



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE**  
**LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Nivel de conocimientos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital II EsSalud Talara, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Cruz Palomino, Carmen Luisa (ORCID: 0000-0003-2809-2405)

**ASESOR:**

Mg. Luque Ramos, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0002-4402-523X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones de Salud

**PIURA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

A Dios, por su fortaleza ante las dificultades de la vida y sus bendiciones.

A mis padres, y hermanos por ser mis guías y compañeros en este tránsito de vida, llena de vicisitudes, metas y alegrías.

A mi adorado hijo, mi estímulo y razón, por permitirme ser su ejemplo en la búsqueda de sueños y anhelos

## **Agradecimiento**

A mis docentes en el transcurso de mi vida académica en esta etapa de maestría.

A mi asesor por ser guía y apoyo para la realización de mi investigación.

Al director del Hospital, por brindarme las facilidades de realización de mi estudio.

A mis amigos que me apoyaron y muchas veces alentaron a seguir adelante.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y diseño de investigación	21
3.2. Variables y operacionalización	22
3.3. Población, muestra y muestreo	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Procedimientos	26
3.6. Métodos de análisis de datos	27
3.7. Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	40
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	53

## Índice de tablas

Tabla 1 Relación entre la variable nivel de conocimiento y la variable estilos de vida	30
Tabla 2 Relación entre la dimensión nivel de conocimientos generales y la variable estilos de vida	31
Tabla 3 Relación entre la dimensión nivel de conocimientos sobre descomposición diabética y la variable estilos de vida	32
Tabla 4 Relación entre la dimensión nivel de conocimientos sobre complicaciones y la variable estilos de vida	33
Tabla 4 Relación entre la dimensión nivel de conocimientos sobre signos de alarma y la variable estilos de vida	34
Tabla 6 Correlación de la variable Nivel de conocimientos y la variable Estilos de vida	35
Tabla 7 Correlación de la dimensión Nivel de conocimientos generales y la variable Estilos de vida	36
Tabla 8 Correlación de la dimensión Nivel de conocimientos sobre descomposición diabética y la variable Estilos de vida	37
Tabla 9 Correlación de la dimensión Nivel de conocimientos sobre complicaciones y la variable Estilos de vida	38
Tabla 10 Correlación de la dimensión Nivel de conocimientos sobre signos de alarma y la variable Estilos de vida	39

## Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Relación entre la variable nivel de conocimientos y estilos de vida de pacientes DM2	82
Figura 2. Relación entre la dimensión conocimientos generales y la variable estilos de vida de pacientes DM2	82
Figura 3. Relación entre la dimensión conocimientos sobre descomposición diabética y la variable estilos de vida de pacientes DM2	83
Figura 4. Relación entre la dimensión conocimientos sobre complicaciones y la variable estilos de vida de pacientes DM2	83
Figura 5. Relación entre la dimensión conocimientos sobre signos de alarma y la variable estilos de vida de pacientes DM2	84

## Resumen

El estudio busco determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021, para lo cual se desarrolló una investigación tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, presentando un diseño transversal y no experimental, contando con un nivel descriptivo correlacional. La recolección de data se realizó a través de la encuesta, a 80 pacientes del programa diabetes mellitus aplicándoseles dos cuestionarios, ambos de 15 ítems; estructurados en la escala de Likert. En los resultados se determinó que existe una relación positiva, media y directa entre las variables nivel de conocimientos y estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, determinado por un  $rS=0,578^{**}$  y un  $Sig.b= 0,000$ . También se determinó que la percepción de los pacientes respecto al nivel de conocimientos es medio en un 90,0%, guardando una correspondencia con los estilos de vida, calificado en un nivel medio con un 87,5%. Se concluyó que, a mayor conocimiento de los pacientes de la enfermedad, dichos pacientes llevarán mejores estilos de vida para sobrellevar la enfermedad.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, estilo de vida, conocimientos generales, descomposición diabética, signos de alarma

## Abstract

The study sought to determine the relationship between the level of knowledge and the lifestyle of patients with Type 2 diabetes mellitus at Hospital II ESSALUD Talara, 2021, for which an applied type research was developed, with a quantitative approach, presenting a design cross-sectional and non-experimental, with a correlational descriptive level. The data collection was carried out through the survey, to 80 patients of the diabetes mellitus program, applying two questionnaires, both of 15 items; structured on the Likert scale. In the results, it was determined that there is a positive, medium and direct relationship between the variables level of knowledge and lifestyles of patients with type II diabetes mellitus, determined by an  $rS = 0.578^{**}$  and a  $Sig.b = 0.000$ . It was also determined that the perception of the patients regarding the level of knowledge is medium in 90.0%, keeping a correspondence with the lifestyles, rated at a medium level with 87.5%. It was concluded that, with greater knowledge of the patients of the disease, these patients will lead better lifestyles to cope with the disease.

**Keywords:** Level of knowledge, lifestyle, general knowledge, diabetic decomposition, warning signs

## I. INTRODUCCIÓN

Considerado como un padecimiento que no es transmisible, la diabetes mellitus (DM) va camino de convertirse en una epidemia del siglo XXI, sin vacilación; y en un desafío para la totalidad de sistemas sanitarios. Los países, India, China, Brasil, Estados Unidos, México y Rusia son los países que presentan mayor cantidad de personas con dicho padecimiento, acorde a la Federación Internacional de Diabetes (Barba, 2018).

La cantidad de personas con diabetes se ha cuadruplicado durante los últimos 30 años a nivel global y la diabetes mellitus es la novena fuente más común de muerte. Alrededor de 1 de cada 11 adultos a nivel mundial padece de diabetes y el 90% posee diabetes tipo 2 (DM2). Siendo Asia la geografía principal de la epidemia mundial emergente de DM 2, con China e India como epicentro principal. (Yan & Hu, 2018).

La cantidad de individuos con diabetes acrecentó de 108 a 422 millones entre el periodo 1980 a 2014. La incidencia de la enfermedad aumentó de manera rauda en los países con ingresos medios y bajos, que en los países con altos ingresos. Entre 2000 y 2016, la mortalidad prematura por diabetes aumentó en un 5%. Se pondera que la DM2 fue la fuente primordial de 1,5 millones de muertes en 2019 y que 2,2 millones de personas murieron en 2012 por hiperglucemia. (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La diabetes mellitus (DM) es una de las mayores problemáticas de salud en América Latina y el Caribe (AL-C), y es la cuarta fuente más común de pérdida de estilo de vida saludable (AVISA) y ocupa el primer lugar en muchos países de la región. Asimismo, en los países de AL-C, el DM también es una gran carga problemática. De todas las regiones de la FID, América del Norte y el Caribe poseen la prevalencia más alta con un 12,9% en 2015 y se espera que alcance el 14,7% en 2040. Mientras tanto, la prevalencia en América del Sur y la región central es del 9,4% y se prevé que aumentará al 11,9% en 2040 (Domínguez, 2018).

La incidencia de la diabetes en Latinoamérica Central es 2,17 veces mayor que en la región de Latinoamérica Andina y 1,71 veces mayor que en el Cono Sur. La mayor

incidencia en Latinoamérica Central puede ser consecuencia del impacto estadístico que ejerce México sobre la región, donde la diabetes es considerada la primordial problemática de salud del país. Conjuntamente, la influencia de la comida rápida en Latinoamérica Central es mayor que en otras regiones de América Latina, lo que da lugar a problemas de salud relacionados con la dieta y, en secuela, a un acrecentamiento en la incidencia de diabetes (Córdova, 2019).

En Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2019, se registraron 3.9 casos de DM2 por cada 100 pacientes por encima de los 15 años. En 2018, esta cifra en el mismo segmento de la población fue un 0,3% menor, según Minsa. Las mujeres son las más afectadas (4,3%) comparándose con la población masculina (3,4%). Minsa ha anunciado un objetivo para la atención de 180.000 personas con diabetes en todo el país para 2020, un 10% más que en 2019. (Ministerio de Salud, 2020).

En el año 2020, el 4,5% de la población de mayores iguales a 15 años tiene diabetes mellitus, determinada por profesionales sanitarias. Por sexo, perturbó al 4,8% del género femenino y en el masculino al 4,1%. Además, el porcentaje presenta valores mayores en el quintil superior de fortuna con un 6,1% que en el quintil inferior en un 1,9%. Sin dejar de señalar que, de la totalidad de las personas con dicho diagnóstico de diabetes, el 69,7% acogió tratamiento médico en el último año (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021).

La diabetes es un motivo de inquietud en la región de Piura. Acorde a estudios recientes, se proyecta que entre un 4 y un 5% de la población se encuentra afecto a dicho padecimiento, aunque el porcentaje de individuos en riesgo es mucho mayor. Sin embargo, el riesgo de padecer esta enfermedad es mucho mayor debido al estilo de vida, y factores diversos como la obesidad, en un 20-30%. Los piuranos por dieta, con productos harinosos como la yuca, el banano y por estilo de vida, con ausencia por la práctica de ejercicio, son proclives a enfermedades graves (Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad., 2017).

A partir de lo manifestado, se ha planteado como pregunta general: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021?; asimismo, las preguntas específicas: a) ¿Cuál es la relación entre los conocimientos generales y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021?, b) ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre descomposición diabética y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021?, c) ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre complicaciones y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021?, d) ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre signos de alarma y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021?

La justificación práctica del estudio, se sustenta en función de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara; ya que se pretende investigar sobre los conocimientos generales, las complicaciones, descompensaciones y signos de alarma de diabetes mellitus; y su relación sobre los estilos de vida de las personas que padecen diabetes, en función a sus hábitos, alimentación, deportes, etc.

Asimismo, se fundamenta en las teorías relacionadas con las variables nivel de conocimiento y estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II; también se basa en antecedentes a nivel local, nacional e internacional, en función a las variables en contexto. En metodología se plantea sendos cuestionarios para conocer el nivel de conocimiento y los estilos de vida, los cuales serán validados y aplicados a los pacientes de diabetes mellitus Tipo II.

El estudio se distingue socialmente, para mejorar las prácticas de tratamiento para los pacientes; generar mayor conocimiento en la población; regular sus estilos de vida; y dar conocimiento al personal de salud, para contrarrestar el avance progresivo de esta enfermedad del siglo XXI.

