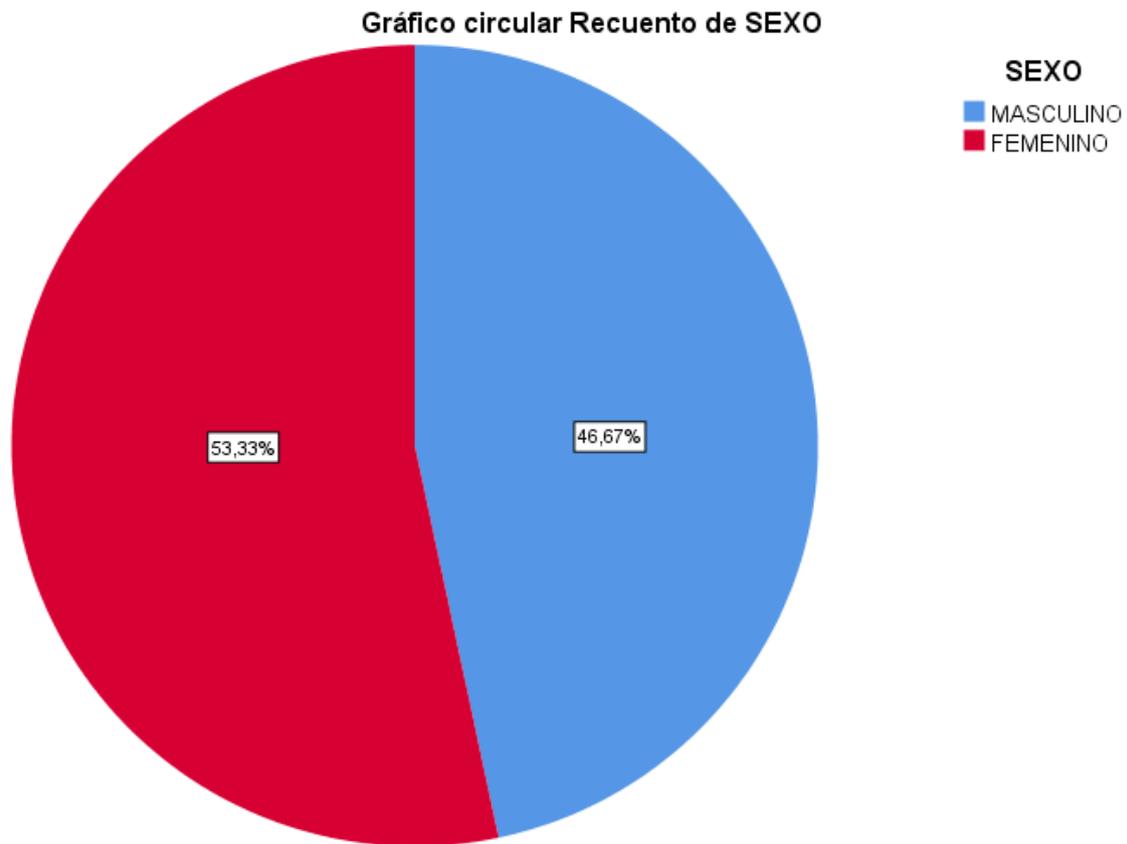
Gráfico N°1: Distribución según grupo etario



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 53.33% (n=24) de los adultos del estudio son mayores de 54 años, mientras que el 22.22% (n=10) son adultos que pertenecen al grupo etario de 45 a 54 años, seguido de un 13.33% (n=6) que son los adultos que pertenecen al grupo etario de 35 a 44 años de edad, y un grupo de 6.67% (n=3) corresponden a los casos que presentan como grupo etario a los menores de 25 años, y solo un 4.44% (n=2) son los casos que se encuentran en el grupo etario de 25 a 34 años de edad.

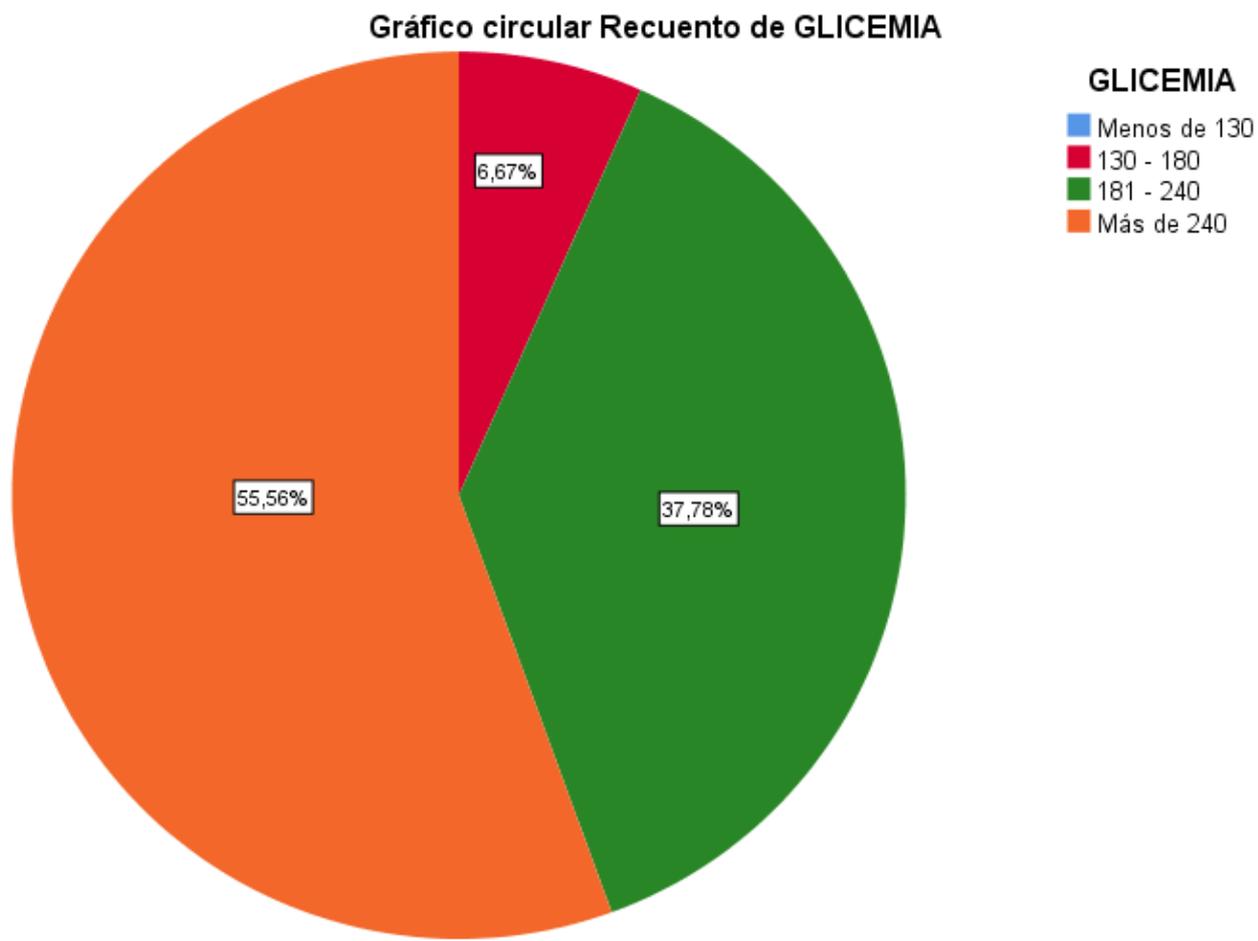
Gráfico N°2: Distribución según sexo



Fuente: Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 53.33% (n=24) corresponden a pacientes del sexo femenino mientras que el 46.67% (n=21) de los pacientes son del sexo masculino, siendo casi equitativo el porcentaje de distribución con leve predominio por el sexo femenino.

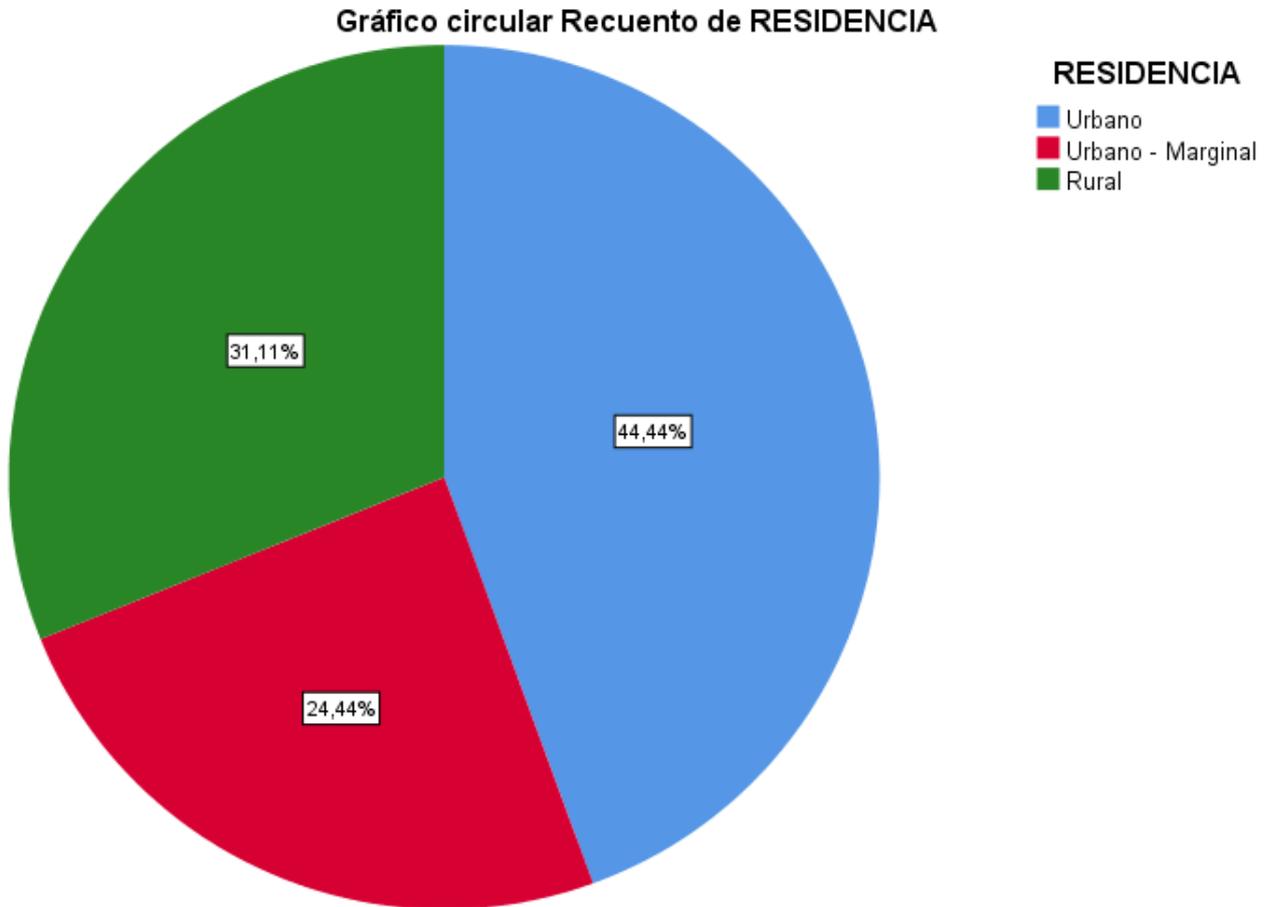
Gráfico N°3: Distribución según GLICEMIA



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el rango de valor de glucemia más frecuente con 55.56% (n=25) son los pacientes en los cuales se encontraron valores mayores de 240 mg/dL, seguido de un 37.78% (n=17) que son los pacientes en los cuales al ser evaluados se les encontró una glicemia entre 182 y 240 mg/dL, y solo un 6.67% (n=3) se les encontró valores entre 130 y 180 mg/dL; sin encontrarse ningún paciente con valores dentro de un rango normal (Menores de 130 mg/dL).