En relación al objetivo general del estudio, se planteó el objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021, también los objetivos específicos: a) Determinar la relación de los conocimientos generales y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021, b) Determinar la relación de los conocimientos sobre descomposición diabética y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021, c) Determinar la relación de los conocimientos sobre complicaciones y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021, d) Determinar la relación de los conocimientos sobre signos de alarma y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021

Como Hipótesis general se planteó la  $H_i$ : Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021 y cómo hipótesis específicas:  $H_1$ : Existe relación directa entre los conocimientos generales y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021,  $H_2$ : Existe relación directa entre los conocimientos sobre descomposición diabética y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021,  $H_3$ : Existe relación directa entre los conocimientos sobre complicaciones y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021;  $H_4$ : Existe relación directa entre los conocimientos sobre signos de alarma y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021

## II. MARCO TEÓRICO

Lazo y López (2020) en su estudio doctoral “Conocimientos actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en pacientes diabéticos, atendidos en la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo Abril-Mayo2020”; presentado en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Su finalidad se centró en conocer el nivel de actitudes, prácticas y conocimiento respecto al padecimiento de diabetes mellitus. La investigación fue descriptiva, y con diseño transversal. La población se satisfizo por 210 paciente de consulta externa, a quienes se les aplicó una encuesta. En la conclusión, más del 50% de la población tenía un buen conocimiento de los conocimientos básicos sobre el control del azúcar en sangre y la prevención y los inconvenientes de la diabetes, y la mayoría tenía una actitud positiva y demostraba prácticas habituales.

Salazar (2017) en su estudio “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos del dispensario del seguro social campesino de Santa Lucia Arriba”, presentada en la Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes. Su propósito fue conocer el nivel de conocimiento que poseen los diabéticos acerca de la enfermedad y las condiciones preventivas. El estudio fue descriptivo, hubo 19 pacientes en la población que visitaron la consulta externa en el transcurso de los meses entre enero/junio de 2017. Se utilizó una técnica de encuesta y un cuestionario como instrumento. Los principales resultados fueron que la gran parte de pacientes tiene un conocimiento regular, tanto en cuanto al conocimiento sobre el padecimiento como sobre las medidas de prevención, asimismo los resultados también evidencian que muchos pacientes poseen un nivel de conocimiento bajo sobre el padecimiento y un nivel alto mínimo en porcentaje sobre cuidados de prevención.

Martínez y Morán (2015) en su estudio “Nivel de conocimiento de los padres sobre el cuidado de la salud de los niños/as y adolescentes con diabetes en la fundación “Aprendiendo a vivir con diabetes”, Fuvida, ciudad de Guayaquil, 2014”; presentada en la Universidad de Guayaquil. Se enfocaron en determinar el nivel de conocimiento de los tutores acerca de los cuidados de su hijo respecto a su salud. El estudio se

fundamentó en lo descriptivo y transversal; se identificó una muestra de 40 padres que acuden habitualmente a la Fundación FUVIDA; la encuesta y la entrevista se utilizaron como técnicas de recopilación de información. Los resultados muestran un porcentaje alto de padres omiten las condiciones para gestionar los cuidados de los niños en la vivienda, por lo que es necesario acrecentar los programas educativos especializados acerca del padecimiento crónico degenerativo. Concluimos que los tutores, adolescentes y niños deberían proseguir con su participación en el seguimiento y asistir a la consulta, donde conservan y sistematizan con todo el equipo de salud el seguimiento y manejo de este cambio metabólico con la finalidad de optimizar significativamente la calidad y estilo de vida. Se recomienda que las enfermeras y otros expertos de la Fundación FUVIDA continúen implementando programas de adiestramiento con la finalidad de desarrollar el conocimiento y así ser actores en su autogestión y reducir complicaciones.

Barrera (2021), en su estudio “Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos de consulta externa del Hospital Regional de Moquegua 2019”; presentada en la Universidad José Carlos Mariátegui. Su propósito fue evaluar el nivel conocimiento sobre el padecimiento, sus dificultades y la prevención en los pacientes adultos de consultas externas. Se trató de un estudio no experimental, prospectiva y de corte transversal, y su instrumento fue el cuestionario. La población se constituyó por adultos con edades entre 18 a 59 años, determinándose 420 pacientes, y una muestra de 200 pacientes, a través de un muestreo simple probabilístico. Los resultados determinan que de la totalidad de pacientes; un 68% no poseen conocimientos adecuados sobre la enfermedad el 48.5% de los pacientes poseen niveles intermedios respecto al conocimiento, en similar sentido en un 67,5% poseen niveles medios sobre conocimientos de complicaciones. Por otro lado, sobre las prevenciones se evidencia conocimientos inadecuados en un 70.00%.

Calderón (2019) en su artículo “Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, Hospital Nacional PNP. Luis N. Sáenz, 2016; presentó como finalidad para establecer la relación sobre las variables

estudiadas. Su estudio fue cuantitativo, transversal, descriptivo y correlativo. La muestra estuvo formada por 110 pacientes diabéticos que utilizaron dos cuestionarios como herramienta para evaluar sus conocimientos y habilidades. En los resultados, los niveles encontrados fueron bajo (22,7%), intermedio (49,1%) y alto (28,2%); mientras que las capacidades fueron: favorable 23,6%, desfavorable 58,2% e indiferente 18,2%. Se reveló la no existencia de correlación entre conocimientos y habilidades ( $p = 0,247$ ). Solamente se halló correlación estadística  $p < 0,05$ . Encontramos que los diabéticos presentan un conocimiento medio de sus inconvenientes crónicos y que sus capacidades son en gran medida desfavorables. Se propone implementar estrategias de educación para perfeccionar los conocimientos y habilidades de los diabéticos.

Zamora, Guibert, De la Cruz, Ticse y Málaga (2019) en su artículo "Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento"; su finalidad fue valorar si los niveles de conocimiento acerca de diabetes 2 (DM2) está relacionado con el apego al tratamiento. La muestra estuvo formada por 210 pacientes. En los resultados; El conocimiento de DM2 se consideró idóneo en un 78,1% y se confirmó que el 25,7% se acompañó de tratamiento farmacológico. Se encontró una correlación verdadera entre respeto y conocimiento (OR: 1,12; IC 95%: 1,01-1,25) y con edades mayores a 65 años (IC: 1,14; IC 95%: 1,03-1), 28). También, se encontró diferencias significativas entre las puntuaciones intermedias obtenidas entre miembros y no miembros (15,3 vs 16,37;  $p < 0,05$ ). El apego al tratamiento de la diabetes en la investigación fue del 25%. Entre los hallazgos se encuentra una correlación entre la consideración del tratamiento con suficientes variables de conocimiento.

Farías y Bardales (2021) en su artículo "Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú", presentaron como finalidad determinar la asociación entre conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y apego al tratamiento. La metodología del estudio fue descriptiva correlacional, se consideró una muestra de 236 pacientes, se aplicaron dos

test, considerando el Test Diabetes Knowledge Questionnaire evaluando niveles de adecuado e inadecuado). El conocimiento insuficiente dominó los resultados (68,2%); razonablemente apropiado (31,8%). Se encontró correlación entre conocimiento y adherencia al tratamiento ( $p < 0.05$ ). También entre nivel educativo ( $p < 0.05$ ) y origen ( $p < 0.05$ ). Se ha demostrado una correlación entre conocimiento insuficiente y respeto, OR bajo 3,45 [IC (1,74 - 6,81)] o OR medio 2,62 [IC (1,31 - 5,24)]. Existe una conexión entre saber acerca de la diabetes y respetarla; poseer conocimientos insuficientes está sujeto a mayores riesgos de apego al tratamiento medio o baja. También determinados factores sociales y demográficos como nivel educativo y el origen.

Yactayo y Cerda (2018) en su estudio “Nivel de conocimiento y practicas sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del programa de daños no transmisibles del Hospital II Las Mercedes – Paita. Piura. 2018”; presentada en la Universidad Nacional del Callao. El objetivo fue establecer la relación entre la práctica de prevención en complicaciones y el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes tipo II. Se realizaron correlaciones cuantitativas, descriptivas, prospectivas y transversales; La muestra poblacional estuvo conformada por 86 pacientes, se empleó una técnica de entrevista directa y un instrumento (estudio). Los resultados muestran que un 72% tenía un alto nivel de conocimiento de su padecimiento; un 84% de ellos mostró una práctica adecuada para la prevención de inconvenientes de la diabetes tipo II y que existe un vínculo directo entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de dificultades en diabéticos. Como  $p = 0,000$  es menor que  $\alpha = 0,05$ , significa que el nivel de formación de los pacientes acata de su nivel de conocimientos. Encontramos que un alto nivel de conocimiento sobre el padecimiento se asocia a una buena práctica para prevenir complicaciones y, por el contrario, un bajo nivel de conocimiento se asocia con una práctica insuficiente para prevenir complicaciones.

García (2018) en su estudio “Nivel de conocimiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 como factor de riesgo para pie diabético infectado en Hospital EsSalud Reátegui - Piura durante octubre 2017 – marzo 2018”, presentada en la Universidad

Privada Antenor Orrego. El fin fue establecer si los niveles de conocimiento en pacientes con diabetes tipo 2 es un factor de riesgo. El método utilizó un estudio transversal, analítico, de correlación y observacional. El universo poblacional consistió en los 328 pacientes en comparación con una muestra de 142 pacientes. Los resultados muestran que la cantidad de pacientes con DM2 poseen conocimiento insuficiente con un  $18/26 = 69\%$  en pacientes con pie diabético infectado. La prevalencia de conocimientos insuficientes sobre la diabetes tipo 2 y el pie diabético no infectado fue  $39/116 = 33\%$ . El nivel de conocimiento insuficiente sobre la diabetes tipo 2 es un factor coligado a un pie diabético infectado con un odds ratio de 4,44, que resultó significativo ( $p < 0,05$ ). Encontramos que un nivel inadecuado de conocimiento en pacientes con DM2 acrecienta el riesgo de un pie diabético infectado 4,44 veces más que en pacientes con niveles adecuados de conocimientos.

Referente a la variable nivel de conocimiento; el aporte de Blaumann (2016) muestra que existen definiciones diversas relacionadas al concepto de "conocimiento". Sin embargo, hay muchos ángulos desde los que se puede mirar el conocimiento, ya que es un problema histórico de reflexiones filosóficas y consideración científica de su función y base.

En este sentido, se basa en el aporte de Manzaneda (2018), quien enfatiza que el conocimiento es la base teórica y conceptual del progreso científico, ya que lo trata como sistemas dinámicos que interactúan con una agrupación de componentes como la práctica, la teoría, los estudios y el contexto educativo, que en su agrupación se entrega al profesional, donde el conocimiento es un procedimiento de valoración continua.