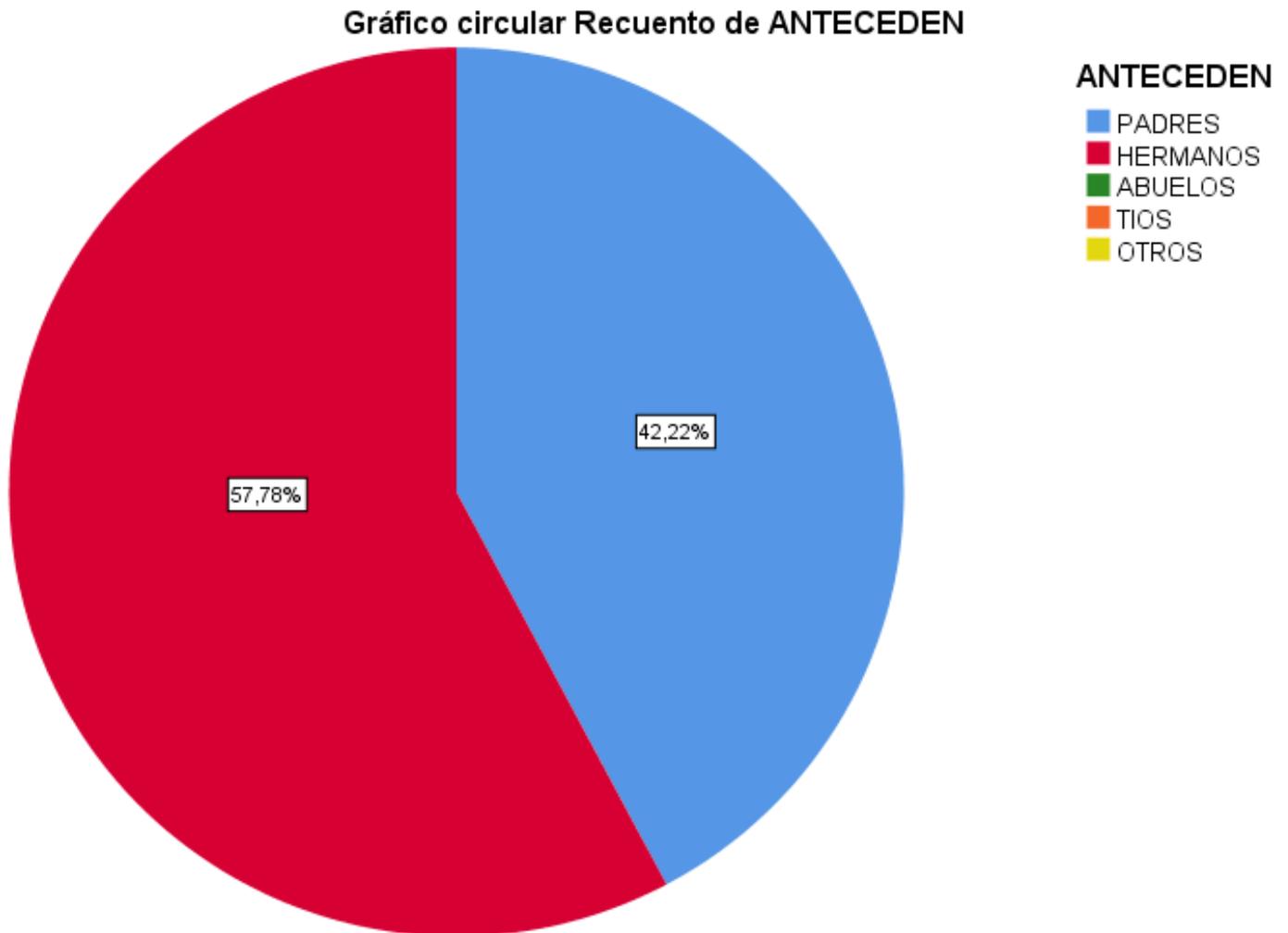
Gráfico N°4: Distribución según RESIDENCIA



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que según el lugar de residencia, de un total de 45 Pacientes Adultos Diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital II- 2 Sullana. 2018, el lugar de residencia con 44.44% (n=20) son los pacientes que pertenecen al sector urbano como lugar de residencia, seguido de un 31.11% (n=14) de los pacientes que manifestaron pertenecer al sector rural como lugar de residencia, mientras que solo un 24.44% (n=11) son los que pertenecen al sector urbano – marginal.

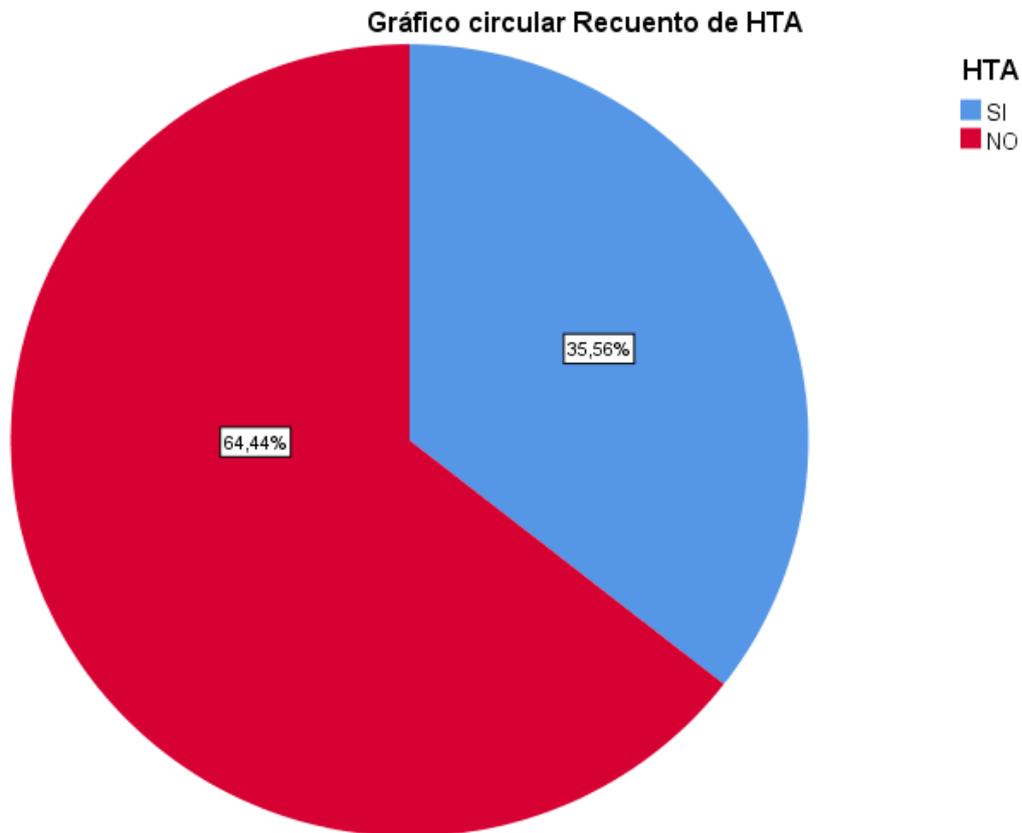
Gráfico N°5: Distribución según Antecedentes familiares de Diabetes mellitus



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 57.78% (n=26) de los pacientes manifestaron tener como antecedentes a sus hermanos, mientras que el 42.22% (n=19) de los pacientes manifestaron tener antecedentes de sus padres, concluyendo que no hay ningún paciente con antecedentes provenientes de abuelos, tios u otros.

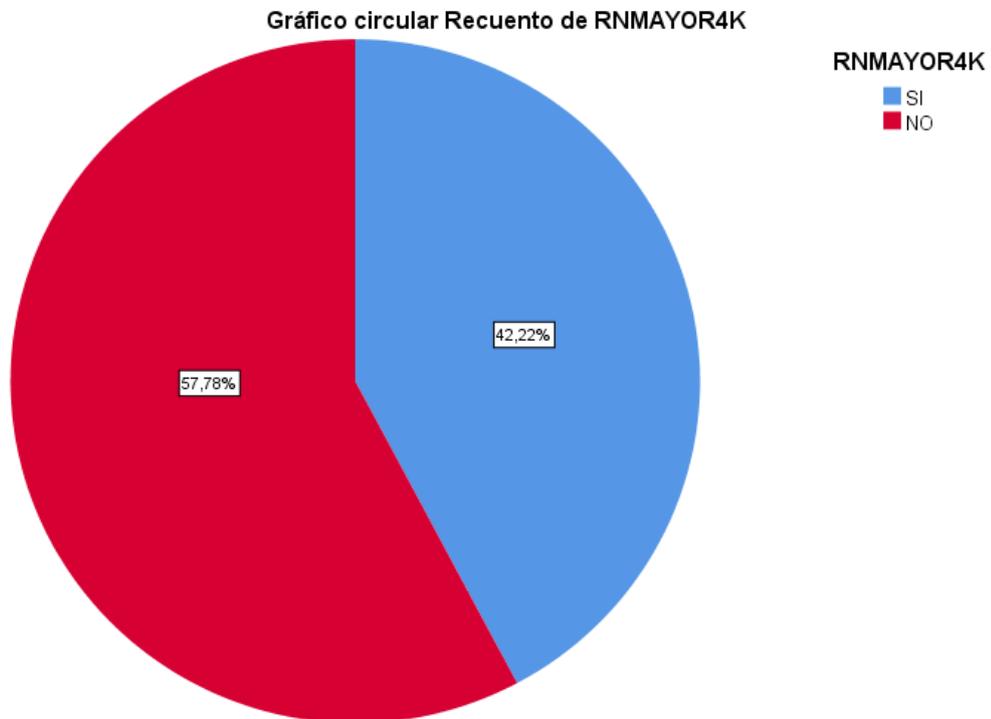
Gráfico N°6: Distribución según HTA



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 64.44% (n=29) de los pacientes del estudio no han presentado Hipertensión Arterial, mientras que un 35.56% (n=16) son pacientes que han presentado HTA.

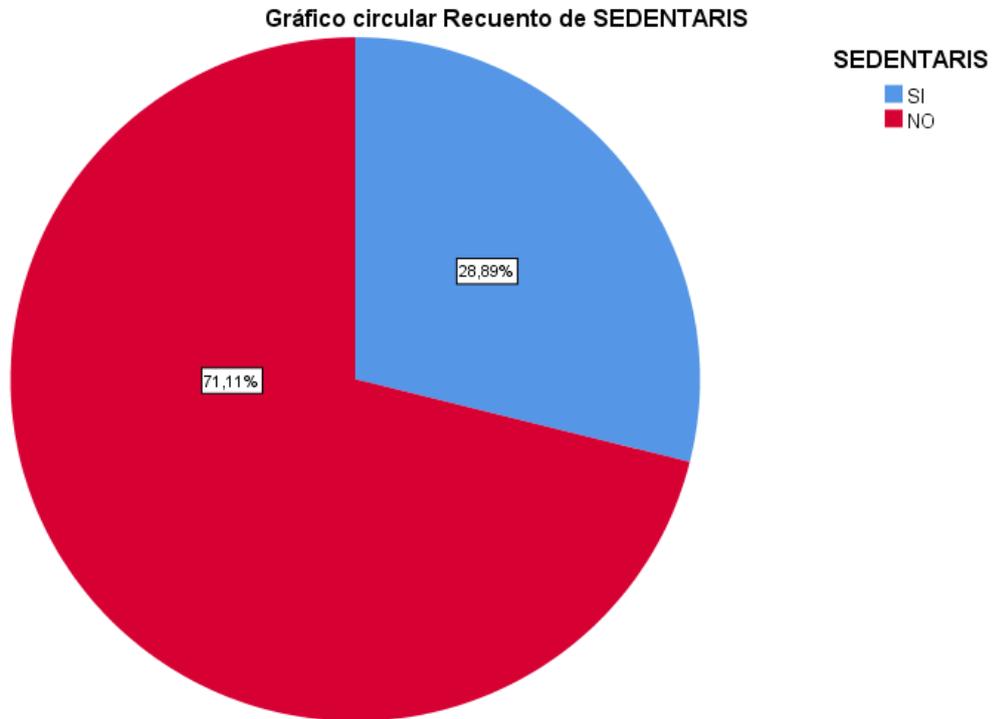
Gráfico N°7: Distribución según recién nacido mayor de 4 kg



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 57.78% (n=26) de los pacientes no han tenido un peso mayor de 4 kg al nacimiento, mientras que el 42.22% (n=19) manifiesta haber presentado un peso mayor de 4 kg al nacimiento.

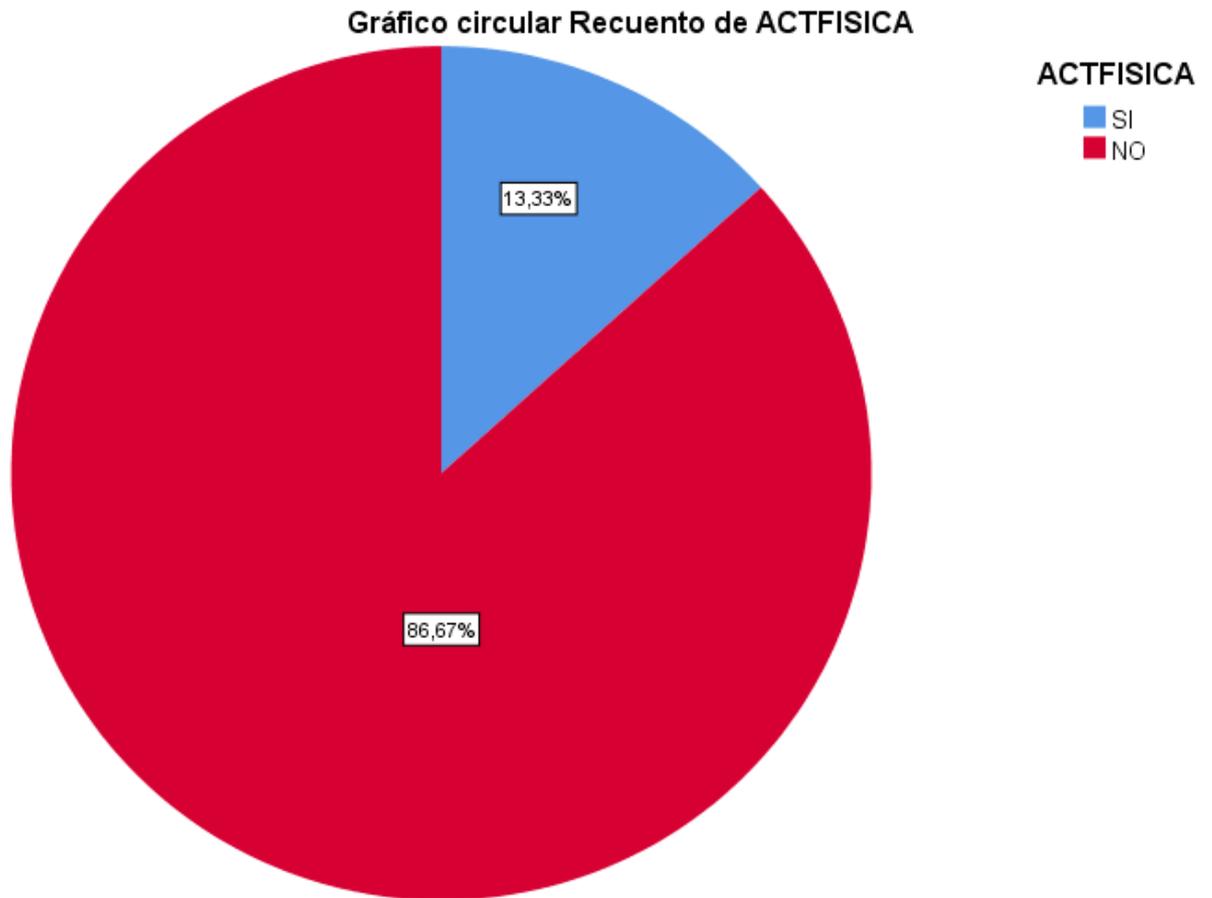
Gráfico N°8: Distribución según sedentarismo



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 71.11% (n=32) de los pacientes no presenta sedentarismo según lo manifestado en la entrevista mientras que el 28.89% (n=13) son pacientes que presentan sedentarismo, según lo manifestado en la entrevista.

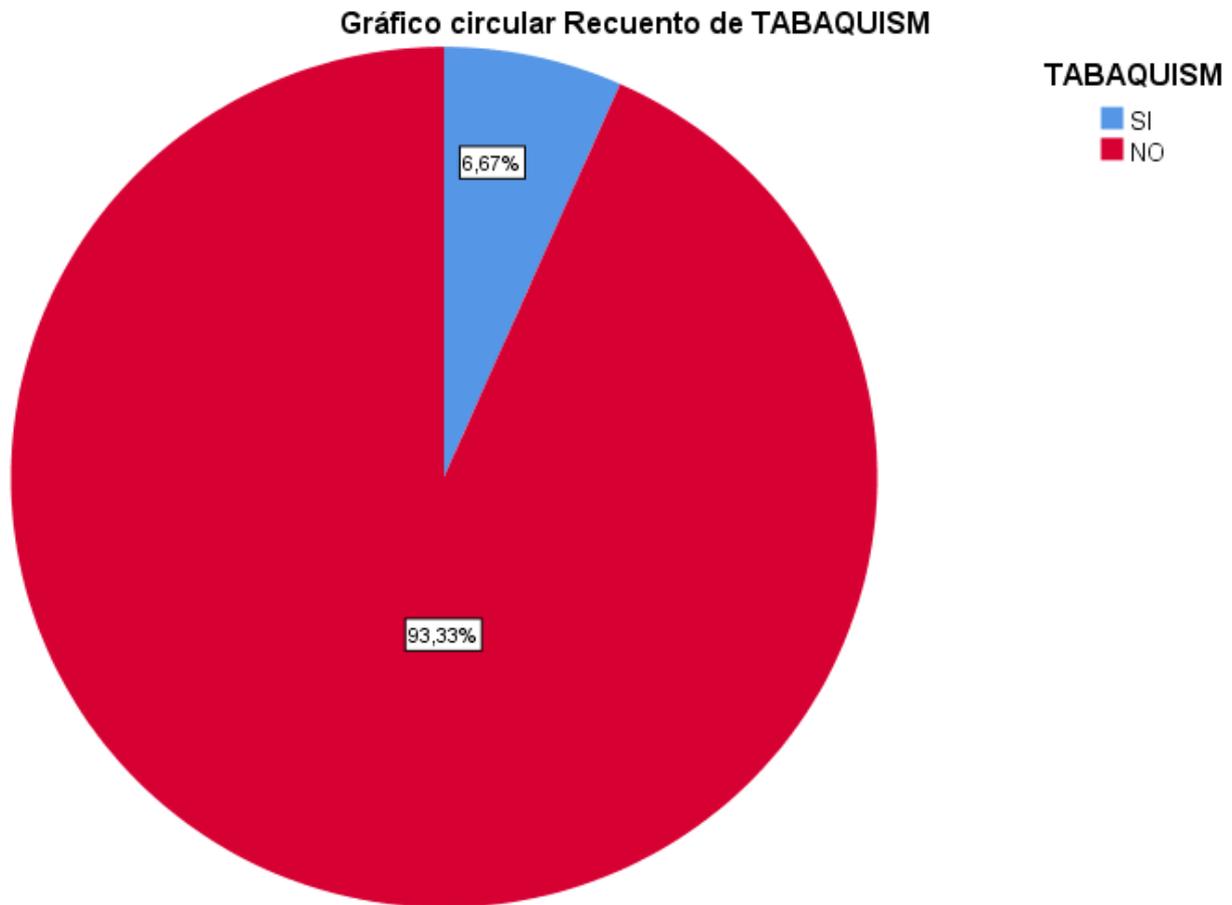
Gráfico N°9: Distribución según Actividad Física



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 86.67% (n=39) de los pacientes no realizan actividad física como parte de su rutina diaria, mientras que el 13.33% (n=6) son pacientes que si realizan actividad física, según lo manifestado en la entrevista.