En un sentido más amplio, Castellares (2016) muestra que el conocimiento modifica todos los materiales sensibles que recoge de su entorno, lo codifica, lo almacena y lo adquiere en relaciones posteriores y comportamientos adaptativos.

Cuando se refiere al nivel de conocimiento, se entiende como un procedimiento de sabiduría que trasmuta los materiales sensibles que recolecta del ambiente, lo codifica, lo almacena y lo restaura en relaciones y conductas posteriores; En este sentido, los conocimientos son aprendizajes adquiridos que pueden evaluarse en un escalafón que logra ser cualitativo o cuantitativo. (Jeremías, 2020).

En este sentido, la diabetes mellitus; se conceptualiza como un padecimiento crónico que se origina cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el cuerpo no usa la cantidad producida de insulina de manera efectiva. La insulina es considerada una hormona que sistematiza la agrupación de glucosa en las vías sanguíneas, es decir, el azúcar en sangre. La secuela de la diabetes no vigilada es la hiperglucemia (niveles elevados de azúcar), que al paso del tiempo origina perjuicios graves en varios sistemas y órganos, en particular los nervios y los vasos sanguíneos (OMS, 2021).

Dependiendo del tipo de diabetes; las primordiales tipologías de diabetes son el tipo 1, el tipo 2 y la diabetes gestacional. En cuanto a la diabetes tipo 1, el organismo no provoca insulina ya que el sistema inmunológico destruye y embiste las células del páncreas que la originan. La diabetes tipo 1 se prescribe comúnmente en niños, aunque también en jóvenes adultos, pudiendo ocurrir en cualquier estadio de edad. Las personas con diabetes tipo 1 necesitan utilizar insulina diariamente para poder vivir. En la diabetes tipo 2, el organismo no genera ni utiliza la insulina correctamente. La diabetes tipo 2 puede ocurrir en cualquier momento de la vida, incluso en la niñez. Pero, la DM2 ocurre con frecuencias comunes en personas ancianas y de edades intermedias. Es la tipología de diabetes más habitual. (Gallardo, 2018).

La diabetes gestacional afecta a cualquiera mujer durante el embarazo. En su mayoría de las veces, la DG se ausenta al alumbramiento del bebé. Pero, si una mujer tiene diabetes gestacional, es más probable que desarrolle DM2 en el futuro. A veces, la diabetes diagnosticada en el periodo de gestación es realmente la DM2 (Stanford Children's Health, 2017).

En cuanto al nivel de conocimiento de diabetes se consideran los siguientes aspectos:

### Factores de riesgo

Hay muchos factores asociados con el desarrollo de la DM2, algunos no se pueden cambiar, como el género, la edad, la región de origen y los antecedentes familiares de DM2, además de cambiar los factores del estilo de vida como la ausencia de ejercicios físicos, consumo del tabaco, el peso y el consumo de alcohol. El conocimiento de dichos factores es esencial para su tratamiento y prevención. (Leiva, Martínez, Petermann, Garrido, Poblete, Díaz y Celis, 2018).

### Sintomatología y Causas

En numerosos argumentos, el diagnóstico de diabetes es aleatorio en pacientes que no presenta síntomas, sin embargo, por alguna razón se le está examinando un acrecentamiento de azúcar en sangre. Dependiendo de la frecuencia, se recomiendan pruebas para el descarte de dicho padecimiento:

- Personas mayores de 45 años. A esta edad, se debe realizar un análisis de sangre y, si es normal, repetirlo cada 3 años.
- Personas menores de 45 años si tienen sobrepeso o alguno de los factores anteriores relacionados con la diabetes.

Aunque el diagnóstico se suele realizar en pacientes asintomáticos, la diabetes en algunas personas puede manifestarse como:

- Poliuria (muchas ganas de orinar), polidipsia (exceso sed) y detrimento de peso. Estos son los tres síntomas típicos del padecimiento. Una acentuación significativa del azúcar en sangre hace que se excrete en la orina. La glucosa es una sustancia osmótica, por lo que transporta una gran cantidad de agua. Por ello, al excretar una gran cantidad de azúcar en la micción, también excretamos mucha agua, lo que evidencia las grandes cantidades de orina que

provocan dichos pacientes (miccionan repetidamente y mucho cada vez). Como resultado, el paciente siente mucha sed y, por lo tanto, debe beber mucha agua. Finalmente, la pérdida significativa de azúcar en la orina y la incapacidad de integrarse en las células hacen que el paciente pierda peso porque no puede utilizar dicha fuente energética.

- Empieza como inconveniente aguda de la diabetes. La diabetes logra comenzar como una condición hiperosmolar y con menos frecuencia como cetoacidosis diabética (Sanitaria, 2020).

## Tratamiento

El método genérico de la DM2 del mismo modo necesita modificaciones en el estilo de vida, que circunscriben alimentación saludable, pérdida de peso y ejercicios. Algunos individuos con DM 2 solo consiguen controlar su nivel de azúcar en sangre a través de ejercicios y dieta, pero gran parte de los individuos con DM2 precisan medicamentos para reducir su nivel de azúcar en sangre, incluso dosis de insulina. Los sujetos que sufren DM 2 con frecuencia requieren controlar su nivel de azúcar en sangre muchas veces o una vez diariamente.

Los médicos deben tener cuidado al tratar la diabetes con medicina porque la insulina y varias opciones se toman por vía oral pueden hacer que bajen el nivel de azúcar en la sangre (hipoglucemia). (Brutsaert, 2020).

En relación a la variable nivel de conocimiento de diabetes mellitus, es el procedimiento mental que irradia la realidad objetiva en la conciencia del individuo, atada a la práctica de los manejos preventivos y lo comportamental, del manejo de la enfermedad crónica, que se manifiesta por elevación del nivel normal de glucosa (Llañez, 2019).

Respecto a la importancia que el paciente conozca sobre la diabetes mellitus tipo 2; la desinformación predeciría dificultades y mortalidad por DM2 debido a que se asocia con un mal cumplimiento; Así, diversos estudios han reconocido que la educación para

el autocuidado es una columna elemental en el tratamiento de los pacientes que padecen esta enfermedad; y dadas las opiniones y prácticas que poseen una influencia positiva en el progreso de la enfermedad, es fundamental realizar evaluaciones si las medidas que consiguen crear injerencias educativas, como la concienciación sobre la enfermedad, alcanzan tener una incidencia en beneficios a la salud, el apego, el control de enfermedades y la reducción de la carga surgida (Zamora, Guibert, De la Cruz, Ticse, y Málaga, 2019).

De acuerdo a Botero y Botero (2018), consideran cuatro dimensiones para la variable conocimiento de diabetes mellitus: conocimientos generales, conocimientos sobre descompensación diabética, conocimientos sobre complicaciones y conocimientos sobre signos de alarma.

En relación a los conocimientos generales, se entiende como el conocimiento del padecimiento en sí (DM 2); sobre la deficiencia de la sustancia insulina que regula la glucosa en la sangre, los niveles normales de azúcar en sangre, y el reconocimiento de la importancia de su control, mediante el tratamiento, la dieta y el ejercicio (Arias y Tejada, 2021).

En referencia a los conocimientos sobre descompensación diabética, las principales descompensaciones diabéticas en la diabetes tipo 2 más frecuentes son dos: el estado hiperglucémico hiperosmolar no cetósico (EHHNC) y la hipoglucemia. El estado hipoglucémico, se caracteriza por un síndrome clínico-analítico con hiperglucemia rigurosa (mayor o igual a 600 mg/dl) e hiperosmolaridad (mayor a 320 mOsm/Kg) por deshidratación. Es la descompensación aguda de la diabetes (con mayor frecuencia en DM2). Mientras que la hipoglucemia, es cuando la glucemia menor de 70 mg/dl. Suele ser asintomática o presentar síntomas (Del Can, Acosta, y Martínez, 2020)

Según el conocimiento sobre las complicaciones de la DM 2, un nivel demasiado alto de azúcar en sangre puede provocar complicaciones como: permutas en los niveles de líquido, daño en los vasos oculares; hinchazón de los tejidos, problemas en los pies producidos por perjuicio en los nervios y disminución del flujo en sangre de los pies;

los problemas dentales, causados por el exceso de azúcar en la sangre en la saliva, ayudan a que las bacterias perjudiciales crezcan en la cavidad bucal; enfermedades del corazón y cerebrovasculares causadas por daño a los nervios y vasos sanguíneos que vigilan el corazón y los vasos sanguíneos; padecimiento renal debido a daño en los vasos sanguíneos de los riñones; problemas nerviosos causados por daño a los nervios y los minúsculos vasos sanguíneos que transportan nutrientes y oxígenos a los nervios; problemas sexuales y contrariedades de la vejiga causados por daño a los nervios y disminución del flujo sanguíneo a los genitales y la vejiga; y algunas enfermedades de la piel producidas por permutas en los vasos sanguíneos pequeños y disminución de la circulación (Brutsaert, 2020).

En términos de conocer las señales de advertencia, el síntoma más común de la diabetes son los niveles altos de azúcar en sangre. La hiperglucemia leve en el inicio temprano de la diabetes frecuentemente es asintomática; por lo tanto, el diagnóstico puede demorarse varios años. La hiperglucemia más importante produce glucosuria y así diuresis osmótica, que provoca frecuentemente polidipsia y poliuria con progresión a hipotensión ortostática y deshidratación. La deshidratación severa conduce a debilidad, fatiga y alteración del estado mental. Los síntomas pueden aparecer y desaparecer con fluctuaciones en el azúcar en sangre. Los síntomas de la hiperglucemia por lo general está asociada con la polifagia, pero los pacientes no suelen alarmarse en demasía por el trastorno. Un nivel elevado de azúcar en sangre también es la causante de náuseas y vómitos, visión borrosa, pérdida de peso y tendencia a desarrollar infecciones bacterianas o micóticas. (Brutsaert, 2020).

La teoría del conocimiento abraza la reflexión filosófica de la relación entre objeto y sujeto; Además, los métodos se derivan de esta relación para generar conocimiento (Viveros, 2015).

Descartes y Leibniz, del lado de los flujos de conocimiento modernos, prefieren el racionalismo en la formalización científica, por lo que podemos expresar que su reflexión es particularmente fascinante para los números, intuiciones y el objetivismo.

De forma similar, Locke y Hume prefirieron el empirismo y prefirieron las experiencias y el subjetivismo como origen de los conocimientos. Otra característica actual de esta etapa es el aporte de Comte con el positivismo, en el que los conceptos de los modelos matemáticos se prueban a priori conociendo las posibilidades de un evento particular y creando experimentos de cálculo en probabilidad, que siguen siendo modelos para llevar la estadística a los estudios científicos. De manera similar, la teoría moderna del conocimiento de Kant reconfigura las perspectivas racionalista y empirista cambiando el interés por el conocimiento científico del tema y atribuyéndolo al sujeto. (Lázaro, 2018).