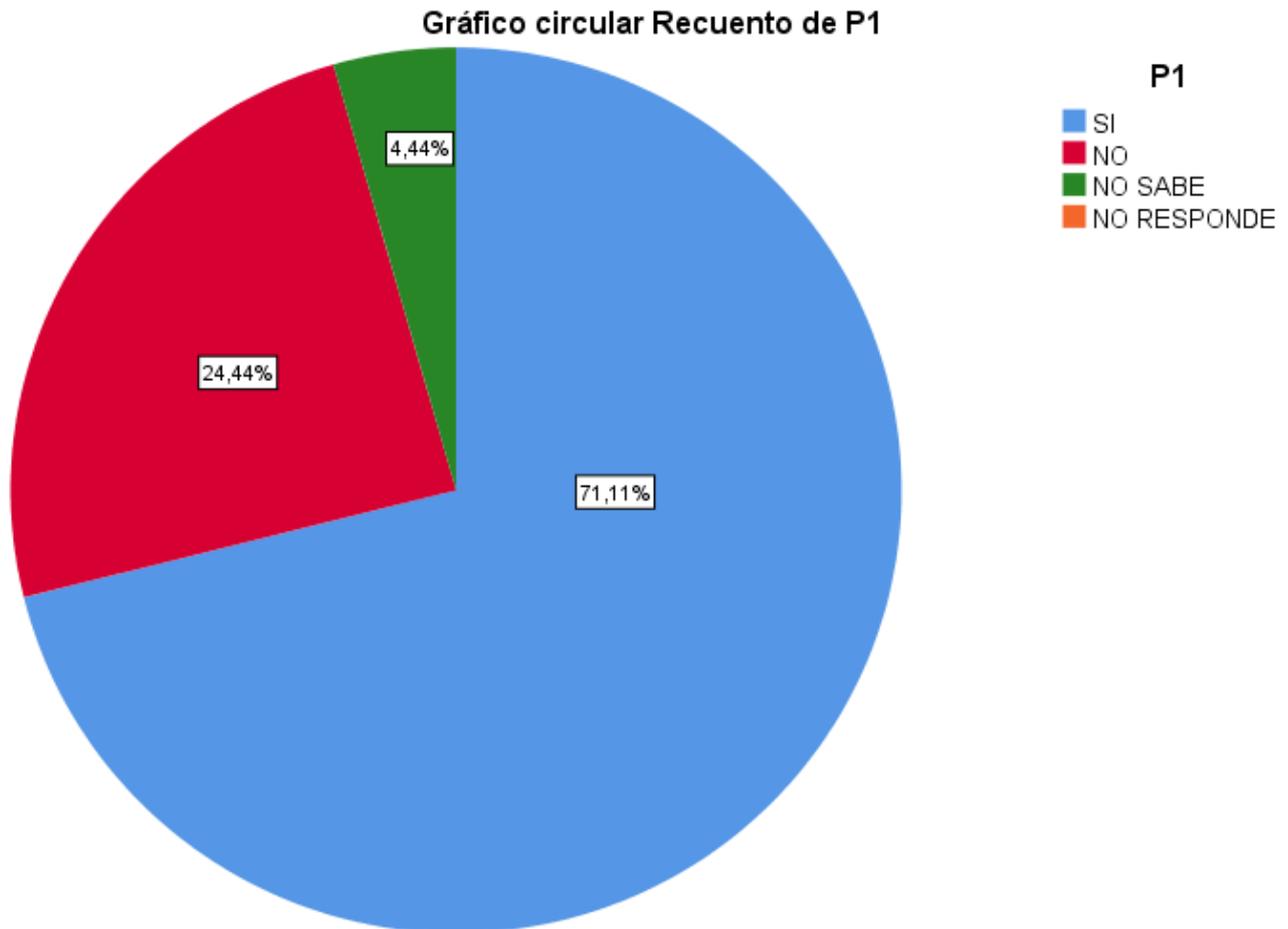
Gráfico N°10: Distribución según Tabaquismo



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 93.33% (n=42) de los pacientes no presenta un consumo excesivo de tabaco según lo manifestado en la entrevista mientras que el 6.67% (n=3) son pacientes que presentan tabaquismo, según lo manifestado en la entrevista.

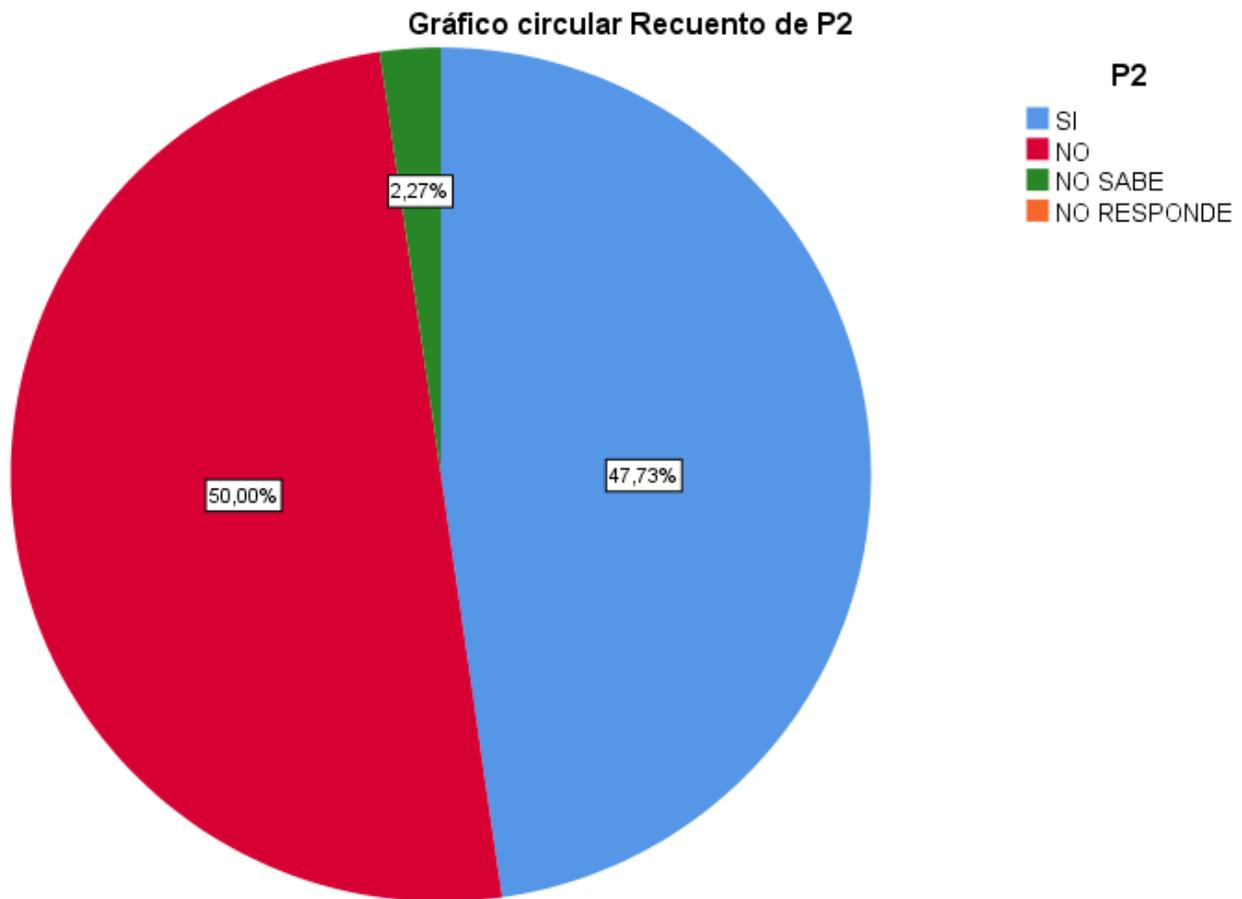
Gráfico N°11: Distribución según la pregunta N° 1: “Los hombres tienen mas probabilidad de tener diabetes que las mujeres”



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 71.11% (n=32) de los pacientes respondió de manera positiva a la pregunta mencionada, mientras que un 24.44% (n=11) respondieron de manera negativa a la pregunta, y solo un 4.44% (n=2) fueron los pacientes que prefirieron responder “No sabe”.

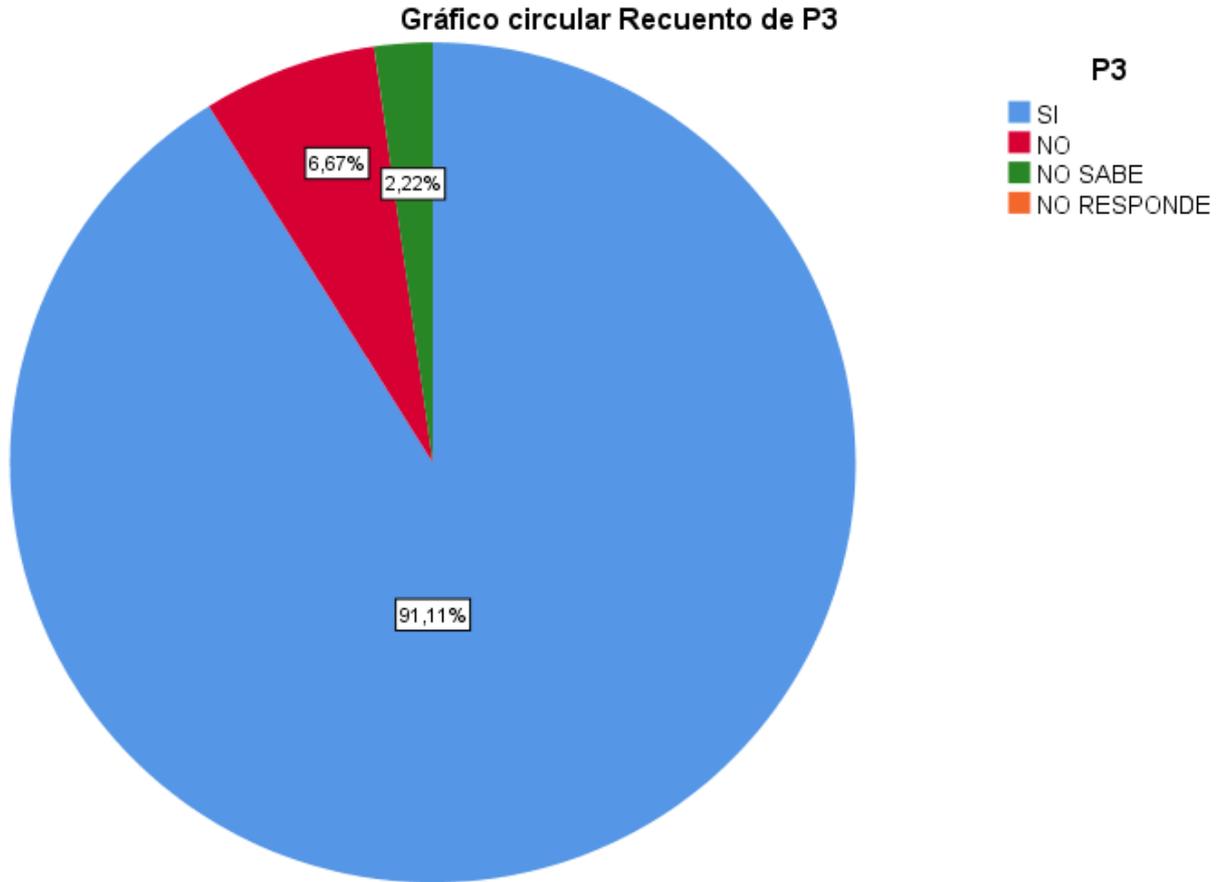
Gráfico N°12: Distribución según la pregunta “a mayor edad es más probable tener diabetes”



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 50% (n=23) de los pacientes respondió de manera negativa a la pregunta mencionada, mientras que un 47.73% (n=21) respondieron de manera positiva a la pregunta, y solo un 2.27% (n=1) fueron los pacientes que prefirieron responder “No sabe”.

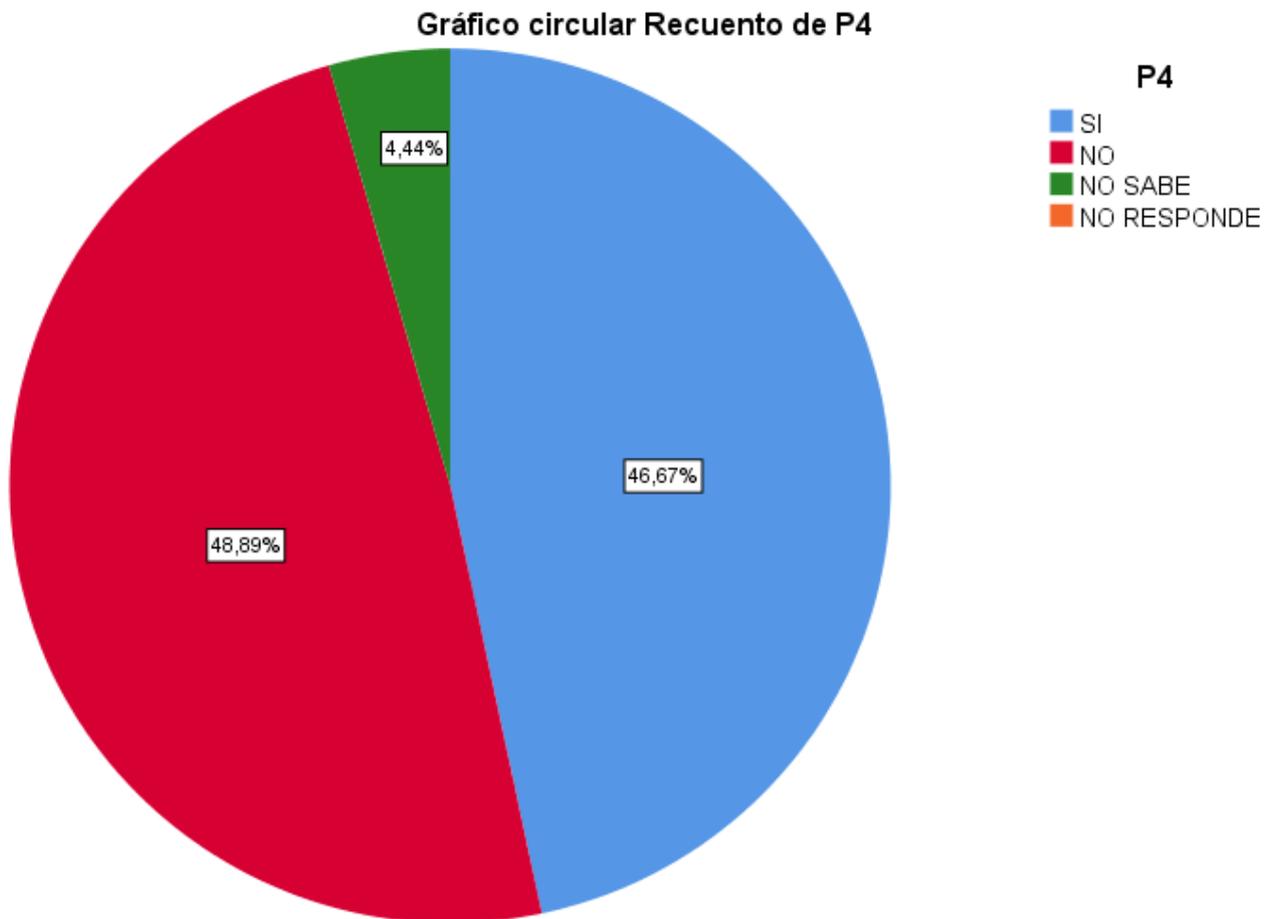
Gráfico N°13: Distribución según la pregunta “los antecedentes de diabetes en las familia cercanas facilitan la aparición de diabetes”



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 91.11% (n=41) de los pacientes respondió de manera positiva a la pregunta mencionada, mientras que un 6.67% (n=3) respondieron de manera negativa a la pregunta, y solo un 2.22% (n=1) fueron los pacientes que prefirieron responder “No sabe”.

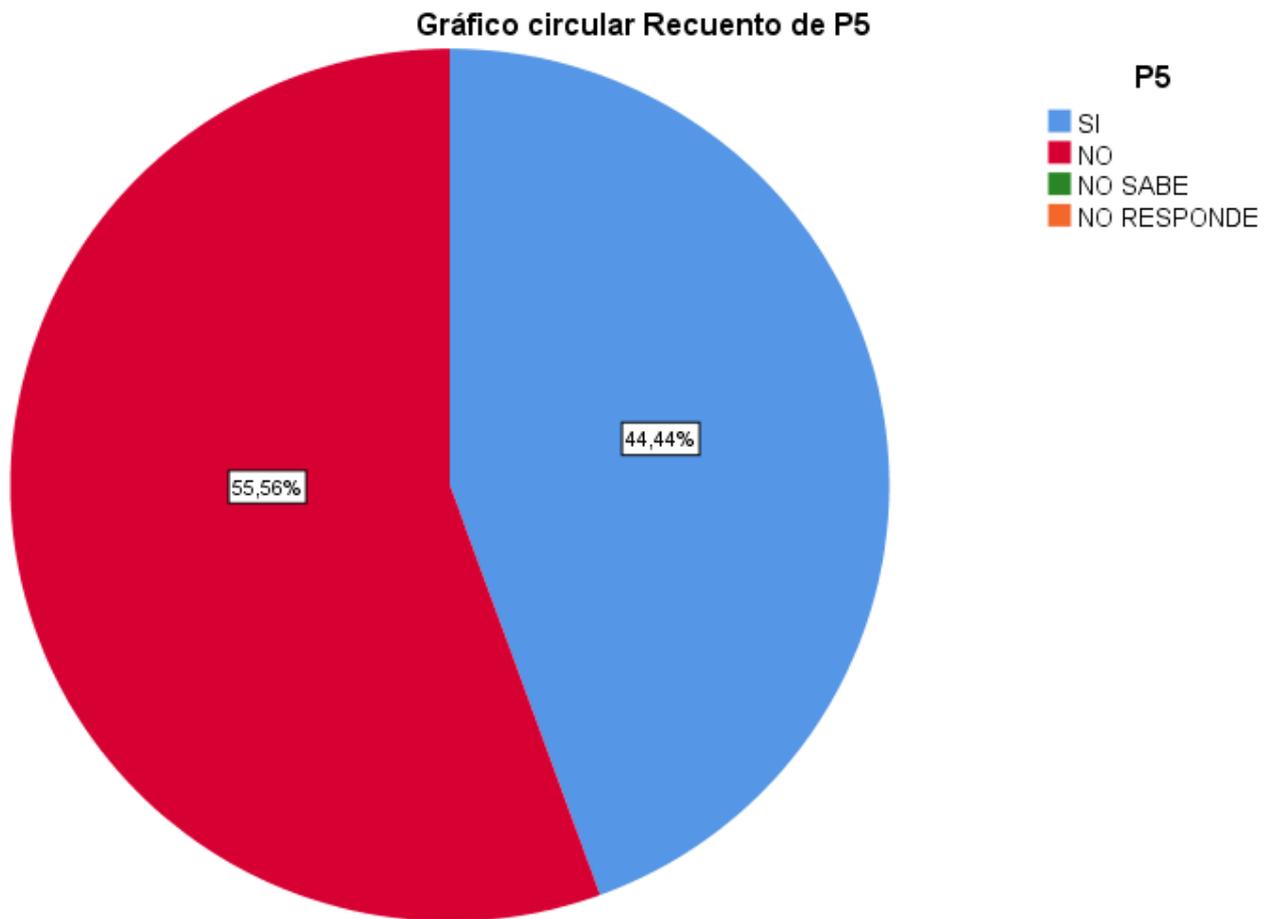
Gráfico N°14: Distribución según la pregunta “la hipertensión arterial facilita la aparición de la diabetes”



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 48.89% (n=22) de los pacientes respondió de manera negativa a la pregunta mencionada, mientras que un 46.67% (n=21) respondieron de manera positiva a la pregunta, y solo un 4.44% (n=2) fueron los pacientes que prefirieron responder “No sabe”.

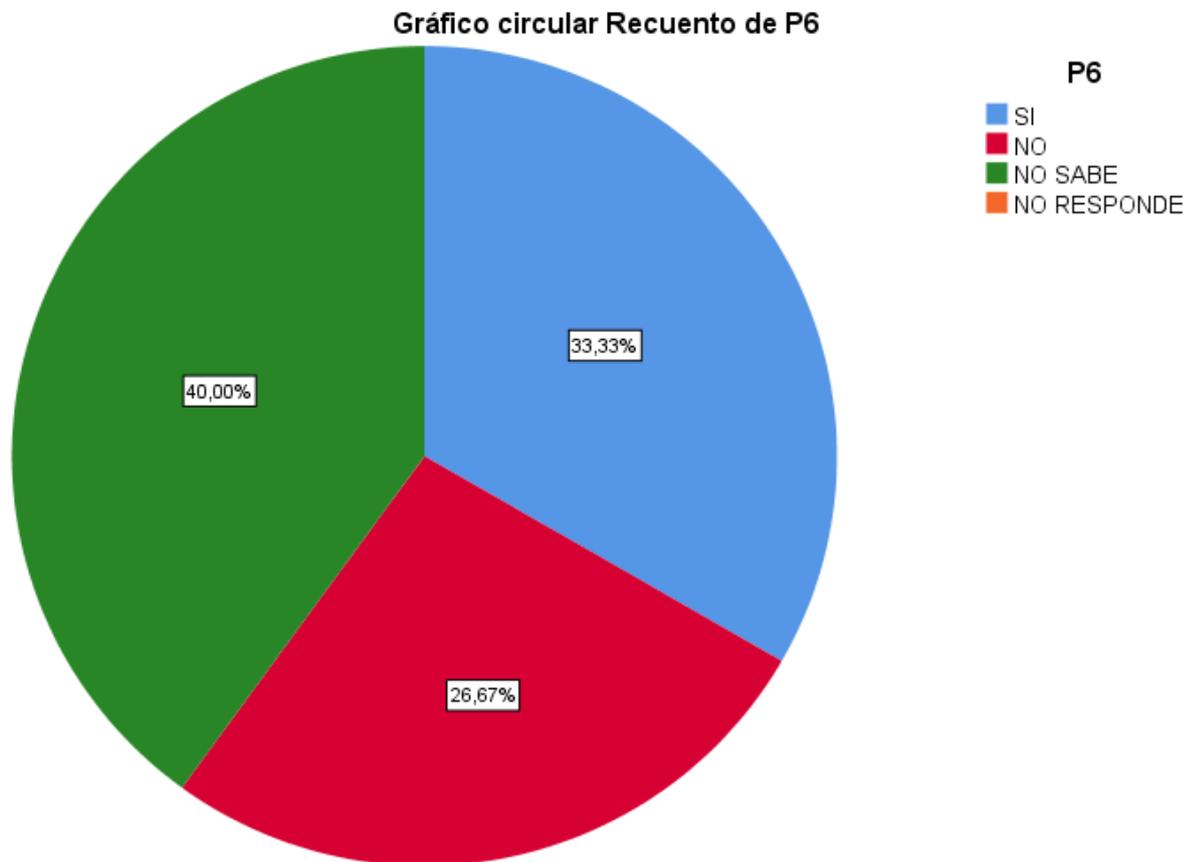
Gráfico N°15: Distribución según la pregunta “el colesterol es un factor que predispone a la diabetes”



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 55.56% (n=25) de los pacientes respondió de manera negativa a la pregunta mencionada, mientras que un 44.44% (n=20) respondieron de manera positiva a la pregunta.