Si también tenemos en cuenta las corrientes filosóficas que emergen en el siglo XIX, el materialismo dialéctico de Hegel, Marx y Engels, donde existe una estrecha conexión entre el conocimiento y el mundo material de la época, la materia es de hecho el fundamento absoluto del mundo y la conciencia es un elemento; lo que permite su comprensión. Otra nueva corriente es el existencialismo con escritores como Heidegger, Sartre y Camus. Esto se manifiesta como la posibilidad de introducir una visión diferente de la realidad, proponiendo ciertos principios de libertad y responsabilidad individual, que proponen al hombre como constructor de su propia vida, para que al mundo no solo se le dé importancia en su especificidad, y solo con la experiencia de su propia existencia construir conocimiento (Chacón, 2017).

Pragmatismo con escritores como James y Dewey, un estereotipo que evoca la articulación entre la praxis y lo teórico, donde el conocimiento se recolecta de la experiencia de praxis y se aplica en neófitos procedimientos prácticos que crean un circuito retroalimentable. El relativismo además es otra idea filosófica de este período con escritores como Habermas y Kraus. "El relativismo, una de las corrientes radicales del posmodernismo, sostiene que todo conocimiento es relativo y niega todo lo absoluto". Piaget, Ausubel, el constructivismo de Vygotsky, que afirma que el sujeto es quien consolida activamente su conocimiento, de esta manera no es posible reconocer una idea específica o universal, porque solo una persona que erige diagramas en correspondencia a sus predecesores - los cerveceros y su entorno.

Finalmente, el modelo evolutivo con autores como Lemarck y Mendel dice que el conocimiento edifica una agrupación o sujeto para adecuarse a su entorno a través de procesos que se llevan a cabo en diferentes niveles (psicológico, social o biológico) y su estructuración en última etapa solo se hace de acuerdo con piezas existentes "(Moncada, 2019).

En cuanto a la variable estilo de vida, se conceptualiza como hábitos que los individuos cargan en su vida diaria, es una agrupación de actitudes o costumbres que las personas desarrollan y que en ocasiones son sanos y en ocasiones perjudiciales para la salud. (Chisaguano & Ushiña, 2015).

El estilo de vida es una metodología cotidiana común cuando individuos desarrollan su vida diaria, es una manera de interactuar entre contextos de vida a través de modelos determinados por componentes socioculturales. (Shrivastava, Shrivastava, & Ramasamy, 2013).

El estilo de vida se determina por la manifestación de factores de protección al bienestar o de riesgo y, por lo tanto, debe verse como un procedimiento dinámico que consiste no solamente en comportamientos acciones individuales sino además en acciones naturalmente sociales (Avellaneda & Hurtado, 2018).

Conocer los estilos de vida (dieta, alcohol, actividad física, estrés y tabaco) y medirlo es una primacía para los integrantes del equipo de atención médica que se encargan de la atención de pacientes con DM2, ya que cambiarlo puede generar prevención y/o retraso en el padecimiento de diabetes o modificar su historia natural. (Alvarez & Bermeo, 2015).

La modificación del estilo de vida tiene un gran papel en la prevención y el control de la glucemia elevada. Sin embargo, queda mucho por hacer al respecto, ya que su prevalencia está aumentando rápidamente en todo el mundo, especialmente en las naciones subdesarrolladas, además del cambio de estilo de vida, el déficit en el

conocimiento, la actitud y la práctica hacia la modificación del estilo de vida (Mekonnen, Abate, & Tegegne, 2020).

Existe evidencia sustancial de que llevar un estilo de vida saludable, que incluye seguir una dieta saludable, lograr una pérdida de peso modesta y realizar actividad física regular puede mantener niveles saludables de glucosa en la sangre y reducir el riesgo de complicaciones de la DM2 (Chong, Ding, Byun, Comino, & Adrian Bauman, 2017).

Hay diferentes formas de vivir, saludables y no saludables. En relación con un estilo de vida saludable, se precisa como los comportamientos, hábitos, entendimientos, opiniones y actividades de las personas para mantener, instituir y optimizar su salud. Son resultado de una dimensión personal, ambiental y social, que se originan no solo en el presente, sino además en la historia personal del sujeto. Por otro lado, el estilo de vida poco saludable está asociado con una forma de trabajo que amenaza la comodidad física y mental, amenaza directamente, conduce a consecuencias negativas para la salud y pone en peligro inminente la vida de una persona. El comportamiento no saludable es un factor de riesgo para la salud actualmente, incluido el consumo de tabaco y alcohol, el estilo de vida sedentario, la dieta poco saludable, la automedicación y el uso impropio de los servicios de salud. (Ayte, 2018).

Sin embargo, los cambios en el estilo de vida a menudo son exigentes y requieren información, así como varios tipos de apoyo, incluidas herramientas de planificación y autocontrol, comentarios, recompensas y apoyo social (Hansen, Wangberg, & Arsand, 2021). Los pacientes que viven con DM tendrán un mejor resultado de la atención si los proveedores de atención médica primaria les aconsejan de manera regular y efectiva sobre las modificaciones del estilo de vida y continúan enfatizando su importancia en cada visita a la clínica. Esto debería mejorar su conocimiento y práctica y, en última instancia, conducir a un mejor control (Umeh & Nkombua, 2017).

La educación sobre el estilo de vida de los pacientes con DM2 se realiza principalmente en los hospitales. Sin embargo, ofrecer educación en el departamento de pacientes ambulatorios debería mejorar efectivamente la participación de los

pacientes con DM2 en la educación sobre el estilo de vida (Zhu, Chen, Pang, & Li, 2021). Ya que entre los adultos con diabetes tipo 2 diagnosticada hace menos de 10 años, una intervención de estilo de vida en comparación con el estándar cuidado resultó en un cambio en el control glucémico que no alcanzó el criterio de equivalencia, pero estaba en una dirección consistente con el beneficio (Ried, 2017).

En función a las dimensiones de la variable Estilos de vida de pacientes diabéticos, se definen tres dimensiones: Dimensión Física/Hábitos; Dimensión social; y Dimensión psicológica.

Respecto a la primera dimensión del Hábito Físico; el hábito es una forma de realizar la misma actividad sin el uso de la fuerza porque es una actividad de rutina. (Gamarra en Ponte, 2012). Esto tiene que ver con la alimentación, ya que una dieta saludable se inculca desde la niñez y puede ser influenciada por factores como el entorno social, las costumbres y la cultura de una persona. (García, García, Tapiero en Ramos, 2012).

El ejercicio juega un papel importante en el mantenimiento del peso corporal y los niveles de azúcar en la sangre y en la reducción de los síntomas de la prediabetes. Los beneficios para la salud asociados con la actividad física se están identificando rápidamente. Por ejemplo, el ejercicio mejora la circulación sanguínea, reduce el riesgo de enfermedad cardíaca, reduce el riesgo de accidente cerebrovascular, mejora la autoestima y mejora los niveles de glucosa en sangre en todo el cuerpo (Reddy, 2017).

Además, el tabaco, el alcohol y las drogas son calificados por la Organización Mundial de la Salud (2015) como sustancias psicoactivas que causan adicción. Sea la causa de enfermedades crónicas. (pág.8). Debido a esto, Davila et al. (2014) recomiendan que se evite el consumo de alcohol para reducir el riesgo de enfermedad cardíaca. También agrega que, si una persona tiene diabetes, fumar aumenta el riesgo de muerte prematura en comparación con un no fumador. (pág.15)

El descanso consiente que el cuerpo y mente reduzcan la actividad, lo que hace que la persona se sienta bien. Un buen descanso no se trata solo de detener la actividad,

sino además de poseer un estado de relajación idóneo y sin ansiedades, por lo que si reposa el individuo se siente físicamente lleno de energía para prorrogar la actividad. Los sueños, por otro lado, significan que la conciencia tiene acceso a la reparación física y mental. El estrés es un desequilibrio que daña el cuerpo humano (Ortega, 2013)

La actividad física corresponde a las formas, ya sea recreativa, laboral, doméstica o deportiva, que planificamos habitualmente. Si la actividad física es continua, se ha demostrado que tiene mercedes para la salud. (Ortega, 2013)

En un paciente diabético, la actividad física logra reducir el riesgo de inconvenientes y optimizar el tratamiento del padecimiento, ya que la contracción muscular requiere energía muscular de la glucosa en sangre, lo que subyuga los niveles de azúcar en sangre optimando así la salud (Gamarra y Ponte, 2012). Asimismo, Quilodran (2012) planteó que “el seguimiento de la salud es una opción para brindar atención preventiva periódica a personas asintomáticas. El médico brinda una sensación de bienestar y cuidado” (p. 20).

Respecto a la segunda dimensión social; las actividades de socialización están asociadas a la obligación entre las personas, efecto que ha ido progresando con el tiempo debido a las necesidades humanas de ser parte de una comunidad que incluye la conciencia de las necesidades de los demás (Quintana, 2016). Asimismo, Carmona y Ribeiro, 2010) han demostrado que las relaciones en la sociedad favorecen la coacción entre las personas que la integran y el bienestar. Por ello, utilizaron una escala de actividad social, que mide las actividades realizadas con un grupo social cercano, como amigos, familia y pareja. (str.165)

Respecto a la tercera dimensión psicológica; se concentra en la mente e circunscribe aspectos del conocimiento que guían a la percepción, el pensamiento, la resolución de problemas, la comunicación, la conexión, la comprensión, la presentación de uno mismo y de los demás en acción (como agente); aspectos de afecto tales como la motivación y emociones particulares y demás determinantes que conciben esperanza,

respeto y confianza en el individuo mismo y para los demás; aspectos relacionados a la conducta personal como la persistencia en el accionar y otros componentes que rigen las voluntades, como el dominio de emociones (Quintana, 2016).

La adopción de un estilo de vida saludable se asocia con una reducción sustancial del riesgo de DM 2 y resultados adversos a largo plazo entre las personas diabéticas. Abordar múltiples factores de riesgo, en lugar de concentrarse en un determinado factor de estilo de vida, debería ser la piedra angular para reducir la carga global de DM2 (Zhang, y otros, 2020).

Para Celsus (2013), la personalidad es una forma de pensar, sentir y comportarse en una situación particular que es característica de una persona afectada por valores. (pág. 2). Pariona (2017) afirmó que “la introspección es un acto humano absolutizado por el idealismo: lo que se analiza introspectivamente es el contenido de la conciencia, que en su conjunto representa el absoluto del conocimiento”. Finalmente, el orden es un valor que se puede demostrar en las distintas áreas de actividad que se llevan a cabo durante las jornadas (Ministerio de Educación del Ecuador, 2016, p. 1).

En lo que respecta a la teoría del estilo de vida, la base que Pender (1996) desarrolló en enfermería, desarrollo humano, psicología experimental y educación ha llevado al uso de un aspecto holístico y psicosocial de la enfermería. Nola Pender planteó su modelo a seguir para evitar que la gente acuda al hospital por complicaciones. Es un paradigma que se diferencia de los demás ya que está diseñado para la prevención de enfermedades; en otras palabras, educar a la comunidad para una vida saludable que les prevenga de cualquier enfermedad y así asegure su bienestar.

Asimismo, el paradigma de promoción de la salud (MPS) se construye sobre teorías propuestas por Bandura (1977) teoría del aprendizaje social, la cual rescata la jerarquía de los procesos de cognición en las modificaciones comportamentales; y el modelo generado por Becker (1974), creencia en la salud, la cual no solo se limita a lo preventivo de los padecimientos sino a la búsqueda de la mejora global (Julcamoro, 2019).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Acorde con lo señalado por el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica–CONCYTEC (2018) la investigación fue de tipo aplicada, siendo un estudio donde los procedimientos científicos pretenden modificar el conocimiento esencial, para su entendimiento, la teoría, en conocimientos prácticos y útiles para la comunidad. Se centra en la resolución de problemáticas en forma de practicidad, en una realidad determinada.

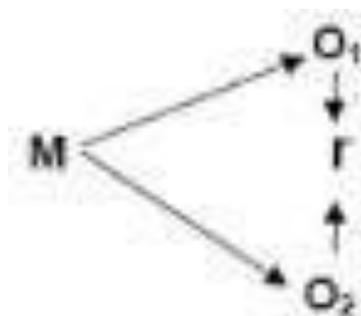
El enfoque de investigación ha sido cuantitativo porque nos permitió estudiar los datos de forma científica, numérica utilizando estadísticas; acopia y examina datos sobre las variables y explora objetivamente la propiedad y el fenómeno del escenario problemático para que los resultados se puedan generalizar (Bernal, 2016)

El diseño fue no experimental; porque el proyecto no manipulará el contexto estudiado en pacientes hospitalizados con diabetes en función de las variables. Acorde a Hernández y Mendoza (2018), el diseño no experimental no maneja las variables sujetas a estudio, el fenómeno sencillamente se observa para posteriormente analizarse. La investigación fue transversal porque la recolección de data se realizó en un periodo único y en un momento preciso, y no de manera experimental, porque los resultados obtenidos con los instrumentos de recolección de data no fueron manipulados. (Hernández, Méndez, & Mendoza, 2017).

El nivel de la investigación fue descriptivo correlacional, siguiendo con la designación Hernández y Mendoza (2018): “las investigaciones correlacionales comparan dos o más variables para establecer si tienen relación con las mismas entidades o no, analizando luego la correlación”.

El esquema de la investigación fue el siguiente

Dónde:



M= pacientes de DM2

O1= Nivel de conocimiento

O2= Estilo de vida

r= Relación

### 3.2. Variables y operacionalización

#### 3.2.1.- Variable Nivel de conocimientos

##### Definición conceptual

El nivel de conocimiento de diabetes mellitus, es el proceso mental que irradia la realidad objetiva en la conciencia del individuo, vinculada a las experiencias de los manejos preventivos y su comportamiento, del manejo de la enfermedad crónica, que se manifiesta por elevación del nivel normal de glucosa (Llañez, 2019).

##### Definición operacional

El nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, se midió mediante cuatro dimensiones: Conocimientos generales, conocimientos sobre descomposición diabética, conocimientos sobre complicaciones, y conocimientos sobre signos de alarma; mediante la aplicación de un cuestionario a los pacientes del Hospital II ESSALUD Talara, 2021

Indicadores: Conocimiento sobre la diabetes, Conocimiento del concepto insulina, Niveles normales de azúcar en sangre, Control de la enfermedad, Tratamiento, dieta y ejercicio, Hiperglucemia, Hipoglucemina, Problemas visuales, Problemas en extremidades inferiores, Problemas bucales, Problemas cardiacos y

cerebrovasculares, Problemas renales, Problemas en los nervios, Problemas sexuales, Afecciones a la piel, Poliuria, Polidipsia, Polifagia, Merma de peso, Visión difusa, Desarrollo de infecciones bacterianas y micóticas

### **3.2.2.- Variable Estilos de vida**

#### **Definición conceptual**

El estilo de vida se entiende como una manera de vida general asentada en las interacciones entre los contextos de vida y los comportamientos particulares definitivos por factores socioeconómicos, culturales y la caracterización de personalidad del individuo. El estilo de vida es el fundamento del comportamiento que interviene en el conveniente control y manejo del padecimiento, así como para el origen de dificultades que influyen en la vida del paciente. (Vicencio y Huerta, 2017).

#### **Definición operacional**

El estilo de vida de diabetes mellitus tipo 2, se evaluó mediante 7 dimensiones: actividad física, nutrición, consumo de alcohol y tabaco, pesquisa sobre diabetes, administración de emociones y observancia del tratamiento; a través de un cuestionario aplicado a los pacientes del Hospital II ESSALUD Talara, 2021

Indicadores: Nutrición, Alimentación, Actividad física, Dispendio de tabaco, drogas y alcohol, Sueño, descanso y estrés, Examen de la salud, Relaciones familiares, Interacción con amigos, Personalidad, Organización personal, Introspección

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Para Hernández y Mendoza (2018), una población es la total agrupación del fenómeno a instruirse, las cuales conservan innegables tipologías comunes. La población estuvo constituida por los 250 pacientes del programa diabetes mellitus Tipo 2 de la unidad de análisis.

## **Muestra**

Se consideró 80 pacientes de la población finita, evidenciándose una muestra intencional. La muestra lograda no es distintiva o no logra serlo y se elige desde la perspectiva de criterios que mejor puedan realizarse para la mayor aproximación viable (Castellanos, 2017).

## **Muestreo**

El muestreo fue no probabilístico, el no probabilístico adquiere muestras sin que todos los sujetos poblacionales disfruten sucesos igualitarios de elección (Quezada, 2015).

## **Unidad de análisis:**

El presente estudio, mostró como unidad de análisis a las pacientes con DM2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

En consideración a los criterios de Inclusión; se considera a los pacientes que deseen participar voluntariamente del estudio; pacientes especificados con DM2; y pacientes de ambos sexos. En relación a los criterios de exclusión; pacientes que no deseen intervenir del estudio; personas con padecimientos neurológicos, psiquiátricos o cualquiera enfermedad que imposibilite la comunicación.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

Para obtener los datos de las variables 1: Nivel de conocimiento y variable 2: Estilo de vida, se utilizó la técnica de la encuesta, metodológicamente se fundamenta en la recolección de data y pesquisas proporcionadas por los que padecen DM2, la cual es designada en un instrumento particular para sendas variables, llenadas por los encuestados.

La técnica elegida para la investigación fue la encuesta cuya conceptualización muestra que es una técnica para la obtención de data investigativa sobre distintos

temas vinculados con el grupo de estudio, además de que sus criterios cumplen con los procesos metodológicos y están en línea conjuntamente con los objetivos. (Katz, Seid, & Abiuso, 2019).

Según lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2014), El instrumento autónomo se puede utilizar en persona o externamente (por correo o electrónicamente).

### **Instrumentos**

Para la recopilación de data de la variable 1: Nivel de conocimiento y Variable 2: Estilo de vida, se utilizó como instrumento el cuestionario, que es una herramienta investigacional que radica en una sucesión de interrogaciones y otras conjeturas con la finalidad de adquirir pesquisas de los consultados.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) el cuestionario es la herramienta con mayor utilización en investigaciones sociales y se basa en un grupo de cuestionamientos que suelen ser cerradas o abiertas. En el presente estudio se utilizaron ítems cerrados, en escala de Lickert.

Los cuestionarios han desarrollado la validez de contenido requerida, la validación de contenido, para que los instrumentos mantengan la coherencia técnica y la coherencia entre colecciones teóricas, indicadores, puntos del cuestionario y objetivos de investigación (López & Fachelli, 2015); que requieren la experiencia de tres expertos para expresar su juicio y conocimiento; y su aprobación para implementar ambos instrumentos de acuerdo con los objetivos del estudio. (Arias, Villasis en Miranda, 2016)

La validez de los criterios se logró dividiendo las trayectorias de las variables teniendo en cuenta sus dimensiones; y nuevamente indicadores que representan cada dimensión; también con énfasis en un fuerte soporte teórico (Lukas, 2019). En cuanto a la validez del diseño, se implementó conceptualizando ambas variables, tomando en

cuenta el aporte de las diferentes teorías estudiadas y citadas en la investigación (Mata, 2019)

El análisis de confiabilidad evaluó la consistencia interna de ambos cuestionarios; Con el coeficiente estadístico de Alpha Cronbach, para lo cual se utilizó una fórmula estadística para determinar la confiabilidad de los instrumentos; en otro sentido; Los resultados repetidos del instrumento darán los mismos resultados. El índice a obtener también debe corresponder a los valores establecidos para una confiabilidad aceptable. (valor igual o superior a 0,7) (Mejía, 2019)

Para la variable Nivel de conocimientos el valor fue de 0,801 y para la variable estilos de vida de pacientes diabéticos fue de 0,868. Ambos resultados son de valor alto

### **3.5. Procedimientos**

La recolección de la data de este estudio inició con la operacionalización de las variables, que para este estudio son dos: variable 1 Nivel de conocimiento y variable 2 Estilo de vida. La investigación se basó en el estudio de las variables expuestas a fin de sustentar los resultados y contrastarlos con la realidad.

Se realizó personalmente por la investigadora quien entregó dos cuestionarios, ambos de 15 ítems; estructurados en la escala de Likert, se entregaron de forma impresa y se recogieron individualmente luego de contestados por los pacientes. Posteriormente se procedió a tabular la información recogida utilizando el programa Microsoft Excel, a fin de procesar la información y analizarla estadísticamente. También para su interpretación, luego discutirla con el soporte del marco teórico y los aportes de investigaciones previas y arribar a la contrastación de hipótesis, determinar conclusiones y recomendaciones.

Las variables de estudio Nivel de conocimiento y Estilo de vida se garantizan en su control porque se les ha sometido a los procesos de validez y confiabilidad respectivos y porque se tendrán los cuidados necesarios para su aplicación posterior, como por ejemplo cuidar que no exista duplicación de sujetos, tener el cuidado en el tiempo y espacio de la aplicación, etc.

Se coordinó con el Director del Hospital II ESSALUD Talara, Dr. Ricardo Zúñiga Vallejos a fin de solicitar los permisos y autorización para poder aplicar los instrumentos. La conexión con los trabajadores fue a través de la comunicación de la oficina de personal teniendo en cuenta los criterios exclusión trabajados previamente.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Luego de completar el proceso de recolección de data y herramientas de análisis de estadística, se procesó los resultados emanados luego de utilizar el instrumento (clasificar, registrar y codificar) establecido para esta investigación cuantitativa, de nivel descriptiva, y correlación simple plasmar la siguiente ruta para el análisis de data.

En las pruebas previas de normalidad de datos, se acudió a la de Kolmorov Smirnov, por el número de sujetos comprometidos en esta investigación (que para esta investigación es de 80) para determinar si los datos que buscamos en nuestras variables son normales o no, y proceder de acuerdo a los protocolos estadísticos correspondientes. Asimismo, de acuerdo al tipo de investigación y a los objetivos trazados se utilizaron los estadísticos de correlación simple, se usará el “rho” de Spearman para variables cuantitativas, las mismas que permitieron establecer un análisis correcto de correlación de las variables.

Con los datos obtenidos para cada una de las variables (nivel de conocimiento y estilos de vida), se generó una base de datos mediante las herramientas digitales dedicadas, utilizando los programas primero Microsoft Excel y luego SPSS en versiones actuales. Los datos se visualizan, mediante tablas de correlación y de ser el caso otros gráficos, generados por los programas usados. Finalmente, se relacionó y se comparó los contenidos de forma integral y totalizante Se siguieron los protocolos concernientes a la estadística correlacional para alcanzar a lecturas de cada data relevante en correspondencia con los objetivos y posteriormente contrastar las hipótesis. Para la realización se recurrió a la asesoría estadística.

### **3.7. Aspectos éticos**

La Universidad César Vallejo propone políticas determinadas para el desarrollo de un estudio investigativo (tesis), que supuso el uso de información bajo criterios de

confidencialidad y anonimato de fuentes. La presente investigación tomó en cuenta los siguientes principios éticos:

Los valores principales de esta investigación son la responsabilidad y veracidad de los datos, lo cual se custodiará por la investigadora a fin de no alterar ninguna información de los resultados obtenidos.

Se trabaja bajo un principio de justicia porque es un tema relevante (relación entre las variables) y de interés público a la población que se alinean a intereses sociales.

El principio de beneficencia, porque los resultados obtenidos se compartirán con las autoridades de la municipalidad objeto del estudio para su bienestar laboral.

El principio de autonomía, porque es una investigación de autoría propia que se ciñe bajo el enfoque y diseño metodológico, es un tema elegido libremente, sustentada en bibliografía libre

## IV. RESULTADOS

En el capítulo de resultados, se plasman los resultados en función a la relación entre el nivel de conocimiento y estilo de vida de pacientes con padecimiento de diabetes mellitus II, para lo cual se consideró la percepción de 80 pacientes del Hospital II ESSALUD Talara. Se han efectuado pruebas previas (Chi cuadrado y Pruebas de Normalidad) para determinar que coeficiente de correlación utilizar. Los resultados, se presentaron mediante tablas individualizadas, que demostraron el cruce de los niveles de sendas variables, y de las dimensiones de la variable independiente sobre la variable dependiente, buscando establecer su relación; además se obtuvo la contrastación de las hipótesis empleando el Rho de Spearman, que evidencia el nivel de correlación de las variables en estudio. A continuación, se presentó lo arrojado en el estudio.

### Pruebas Previas

En primera instancia se emplea las pruebas de chi-cuadrado, para evaluar el sig. asintótica (bilateral).

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	68,308 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitudes	22,251	4	,000
Asociación lineal por lineal	27,009	1	,000
N de casos válidos	80		

a. 7 casillas (77.8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .08.

Se determina que el Sig. es menor al 1%, por lo cual se infiere que existe una distribución normal, señalando la utilización de pruebas no paramétricas, para la comprobación de hipótesis.

Asimismo, se determinó las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup> y Shapiro-Wilk; para lo cual se examina la cantidad de la muestra de estudio para elegir que prueba se tiene en cuenta, en este sentido, al tener una muestra de 80 sujetos; la prueba a analizar es la de Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>

	<b>Pruebas de normalidad</b>					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Conocimientos	,488	80	,000	,414	80	,000
Nivel de Estilos de Vida del Paciente	,463	80	,000	,361	80	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En este sentido se observó que el Sig. es menor al 1% por ende para efectos de la correlación estadística se empleó el Rho de Spearman en función a pruebas no paramétricas.

**Objetivo General:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021

**Tabla 1**

*Relación entre la variable nivel de conocimiento y la variable estilos de vida*

Nivel de Conocimiento	Nivel de Estilos de Vida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	2	2.50%	4	5.00%	0	0.00%	6	7.50%
Medio	1	1.30%	70	87.50%	1	1.30%	72	90.00%
Alto	0	0.00%	0	0.00%	2	2.50%	2	2.50%
Total	3	3.80%	74	92.50%	3	3.80%	80	100.00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara

### Interpretación y análisis:

Conforme con lo obtenido en los resultados, se demuestra en la tabla 1; que los pacientes manifiestan gozar de un nivel medio de conocimientos (90,0%) sobre la diabetes mellitus tipo II; evidenciando correspondencia con la variable estilos de vida, calificada en un nivel medio (87,5%). Por ende, se deduce una relación entre las variables estudiadas.

**Objetivo Específico 1:** Determinar la relación de los conocimientos generales y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021

**Tabla 2**

*Relación entre la dimensión nivel de conocimientos generales y la variable estilos de vida*

Nivel de Conocimientos generales	Nivel de Estilos de Vida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	1	1.30%	1	1.30%	0	0.00%	2	2.50%
Medio	2	2.50%	32	40.00%	0	0.00%	34	42.50%
Alto	0	0.00%	41	51.30%	3	3.80%	44	55.00%
Total	3	3.80%	74	92.50%	3	3.80%	80	100.00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara

### Interpretación y análisis:

Conforme con lo obtenido en los resultados, se demuestra en la tabla 2; que los pacientes manifiestan poseer un nivel alto de conocimientos generales (55,0%) sobre la diabetes mellitus tipo II; evidenciando correspondencia con la variable estilos de vida, calificada en un nivel medio (51,3%). Asimismo, se aprecia un nivel medio (42,5%) para el nivel de conocimientos generales, siendo la percepción de los pacientes para la variable estilos de vida un nivel medio (40,0%). En este sentido, se deduce que pueda evidenciarse una posible relación entre la dimensión y la variable analizada.

**Objetivo Específico 2:** Determinar la relación de los conocimientos sobre descomposición diabética y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021

**Tabla 3**

*Relación entre la dimensión nivel de conocimientos sobre descomposición diabética y la variable estilos de vida*

Nivel de Conocimientos sobre descomposición diabética	Nivel de Estilos de Vida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	3	3.80%	14	17.50%	0	0.00%	17	21.30%
Medio	0	0.00%	60	75.00%	2	2.50%	62	77.50%
Alto	0	0.00%	0	0.00%	1	1.30%	1	1.30%
Total	3	0.00%	74	92.50%	3	3.80%	80	100.00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara

**Interpretación y análisis:**

Conforme con lo obtenido en los resultados, se demuestra en la tabla 3; que los pacientes manifiestan poseer un nivel medio de conocimientos sobre descomposición diabética mellitus tipo II (77,5%); evidenciando correspondencia con la variable estilos de vida, calificada en un nivel medio (75,0%). Asimismo, se aprecia un nivel bajo (21,3%) para el nivel de conocimientos sobre descomposición diabética mellitus tipo II, siendo la percepción de los pacientes para la variable estilos de vida un nivel medio (17,5%). En este sentido, se deduce que pueda evidenciarse una posible relación entre la dimensión y la variable analizada.

**Objetivo Específico 3:** Determinar la relación de los conocimientos sobre complicaciones y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021

**Tabla 4**

*Relación entre la dimensión nivel de conocimientos sobre complicaciones y la variable estilos de vida*

Nivel de Conocimientos sobre complicaciones	Nivel de Estilos de Vida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	3	3.80%	71	88.80%	0	0.00%	74	92.50%
Medio	0	0.00%	3	3.8%	3	3.80%	3	7.5%
Alto	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	3	3.80%	74	92.50%	3	3.80%	80	100.00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara

**Interpretación y análisis:**

Conforme con lo obtenido en los resultados, se demuestra en la tabla 4; que los pacientes manifiestan poseer un nivel bajo de conocimientos sobre complicaciones de diabetes mellitus tipo II (92,5%); evidenciando discrepancia con la variable estilos de vida, calificada en un nivel medio (88,8%). Asimismo, se aprecia un nivel medio (7,5%) para el nivel de conocimientos sobre complicaciones de diabetes mellitus tipo II, siendo la percepción de los pacientes para la variable estilos de vida un nivel medio (3,8%). En este sentido, se reduce la probabilidad de una posible relación entre la dimensión y la variable analizada.

**Objetivo Específico 4:** Determinar la relación de los conocimientos sobre signos de alarma y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021

**Tabla 5**

*Relación entre la dimensión nivel de conocimientos sobre signos de alarma y la variable estilos de vida*

Nivel de Conocimientos sobre signos de alarma	Nivel de Estilos de Vida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	0	0.00%	1	1.30%	0	0.00%	1	1.30%
Medio	3	3.80%	70	87.5%	1	1.30%	74	92.50%
Alto	0	0.00%	3	3.80%	2	2.50%	5	6.30%
Total	3	3.80%	74	92.50%	3	3.80%	80	100.00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara

**Interpretación y análisis:**

Conforme con lo obtenido en los resultados, se demuestra en la tabla 4; que los pacientes manifiestan poseer un nivel medio de conocimientos sobre signos de alarma que presenta la diabetes mellitus tipo II (92,5%); evidenciando correspondencia con la variable estilos de vida, calificada en un nivel medio (87,5%). Asimismo, se aprecia un nivel alto (6,3%) para el nivel de conocimientos signos de alarma que presenta la diabetes mellitus tipo II, siendo la percepción de los pacientes para la variable estilos de vida un nivel medio (3,8%). En este sentido, se deduce que pueda evidenciarse una posible relación entre la dimensión y la variable analizada.

## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

**Hipótesis General:**  $H_1$ : Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021

**Tabla 6**

*Correlación de la variable Nivel de conocimientos y la variable Estilos de vida*

			Estilos de vida
<b>Rho de Spearman</b>	Nivel de conocimientos	Coefficiente de correlación	,578**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara

### Interpretación y análisis:

En la tabla 6, se evidencia una correlación significativa al nivel 0.01; por lo cual se deduce que existe una relación positiva, media y directa; sustentado en el valor del coeficiente de Rho de Spearman ( $r_s=0,578^{**}$ ); asimismo la significancia con un valor de 0,000. Por ende, se puede señalar que existen una relación de factores en un 57,8% entre las variables estudiadas, por lo que, el nivel de conocimientos se relaciona con la variable estilos de vida. Por lo cual, la Hipótesis General planteada es **aceptada**

**Hipótesis Específica 1:** Hi1: Existe relación directa entre los conocimientos generales y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021

**Tabla 7**

*Correlación de la dimensión Nivel de conocimientos generales y la variable Estilos de vida*

		Estilos de vida	
<b>Rho de Spearman</b>	Nivel de conocimientos generales	Coeficiente de correlación	,307**
		Sig. (bilateral)	,006
		N	80

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara

**Interpretación y análisis:**

En la tabla 7, se evidencia una correlación significativa al nivel 0.01; por lo cual se deduce que existe una relación positiva, baja y directa; sustentado en el valor del coeficiente de Rho de Spearman ( $rS=0,307^{**}$ ); asimismo la significancia con un valor de 0,006. Por ende, se puede señalar que existen una relación de factores en un 30,7% entre la dimensión y la variable analizada, por lo que, el nivel de conocimientos generales se relaciona con la variable estilos de vida. Por lo cual, la Hipótesis Específica 1 planteada es **aceptada**

**Hipótesis Específica 2:** Hi2: Existe relación directa entre los conocimientos sobre descomposición diabética y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021

**Tabla 8**

*Correlación de la dimensión Nivel de conocimientos sobre descomposición diabética y la variable Estilos de vida*

		Estilos de vida
<b>Rho de Spearman</b>	Nivel de conocimientos sobre descomposición diabética	,409**
		Sig. (bilateral)
		N
		,000
		80

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara

**Interpretación y análisis:**

En la tabla 8, se evidencia una correlación significativa al nivel 0.01; por lo cual se deduce que existe una relación positiva, media y directa; sustentado en el valor del coeficiente de Rho de Spearman ( $rS=0,409^{**}$ ); asimismo la significancia con un valor de 0,000. Por ende, se puede señalar que existen una relación de factores en un 40,9% entre la dimensión y la variable analizada, por lo que, el nivel de conocimientos sobre descomposición diabética se relaciona con la variable estilos de vida. Por lo cual, la Hipótesis Específica 2 planteada es **aceptada**

**Hipótesis Específica 3:** Hi3: Existe relación directa entre los conocimientos sobre complicaciones y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021

**Tabla 9**

*Correlación de la dimensión Nivel de conocimientos sobre complicaciones y la variable Estilos de vida*

		Estilos de vida	
<b>Rho de Spearman</b>	Nivel de conocimientos sobre complicaciones	Coeficiente	,520**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara

**Interpretación y análisis:**

En la tabla 9, se evidencia una correlación significativa al nivel 0.01; por lo cual se deduce que existe una relación positiva, media y directa; sustentado en el valor del coeficiente de Rho de Spearman ( $rS=0,520^{**}$ ); asimismo la significancia con un valor de 0,000. Por ende, se puede señalar que existen una relación de factores en un 52,0% entre la dimensión y la variable analizada, por lo que, el nivel de conocimientos sobre complicaciones se relaciona con la variable estilos de vida. Por lo cual, la Hipótesis Específica 3 planteada es **aceptada**.

**Hipótesis Específica 4:** Hi4: Existe relación directa entre los conocimientos sobre signos de alarma y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021

**Tabla 10**

*Correlación de la dimensión Nivel de conocimientos sobre signos de alarma y la variable Estilos de vida*

		Estilos de vida	
<b>Rho de Spearman</b>	Nivel de conocimientos sobre signos de alarma	Coefficiente	,342**
		Sig. (bilateral)	,002
		N	80

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara

**Interpretación y análisis:**

En la tabla 10, se evidencia una correlación significativa al nivel 0.01; por lo cual se deduce que existe una relación positiva, baja y directa; sustentado en el valor del coeficiente de Rho de Spearman ( $r_s=0,342^{**}$ ); asimismo la significancia con un valor de 0,002. Por ende, se puede señalar que existen una relación de factores en un 34,2% entre la dimensión y la variable analizada, por lo que, el nivel de conocimientos sobre signos de alarma se relaciona con la variable estilos de vida. Por lo cual, la Hipótesis Específica 4 planteada es **aceptada**

## V. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, se parte teorizando desde el aporte de Llañez (2019) sugiere que el nivel de conocimiento sobre la diabetes es un proceso de pensamiento que refleja la realidad objetiva de la conciencia humana asociada con las experiencias de los manejos preventivos y su comportamiento., del manejo de la enfermedad crónica, que se manifiesta por elevación del nivel normal de glucosa. En igual sentido, se considera la apreciación de Chisaguano y Ushiña (2015) quienes conceptualizan el estilo de vida como hábitos que los individuos llevan en su vida diaria es una agrupación de actitudes y costumbres que los sujetos desarrollan y que en ocasiones son sanos y en ocasiones perjudiciales para la salud.

En los resultados del estudio, se determinó una correlación significativa al nivel 0.01; definiendo la existencia de una relación positiva, media y directa; fundamentado en el coeficiente de Rho de Spearman ( $r_s=0,578^{**}$ ); y una significancia bilateral de 0,000. Asimismo, se apreció que la percepción de los pacientes respecto al nivel de conocimientos es medio en un 90,0%, referente a la diabetes mellitus tipo II; evidenciando correspondencia con la variable estilos de vida, calificada en un nivel medio con un 87,5%.

Dichos resultados se cotejan con los obtenidos por Farías y Bardales (2021) quienes identificaron un predominio de conocimientos inadecuados (68,2%). Además, encontraron una asociación entre conocimientos y apego bajo al tratamiento presentando un OR 3,45 [IC (1,74 -6,81)] y en un valor medio con un OR 2,62 [IC (1,31 -5,24)]. En igual sentido, Zamora, Guibert, De la Cruz, Ticse y Málaga (2019) lograron establecer que existe un conocimiento sobre DM2 adecuado (78,1%) además de una asociación positiva entre conocimientos y adherencia (OR: 1,12; IC 95%:1,01-1,25)

En relación al objetivo específico 1, determinar la relación de los conocimientos generales y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, se parte del aporte teórico de Arias y Tejada (2021) quienes refieren que los conocimientos generales, se conceptualizan como el conocimiento de la enfermedad en sí (diabetes mellitus tipo 2); sobre la deficiencia de la sustancia insulina que regula la glucosa en la sangre, los niveles normales de azúcar en sangre, y el reconocimiento de la importancia de su control, mediante el tratamiento, la dieta y el ejercicio. Por otro lado, se incluye lo señalado por Shrivastava, Shrivastava y Ramasamy (2013) quienes manifiestan que El estilo de vida es un método común cuando un individuo despliega su vida diaria, es una manera de interactuar entre circunstancias de vida a través de modelos determinados por componentes socioculturales.

En los resultados del estudio, se determinó una correlación significativa al nivel 0.01; definiendo la existencia de una relación positiva, baja y directa; fundamentado en el coeficiente de Rho de Spearman ( $r_s=0,307^{**}$ ); y una significancia bilateral de 0,000. Asimismo, se apreció que la percepción de los pacientes respecto al nivel de conocimientos generales es alta en un 55,0%, referente a la diabetes mellitus tipo II; cuando la variable estilos de vida, es percibida en un nivel medio con un 51,3%.

Estos resultados se comparan con los logrados por Lazo y López (2020), quienes, sobre la base de los conocimientos básicos, determinan el control y la prevención del azúcar en sangre y las dificultades de la diabetes; que más del 50% de los pacientes logró pasar con buen conocimiento y en su mayoría tuvo una actitud propicia y exhibió una práctica firme.

En cuanto al objetivo específico 2, determinar la relación de los conocimientos sobre descomposición diabética y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, lo teorizado por Del Can, Acosta y Martínez (2020) quienes manifiestan en función a los conocimientos sobre descomposición diabética, la existencia de dos tipos de descomposiciones: el estado hiperglucémico y la

hipoglucemia. El estado hiperglucémico, se especifica por un síndrome con hiperglucemia rigurosa (mayor o igual a 600 mg/dl) siendo la descompensación aguda de la diabetes (más frecuente en la DM tipo 2). Mientras que la hipoglucemia, es cuando la glucemia menor de 70 mg/dl, pudiendo ser asintomática o sintomática. Asimismo, se incluye el aporte de AYTE (2018) quien refiere al estilo de vida saludable como las opiniones, hábitos, entendimientos, conductas, y actividades de los sujetos para sostener, instituir y optimizar su salud.

En los resultados del estudio, se determinó una correlación significativa al nivel 0.01; definiendo la existencia de una relación positiva, media y directa; fundamentado en el coeficiente de Rho de Spearman ( $r_s=0,409^{**}$ ); y una significancia bilateral de 0,000. Asimismo, se apreció que la percepción de los pacientes respecto al nivel de conocimientos sobre descomposición diabética mellitus tipo II es medio en un 77,5%, evidenciando correspondencia con la variable estilos de vida, calificada en un nivel medio (75,0%).

Dichos resultados se pueden comparar con los alcanzados por Salazar (2017), donde determinó que gran cantidad de pacientes poseen un nivel de conocimiento medio, en la dimensión conocimientos sobre medidas de prevención, pero además los resultados exponen que hay una cantidad significativa de pacientes que poseen un nivel de conocimiento bajo acerca de los cuidados preventivos. También Barrera (2021), concluyó que respecto a la dimensión del conocimiento preventivo el 70.00% no tiene un nivel idóneo de conocimientos.

Respecto al objetivo específico 3, determinar la relación de los conocimientos sobre complicaciones y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, se empieza a teorizar la dimensión, desde el aporte de Brutsaert (2020) quien dentro de las complicaciones explica que, gozar excesiva glucosa en la sangre puede originar dificultades, relacionados a la visión, las extremidades inferiores específicamente los pies, originados por problemas con daños en los vasos sanguíneos; asimismo, problemas dentales, enfermedades cardíacas y

cerebrovasculares, enfermedad renal, daños en los nervios, contrariedades sexuales y de la vejiga, y alguna afecciones de la piel, ocasionadas por una menor circulación. Esto se complementa con el aporte de Avellaneda y Hurtado (2018) quienes manifiestan que el estilo de vida se establece por la representación de factores protectores de bienestar y/o riesgo, por lo tanto, debe considerarse como un procedimiento cambiante que consiste no solamente en comportamientos o acciones particulares sino además con naturaleza natural sociable.

En los resultados, se determinó una correlación significativa al nivel 0.01; definiendo la existencia de una relación positiva, media y directa; fundamentado en el coeficiente de Rho de Spearman ( $r_s=0,520^{**}$ ); y una significancia bilateral de 0,000. Asimismo, se apreció que la percepción de los pacientes respecto al nivel de conocimientos sobre complicaciones de diabética mellitus tipo II es bajo en un 92,5%, cuando la variable estilos de vida, se percibe en un nivel medio (88,8%).

Estos resultados pueden compararse con los encontrados en los estudios de Barrera (2021), quien concluyó sobre el conocimiento de complicaciones de la enfermedad poseen un nivel conocimiento intermedio, en un 67.5%. En el estudio de Calderón (2019) se encontró correlación estadística entre conocimiento y tratamiento farmacológico ( $p < 0.05$ ). encontraron que los pacientes con diabetes tienen un nivel promedio de conocimiento sobre sus complicaciones crónicas y que sus habilidades son en su mayoría desfavorables. Yactayo y Cerda (2018) pudieron encontrar que el 84% tiene buenas prácticas para prevenir dificultades de la diabetes tipo II y que existe una correlación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de dificultades en diabéticos ( $p = 0,000$ ) menor que alfa. = 0,05. Finalmente, en un estudio similar, García (2018) encontró que el nivel de conocimiento insuficiente sobre la diabetes tipo 2 era un factor coligado al pie diabético infectado, con un odds ratio de 4,44, que resultó significativo ( $p < 0,05$ ).

En el objetivo específico 4; determinar la relación de los conocimientos sobre signos de alarma y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital

II ESSALUD Talara, se puede empezar por el planteamiento de Brutsaert (2020) quien en cuanto al conocimiento de las señales de alerta, aclaró que los síntomas más comunes de la diabetes son la hiperglucemia, que muchas veces puede ser asintomática; y la principal causa de la frecuencia de glucosuria, poliuria y polidipsia, estos síntomas pueden desaparecer y aparecer con fluctuaciones en el azúcar en sangre. Además, puede provocar náuseas y vómitos, pérdida de peso, además de visión difusa y tendencia a desarrollar infecciones bacterianas o micóticas. dieta, actividad física, alcohol, tabaco, estrés); Su medición es una prioridad para los miembros del equipo médico que atiende a pacientes con DM2 porque el cambio puede retardar o advertir la aparición de la diabetes o modificar su historia natural.

En los resultados, se determinó una correlación significativa al nivel 0.01; definiendo la existencia de una relación positiva, baja y directa; fundamentado en el coeficiente de Rho de Spearman ( $r_s=0,342^{**}$ ); y una significancia bilateral de 0,002. Asimismo, se apreció que la percepción de los pacientes respecto al nivel de conocimientos sobre signos de alarma que presenta la diabetes mellitus tipo II es medio en un 92,5%, evidenciando correspondencia con la variable estilos de vida, calificada en un nivel medio (87,5%).

Estos resultados pueden cotejarse con los alcanzados por Martínez y Morán (2015) quienes concluyen que los niños, adolescentes y padres deben prolongar su participación en la consulta de seguimiento y seguimiento donde conservan y coordinan con la totalidad del personal de salud el seguimiento y manejo de este cambio metabólico con el fin de optimizar significativamente la calidad y el estilo de vida.

## VI. CONCLUSIONES

1. Existe una relación positiva, media y directa entre las variables nivel de conocimientos y estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, determinado por un  $rS=0,578^{**}$  y un  $Sig.b= 0,000$ . También se determinó la percepción de los pacientes respecto al nivel de conocimientos es medio en 90,0%, guardando una correspondencia con los estilos de vida, calificado como medio en 87,5%.

2. Existe una relación positiva, baja y directa entre la dimensión conocimientos generales y la variable estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, determinado por un  $rS=0,307^{**}$  y un  $Sig.b= 0,000$ . También se determinó que la percepción de los pacientes respecto al nivel de conocimientos generales es alta en un 55,0%; cuando la variable estilos de vida, es percibida en un nivel medio en 51,3%.

3. Existe una relación positiva, media y directa entre la dimensión conocimientos sobre descomposición diabética y la variable estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, determinado por un  $rS=0,409^{**}$  y un  $Sig.b= 0,000$ . También se determinó que la percepción de los pacientes respecto al nivel de conocimientos sobre descomposición diabética es media en un 77,5%; evidenciando correspondencia con la variable estilos de vida, calificada en un nivel medio con un 75,0%.

4. Existe una relación positiva, media y directa entre la dimensión conocimientos sobre complicaciones y la variable estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, determinado por un  $rS=0,520^{**}$  y un  $Sig.b= 0,000$ . Asimismo, la percepción de los pacientes respecto al nivel de conocimientos sobre complicaciones es baja en un 92,5%; cuando la variable estilos de vida, se percibe como media en 88,8%.

5. Existe una relación positiva, baja y directa entre la dimensión conocimientos sobre signos de alarma y la variable estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, determinado por un  $rS=0,342^{**}$  y un  $Sig.b= 0,002$ . También se determinó que la percepción de los pacientes respecto al nivel de conocimientos sobre signos de alarma es medio en un 92,5%; evidenciando correspondencia con la variable estilos de vida, calificada en un nivel medio (87,5%).

## VII. RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud, brindar al paciente y familiares educación sobre diabetes ya que la educación es la principal herramienta para que los pacientes tengan presente la adherencia al tratamiento, sus controles metabólicos y el autocuidado. Por otro lado, generar conciencia en una dieta balanceada, la cotidianidad en ejercicios físicos, y proponer estrategias para contraponer el estrés.

2. Jefatura de enfermería, brindar charlas o talleres a los pacientes diabéticos, sobre los factores que intervienen en el incremento de los niveles de azúcar en sangre; rescatar la importancia de la frecuencia de los controles de glucosa, y de cambios en la rutina de su vida, para manejar de manera idónea la enfermedad, buscar estándares de calidad de vida adecuada y evitar posibles complicaciones.

3. Jefatura de medicina, exhortar a los pacientes diabéticos la realización de controles de glucosa varias veces al día, que los pacientes se realicen exámenes de orina para conocer los niveles de cetona, de manera rutinaria si se emplea insulina; asimismo, una alimentación conformada por hidratos de carbono de rápida absorción y consumo de líquidos en pequeñas y cantidades frecuentes.

4. Al personal de salud, comunicar la importancia de mantener niveles óptimos de glucosa en sangre después de las comidas, además de la realización de controles periódicos de la presión arterial, y realizar estudios sobre el nivel de triglicéridos y colesterol. Solicitar a los pacientes periódicamente revisiones oftalmológicas, para detectar y prevenir complicaciones con la retina. Finalmente realizar revisiones en sus pies, para comprobar su sensibilidad, lesiones y estado de circulación sanguínea, también recomendar las visitas a podólogos.

5. Al personal del servicio de nutrición, informar al paciente sobre la importancia de la hidratación, no superar los consumos de hidratos en sus comidas, verificar la periodicidad de su frecuencia urinaria, tener en cuenta alteraciones en su visión, controles frecuentes de peso, infecciones por hongos o adormecimiento en sus extremidades inferiores.

## REFERENCIAS

- Alvarez, T., & Bermeo, M. (2015). *Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca. Universidad de Cuenca*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24216/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas: Editorial Episteme.
- Arias, J., Villasis, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206.
- Arias, P., & Tejada, F. (2021). *Nivel de conocimientos generales de diabetes mellitus en estudiantes de los dos últimos años de la facultad de medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Tesis de Medicina)*. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9588/Nivel\\_AriasPamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9588/Nivel_AriasPamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Avellaneda, D., & Hurtado, K. (2018). *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. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión*. Obtenido de <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/914/4/TESIS.pdf>
- Ayte, V. (2018). *Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo ii, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Universidad Norbert Wiener*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS%20AyteVeronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barba, J. (2018). Diabetes: ¿epidemia o pandemia? *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab*, 211-221.
- Barrera, Y. (2021). *Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos de consulta externa del Hospital Regional de Moquegua 2019. Universidad José Carlos Mariátegui. (Tesis de Enfermería)*. Obtenido de

[http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/981/Yesica\\_tesis\\_titulo\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/981/Yesica_tesis_titulo_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Bernal, C. (2016). *Metodología de la Investigación*. Bogotá: Pearson Education.

Botero, A., & Botero, J. (2018). *Conocimientos sobre diabetes tipo 2 en las personas atendidas en la Ese Hospital San Juan de Dios de Abejorral. Universidad CES. (Tesis de Licenciatura)*. Obtenido de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4207/2/Conocimientos%20Daibetes%20Tipo%202.pdf>

Brutsaert, E. (2020). Complicaciones de la diabetes mellitus. *Merck Sharp & Dohme Corp*, 35-43.

Brutsaert, E. (2020). *Diabetes mellitus (DM). Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>

Calderón, A. (2019). Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, Hospital Nacional PNP. Luis N. Saenz, 2016. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 55-63.

Castellanos, L. (2 de Marzo de 2017). *Metodología de la investigación. Análisis de datos*. Obtenido de <https://lcmetodologiainvestigacion.wordpress.com/2017/03/02/analisis-de-datos/>

Chacón, P. (2017). La génesis del conocimiento: de la sensación a la razón. *Artículos Arbitrados*, 241-252.

Chisaguano, E., & Ushiña, T. (2015). *Estilo de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud N. 1 de la ciudad de Lacatunga de Julio - Agosto del 2015. Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>

Chong, S., Ding, D., Byun, R., Comino, E., & Adrian Bauman, B. J. (2017). Lifestyle Changes After a Diagnosis of Type 2 Diabetes. *Diabetes Spectr.* , 43–50.

- Córdova, S. (19 de Junio de 2019). *El impacto de la diabetes en