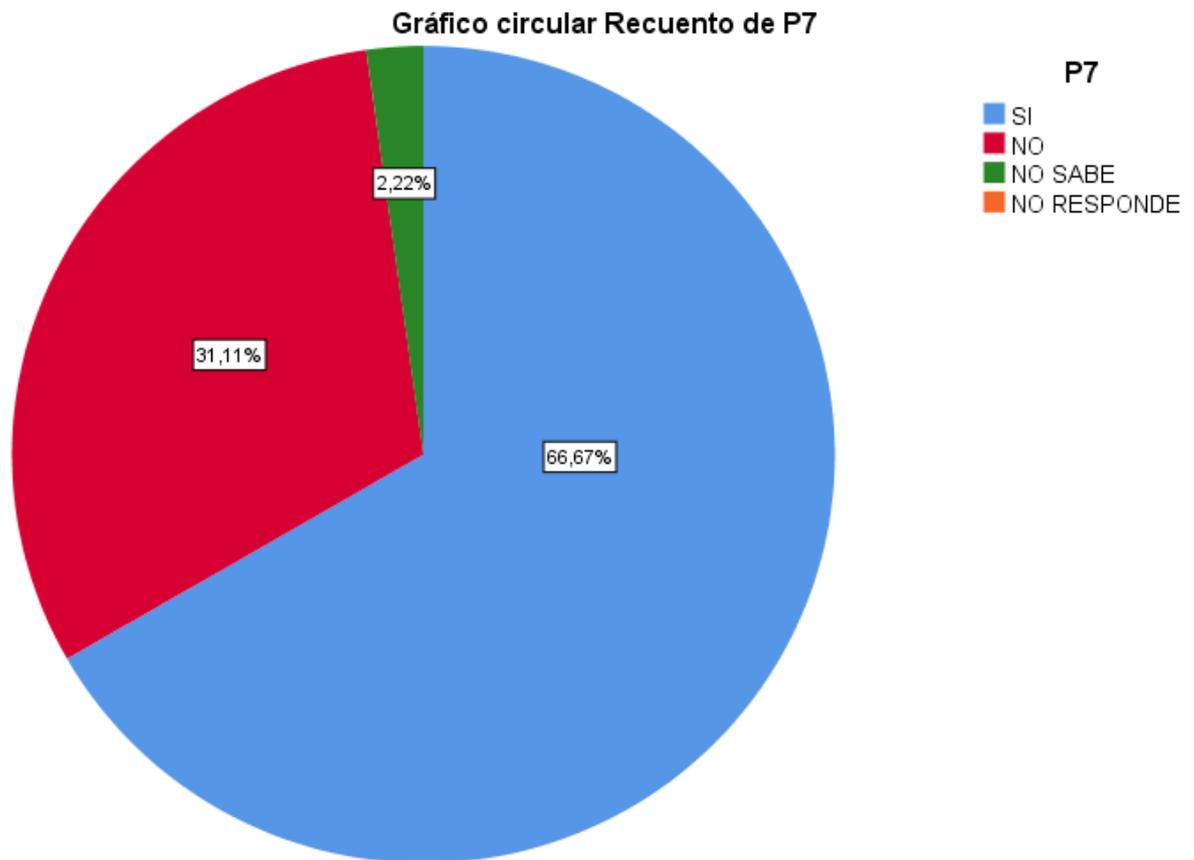
Gráfico N°16: Distribución según la pregunta “las mujeres que tienen recién nacidos grandes, más de 4 kg, después de eso pueden tener diabetes”



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 40% (n=18) de los pacientes respondió que “no sabe” a la pregunta mencionada, mientras que un 33.33% (n=15) respondieron de manera positiva a la pregunta y solo un 26.67% (n=12) respondió de manera negativa a la pregunta.

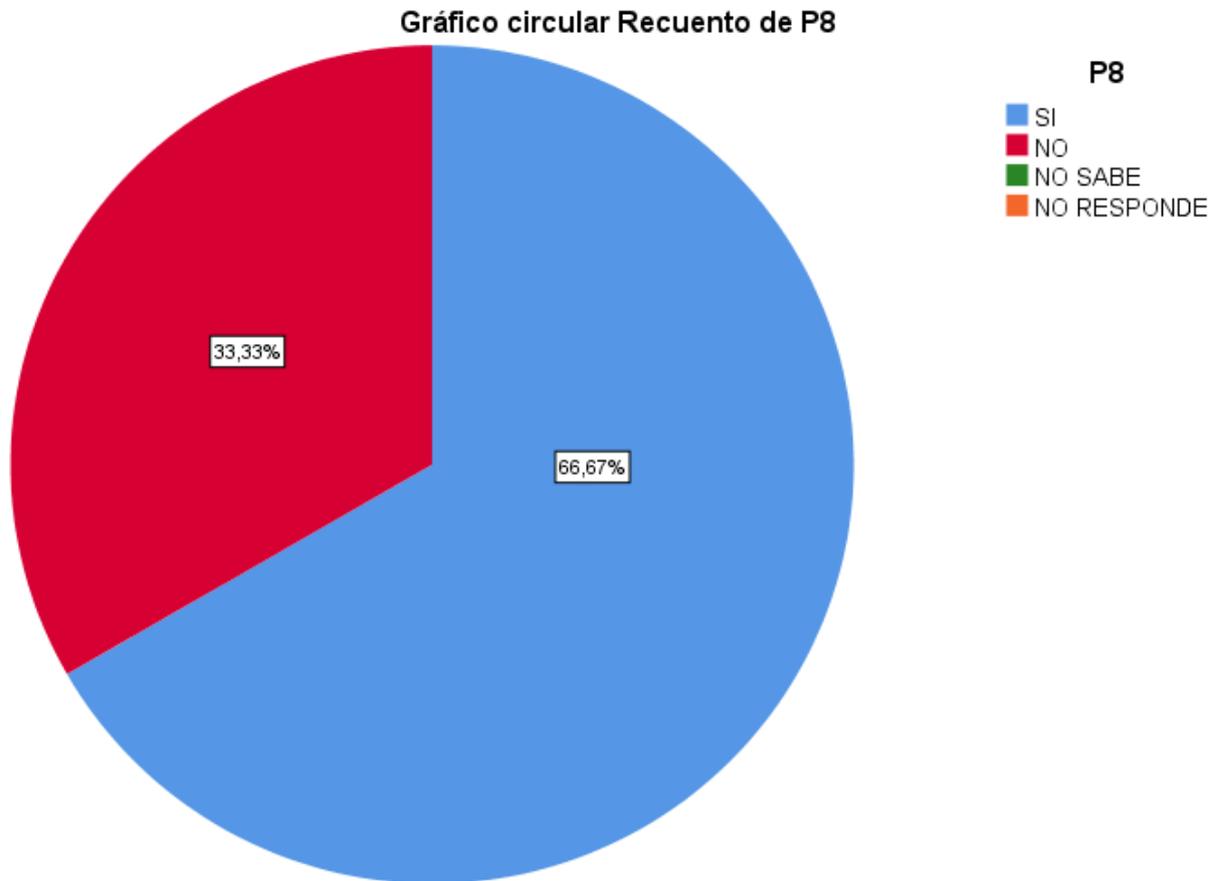
Gráfico N°17: Distribución según la pregunta “La falta de actividad física o sedentarismo es propicia para la aparición de la diabetes”



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 66.67% (n=30) de los pacientes respondió de manera positiva a la pregunta mencionada, mientras que un 31.11% (n=14) respondieron de manera negativa a la pregunta, y solo un 2.22% (n=1) fueron los pacientes que prefirieron responder “No sabe”.

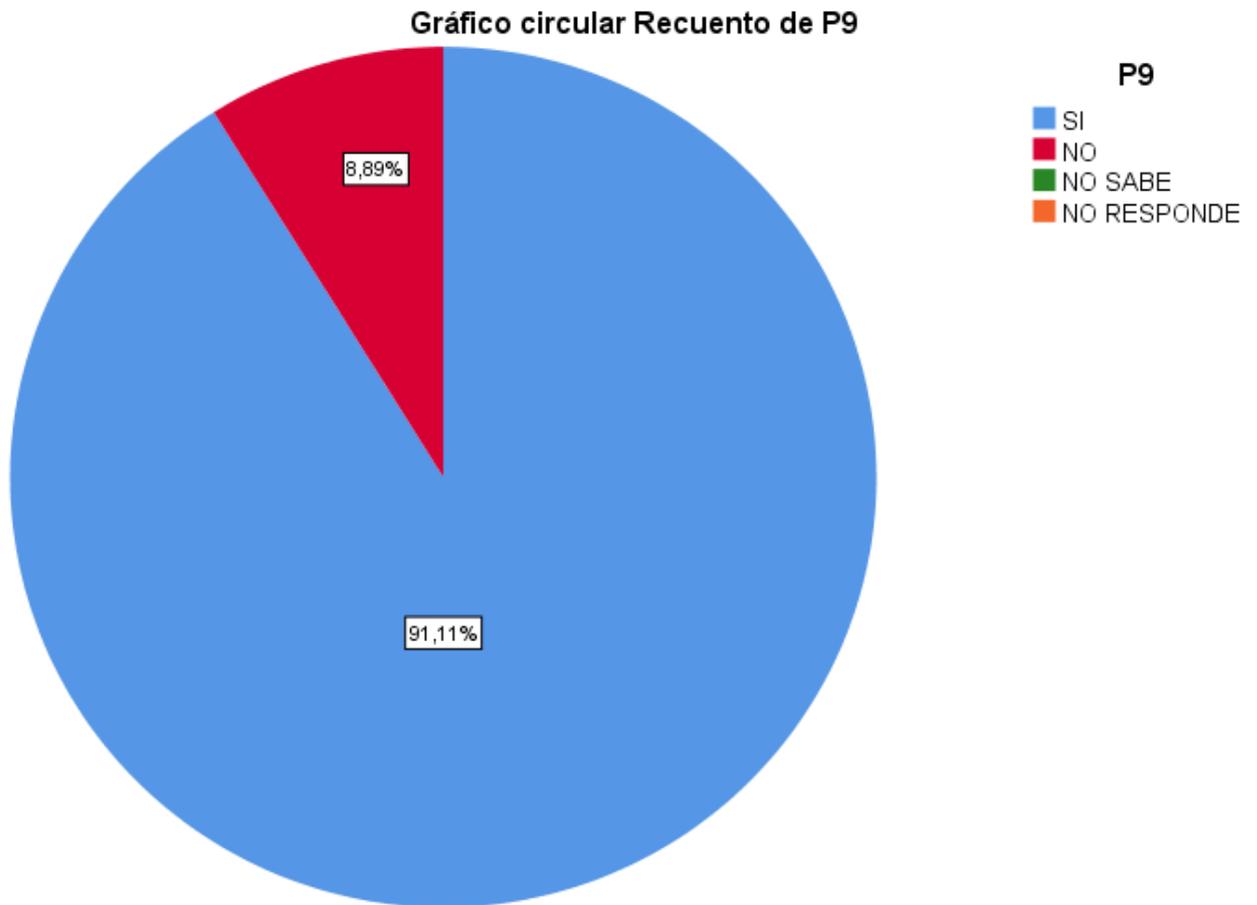
Gráfico N°18: Distribución según la pregunta “el sobrepeso y la obesidad son características que predisponen la diabetes”



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 66.67% (n=30) de los pacientes respondió de manera positiva a la pregunta mencionada, mientras que un 33.33% (n=15) respondieron de manera negativa a la pregunta.

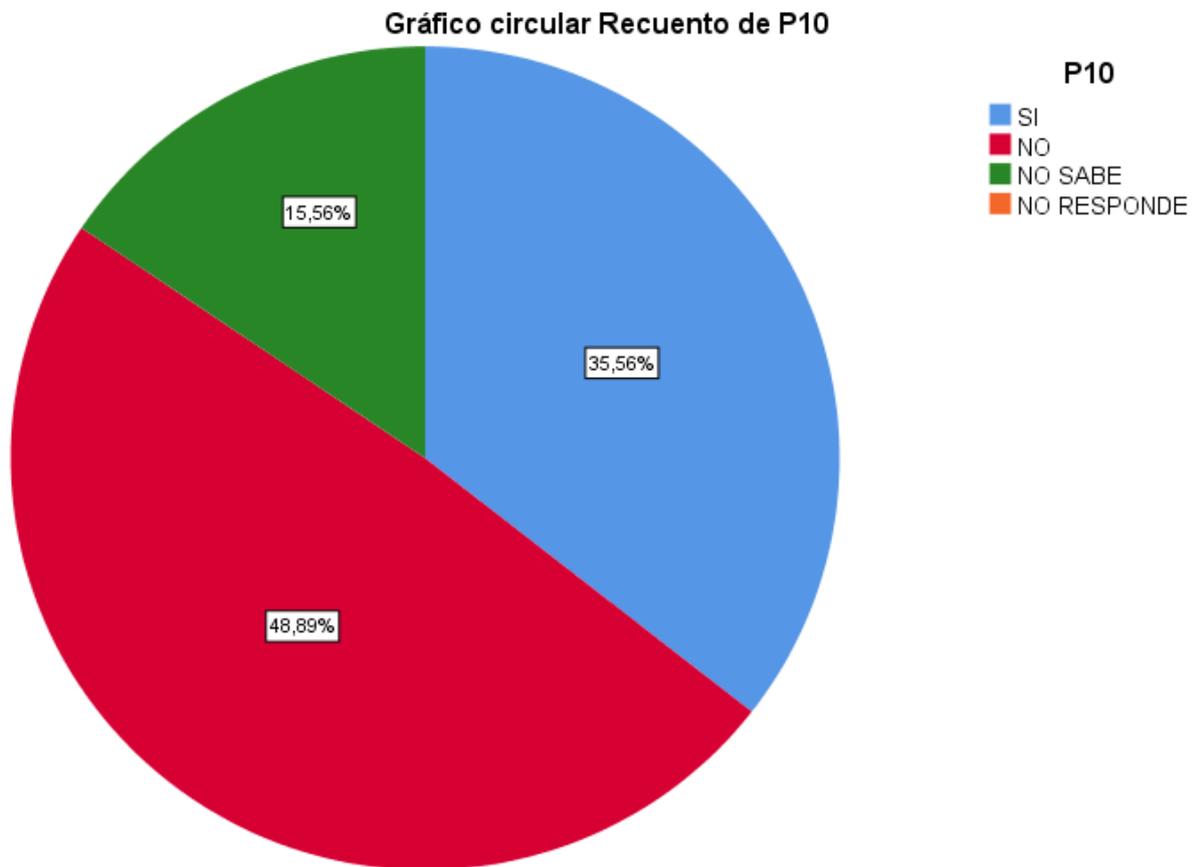
Gráfico N°19: Distribución según la pregunta “la alimentación con muchos azucares pueden desencadenar una diabetes”



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

Se muestra que el 91.11% (n=41) de los pacientes respondió de manera positiva a la pregunta mencionada, mientras que un 8.89% (n=4) respondieron de manera negativa a la pregunta.

Gráfico N°20: Distribución según la pregunta “las infecciones no predisponen a la diabetes aunque si son consecuencia de la diabetes”



Fuente: Registro de historia clínicas de los pacientes con DM tipo II

En el gráfico 20 se observa que según la pregunta N° 10: “las infecciones no predisponen a la diabetes aunque si son consecuencia de la diabetes”, se muestra que el 48.89% (n=22) de los pacientes respondió de manera negativa a la pregunta mencionada, mientras que un 35.56% (n=16) respondieron de manera positiva a la pregunta, y solo un 15.56% (n=7) fueron los pacientes que prefirieron responder “No sabe”.

III. DISCUSIÓN

Los pacientes que pertenecen al grupo etario de mayores de 54 años, mientras que un 22.22% (n=10), corresponden a los pacientes que se encuentran entre los 45 a 54 años, seguido de un 13.33% (n=6) de los pacientes que son quienes se encuentran entre los 35 y 44 años, un grupo de 6.67% (n=3) corresponden a los casos que presentan como grupo etario a los menores de 25 años, y solo un 4.44% (n=2) son los casos que se encuentran en el grupo etario de 25 a 34 años de edad. Estos resultados nos hacen concluir que la mayoría de los casos de los pacientes en nuestro estudio son mayores de 54 años, mientras que solo un 6.67% son menores de 25 años, esto podría explicar que se deba a los cuidados y estilos de vida que harían que la población adulta joven aun pueda controlar y prevenir esta enfermedad que se manifiesta en etapas más avanzadas de la vida.

En cuanto al sexo de los pacientes estudiados, se observa que el , el 53.33% (n=24) corresponden a pacientes del sexo femenino, mientras que el 46.67% (n=21) de los pacientes son del sexo masculino, siendo casi equitativo el porcentaje de distribución con leve predominio por el sexo femenino, en cuanto a la variable sexo vemos que en nuestro estudio es casi equitativo el número de pacientes de ambos sexos con predominio por el sexo femenino.

Al valorar los valores séricos de glucosa, de un total de 45 Pacientes Adultos Diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital II- 2 Sullana. 2018, el rango de valor de glucemia más frecuente con 55.56% (n=25) son los pacientes en los cuales se encontraron valores mayores de 240 mg/dL, seguido de un 37.78% (n=17) que son los pacientes en los cuales al ser evaluados se les encontró una glicemia entre 182 y 240 mg/dL, y solo un 6.67% (n=3) se les encontró valores entre 130 y 180 mg/dL; sin encontrarse ningún paciente con valores dentro de un rango normal (Menores de 130 mg/dL), en este resultado se puede observar que es más frecuente encontrar pacientes que presenten valores muy elevados de la glicemia, por lo que tiene una asociación significativa debido a que el nivel de conocimiento sobre este factor está muy disminuido en los pacientes de este estudio.

Al evaluar la variable el lugar de residencia de los pacientes, observamos que el lugar de residencia con 44.44% (n=20) son los pacientes que pertenecen al sector urbano como lugar de residencia, seguido de un 31.11% (n=14) de los pacientes que manifestaron pertenecer al sector rural como lugar de residencia, mientras que solo un 24.44% (n=11) son los que pertenecen al sector urbano – marginal, como resultado de esta variable se puede deducir que los accesos a los servicios de salud están más aumentados en las zonas urbanas, así como el alto número de casos en zona urbana también podría ser indicador del estilo de vida y alimenticio que llevaría el paciente.

En cuanto a los antecedentes familiares de Diabetes mellitus, esta variable nos muestra que de las opciones establecidas para esta variable en este estudio se encontró que solo el 57.78% de los paciente presentan antecedentes de sus hermanos mientras que el 42.22% de los pacientes presenta antecedentes por parte de sus padres, sin encontrar ningún caso que presente antecedentes por otros familiares como tíos, abuelos, entre otros, la alta relación que presentan los pacientes a los antecedentes de los familiares cercanos nos da una asociación significativa con los factores de la diabetes mellitus, ya que está establecido bibliográficamente que los antecedentes de hermanos y padre siempre es más alto que de otros familiares.

También se presenta una relación en los pacientes sobre la presencia de hipertensión arterial, donde se observó que el 64.44% (n=29) de los pacientes del estudio no han presentado Hipertensión Arterial, mientras que un 35.56% (n=16) son pacientes que han presentado HTA, este resultado nos hace concluir que solo la tercera parte de los pacientes del estudio ha presentado HTA por ende al ser más frecuente que no se presente esta asociación nos lleva a que esta patología no este asociada a la diabetes mellitus.

En cuanto a los pacientes sobre su peso mayor de 4 kg al nacimiento, se observó que el 57.78% (n=26) de los pacientes no han tenido un peso mayor de 4 kg al nacimiento, mientras que el 42.22% (n=19) manifiesta haber presentado un peso mayor de 4 kg al nacimiento, por lo que tampoco presenta una asociación significativa entre el peso al nacer como factor asociado a diabetes mellitus en adultos.

En cuanto a la variable sedentarismo, nos indica que es más frecuente 71.11% que los pacientes no se encuentren en sedentarismo frente a un 28.89% de los pacientes que manifestaron si presentar sedentarismo en sus rutinas diarias a la hora de la entrevista, podría ser un factor asociado al estilo de vida, por lo que también podría ser indicador de que la enfermedad se desarrolle en etapas más avanzadas de la vida.

En cuanto a la variable actividad física, nos indica que es más frecuente 86.67% que los pacientes no realicen actividad física frente a un 13.33% de los pacientes que manifestaron si realizar actividad física, este resultado junto con el anterior nos pueden indicar que a pesar de no realizar actividad física en la mayoría de pacientes de nuestro estudio, estos tampoco tienen el sedentarismo como un estilo de vida.

V. CONCLUSIONES

- Los factores principales que aumentan la frecuencia de aparición de DM tipo II son la edad, lugar de residencia, sexo, actividad física, tabaquismo.
- En nuestro estudio se presenta diversos factores que se asocian con diabetes mellitus en adultos, como son el grupo etario que se asocia en un 53.33% en pacientes mayores de 54 años, también el sexo que se asocia en un 53.33% de los pacientes que pertenecen al sexo femenino, en cuanto a los valores de glicemia el 55.56% de los pacientes presento valores por encima de los 240 mg/dL, sin embargo en cuanto al lugar de residencia de los pacientes del estudio, se encontró que el 44.44% de los pacientes pertenecen al sector urbano, también como antecedentes familiares se observa que el 57.78% tienen antecedentes provenientes de los hermanos mientras que el 42.22% lo presentan proveniente de los padres; también se presenta una asociación indirecta con la hipertensión arterial debido a que el 64.44% de los pacientes con diabetes mellitus manifiesta no haber presentado hipertensión arterial, de la misma forma se asocia el peso al nacer, debido a que el 57.78% de los pacientes no ha presentado peso al nacer mayor de 4 kg, un 71.11% de los pacientes manifiesta que no presenta sedentarismo y un notorio 86.67% de los pacientes manifiesta que no realizan actividad física.

VI. RECOMENDACIONES

- Publicar los resultados de este estudio para mayor conocimiento del tema y generar nuevos conocimientos científicos.
- Entregar los resultados al Hospital de Sullana para que tengan nuevos alcances sobre el nivel de conocimientos de los pacientes acerca de los factores de riesgo de DM tipo II.
- Incentivar a investigadores a ahondar sobre este tema y sus complicaciones.
- Generar planes de intervención para aumentar el nivel de conocimiento sobre DM tipo II en los pacientes que se atienden en el Hospital de Sullana.
- Diseñar estrategias para que los pacientes reciban informaciones a través de charlas educativas, sesiones demostrativas de las complicaciones de las DM tipo II a corto, mediano y largo plazo.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moriey JE. Diabetes and aging: epidemiologic overview. *Clin Geriatr Med.* 2010;24(3):395-405, y.
2. Vicente Sánchez B, Zerquera Trujillo G, Rivas Alpízar E, Muñoz Cocina J, Gutiérrez Cantero Y, Castañedo Álvarez E. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. *Medi Sur.* diciembre de 2010;8(6):412-8.
3. Silverberg AB, Ligaray KP. Oral diabetic medications and the geriatric patient. *Clin Geriatr Med.* 2010;24(3):541-9, viii.
4. Cañola O, María C. Factores de riesgo de diabetes mellitus en jóvenes del barrio las Américas atendidos en el SOS San Vicente de Paúl Esmeraldas 2016 [Internet]. Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería; 2016 [citado 28 de junio de 2017].
5. Martínez YB, Torres Ay, Sosa RF, Talió NS, González CR. Intervención educativa sobre Diabetes Mellitus en pacientes diabéticos tipo II. 16 Abril [Internet]. 2015 [citado 29 de mayo de 2017];54(257)
6. Mazza AD. Insulin resistance syndrome and glucose dysregulation in the elderly. *Clin Geriatr Med.* 2008;24(3):437-54, vi.
7. Salinas RAR. Nivel de conocimientos dietéticos relacionado a la adherencia alimentaria en pacientes con diabetes mellitus 2. Hospital distrital Santa Isabel, Trujillo, 2013. *Cientifi-K.* 2016;3(1):59-66.
8. Rodríguez M, Puchulu F. Conocimiento y actitudes hacia la diabetes mellitus en la Argentina. *Med B Aires* [Internet]. 2015 [citado 28 de junio de 2017];75(6)_
9. Hernández MGV, Mendoza RG. Evaluación de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con diferentes alteraciones de la glucosa atendidos en el laboratorio de investigación en metabolismo del Campus León. *Jóvenes en Ciencia.* 2017;2(1):141-4
10. Domínguez Sánchez-Migallón P. Control Metabólico en Pacientes Diabéticos Tipo 2: grado de Control y nivel de Conocimientos (Estudio AZUER).

Rey. Clínica Med Fsm. febrero de 2011;4(1):32-41 –

11. Ávila LRN, Solano MC. Factores de riesgo y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Sucre. 2012. Risk factors and complications in patients with type 2 diabetes mellitus. Sucre 2012. 2016 [citado 29 de mayo de 2017]
12. Melgarejo Chacón N. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, 2013;73(3 Pt 1):1032.
13. National Diabetes Data Group (U.S.), National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (U.S.), National Institutes of Health (U.S.). Diabetes in America. 2.a ed. Bethesda, Md.: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2009
14. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Walier JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. Arch Intern Med. 2010; 163(22):2716-24.
15. Villanyi D, Wong RY. Self-reported understanding of diabetes and its treatment among elderly ambulatory subjects in British Columbia. Am J Geriatr Pharmacother. 2010,5(1):18-30.
16. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Mundo-Rosas V, Morales-Ruan O, Cervantes-Turrubiates L, Villalpando-Hernández S. [Health and nutrition status of older adults in Mexico: results of a national probabilistic survey]. Salud Publica Mex 2009;50(5):383-9
17. Adman, S. L., Marcio, M. A., Roberto, F. d., María, Z., Paulo, d. A., & Marta, C. D. (2014). Factores de Riesgo para Diabetes Mellitus Tipo 2 asociación con variables demográficas. Scielo, 484-490.
18. Andes. Diabetes y Enfermedades Hipertensivas, las principales causas de muerte en el Ecuador. 2014. Obtenido de Agencia Publica de Noticias de Sud

América y del Ecuador.

19. Mecías CalEunga, J. M., Villavicencio Gonzales, D. F., Kenia, P. E., Lino, R. R., & Lemes Baez, J J. (201 1) Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos predispuesto genéticamente. Portales Médico- México.
20. Ochoa, D. L. Prevalencia del riesgo de contraer diabetes tipo 2 en pacientes adultos de consulta externa del hospital Teoflio Dávila Machala. Cuenca-2010.
21. Adman, S. L., Marcio, M. A., Roberto, F. d., María, Z., Paulo, d. A., & Manta, O. D. Factores de Riesgo para Diabetes Mellitus Tipo 2 asociación con variables demográficas. 2014. Scielo, 484-490.
22. Calvache, Y. E. Factores de Riesgo Asociados a la Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Municipio de Santa Rosa, Departamento Del Cauca. 2014. La Plata.
23. Coreila, R. C. Factores de riesgo del desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y su incidencia en personas mayores de 45 años del centro de la parroquia San Miguelito del canton Píllaro. 2015. Ambato
24. Mecias Calunga, J. M., Villavicencio Gonzales, D. F., Kenia, P. E., Lino, R. R., & Lemes Baez, J. J. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos predispuesto genéticamente. 2015. Portales Médico.
25. Lizarraga Eseberre A. et al. El nivel de conocimiento como factor de riesgo para el ingreso hospitalario de personas con diabetes tipo 2. Rey Enferm. Inst Mex Seguro Soc 2010; 18 (2): 89-92
26. Constitución Política del Estado Peruano,2014
27. Castro Almeida, Herica, Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima - Perú 2014
28. Patricia Milagros Laime Pampa tesis para optar el grado de lic. En enfermería universidad Cayetano Heredia 2014 Lima Perú
29. JR Noda Milla, conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes

mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales 2008 Lima Perú.

V. ANEXOS

ANEXO No. 1

CALCULADORA PARA OBTENER EL TAMAÑO DE UNA MUESTRA

¿Qué porcentaje de error quiere aceptar? 5% es lo más común	<input type="text" value="5"/> %	Es el monto de error que usted puede tolerar. Una manera de verlo es pensar en las encuestas de opinión, este porcentaje se refiere al margen de error que el resultado que obtenga debería tener, mientras más bajo por cierto es mejor y más exacto.
¿Qué nivel de confianza desea? Las elecciones comunes son 90%, 95%, o 99%	<input type="text" value="95"/> %	El nivel de confianza es el monto de incertidumbre que usted está dispuesto a tolerar. Por lo tanto mientras mayor sea el nivel de certeza más alto deberá ser este número, por ejemplo 99%, y por tanto más alta será la muestra requerida
¿Cual es el tamaño de la población? Si no lo sabe use 20.000	<input type="text" value="800"/>	¿Cual es la población a la que desea testear? El tamaño de la muestra no se altera significativamente para poblaciones mayores de 20,000.
¿Cual es la distribución de las respuestas ? La elección más conservadora es 50%	<input type="text" value="50"/> %	Este es un término estadístico un poco más sofisticado, si no lo conoce use siempre 50% que es el que provee una muestra más exacta.
La muestra recomendada es de	260	Este es el monto mínimo de personas a testear para obtener una muestra con el nivel de confianza deseada y el nivel de error deseado. Abajo se entregan escenarios alternativos para su comparación

Escenarios alternativos para su muestra

Con una muestra de	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text" value="300"/>	Con un nivel de confianza de	<input type="text" value="90"/>	<input type="text" value="95"/>	<input type="text" value="99"/>
Su margen de error sería	9.17%	6.00%	4.48%	Su muestra debería ser de	203	260	363

ANEXO No. 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL – 2, SULLANA, 2018

TEST

CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE DIABETES TIPO 2

No.	PREGUNTAS	SI	NO	No Sabe /N R
1	Los hombres tienen más probabilidad de tener diabetes que las mujeres.			
2	A mayor edad es más probable tener diabetes			
3	Los antecedentes de diabetes en las familia cercanas facilitan la aparición de diabetes			
4	La Hipertensión arterial facilita la aparición de la diabetes.			
5	El colesterol es un factor que predispone a la diabetes			
6	Las mujeres que tienen recién nacidos grandes mayores de 4 Kilos de eso pueden tener diabetes			
7	La falta de actividad física o sedentarismo es propicia para la aparición de la diabetes.			
8	El sobrepeso y la obesidad son características que predisponen la diabetes.			
9	La alimentación con muchos azucares pueden desencadenar una diabetes			
10	Las infecciones no predisponen a la diabetes aunque si son consecuencia de la diabetes.			

ANEXO No. 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL II – 2, SULLANA, 2018

FORMULARIO

I. DIAGNOSTICO DE DABETES

1. Glicemia: _____ mg./dl
2. Prueba Tolerancia a la Glucosa: _____ mg./dl

II. FACTORES DE RIESGO DIABETES TIPO 2.

2.1. Demográficas

3. Edad: _____ años
4. Sexo:
 Masc. Fem.
5. Donde usted habitualmente vive es un área:
 Urbano:
 Urbano marginal
 Rural
6. Genética. Antecedentes familiares de Diabetes M.
 Padre y/o madre
 Hermanos
 Abuelos
 Tíos
 Otros: _____
7. Enfermedades: Hipertensión arterial
 SI NO
8. Antecedentes Obstétricos. Partos con recién nacidos mayores de 4 Kg.

SI NO

2.2. Estilo de vida.

9. Sedentarismo

SI NO

10. Realiza actividad física

SI NO

11. Tabaquismo

SI NO

12. Alcoholismo,

SI NO

13. Estado nutricional.

Peso. _____ Kg.

Talla: _____ m.

IMC: _____ Kg/m

Realizado por: _____

Fecha: _____

Similitud

Resumen de coincidencias X

27%

Rank	Source	Similarity
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3%
3	Entregado a Carlos Tes... Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.pucese.edu... Fuente de Internet	2%
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1%
6	dspace.unihandes.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%

UCV
UNIVERSIDAD
CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL II-2 SULLANA, 2018"

Acta de aprobación de originalidad de tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE ORIGINALIDAD	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	-----------------------------	---

Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, HOSPITAL II-2 SULLANA.2018 del (de la) estudiante **LUIS HENRY CASTILLO VILELA** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 27 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 31 de Mayo de 2019



Dr. Edgar R. Bazán Palomino
Docente de la Escuela de Medicina
UCV - PIURA

Firma

Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Formulario de autorización para la publicación de tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: Castillo Vilela Luis Henry
D.N.I. : 72408098
Domicilio : Urbanización Sullana Q' 16 – Sullana
Teléfono : Fijo : - Móvil : 995502444
E-mail : henry95henry@outlook.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : CIENCIAS MEDICAS
Escuela : MEDICINA
Carrera : MEDICINA
Título : MÉDICO CIRUJANO

Tesis de Post Grado

Maestría

Grado :
Mención :

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Castillo Vilela Luis Henry

Título de la tesis:

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES
ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2,
HOSPITAL II-2. SULLANA 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 14-05-19

Formulario de autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

CASTILLO VILELA LUIS HENRY

INFORME TITULADO:

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, HOSPITAL II-2 SULLANA.2018

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 14/05/2019

NOTA O MENCIÓN: QUINCE (15)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PUNTA

Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
I-EV - Punta

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN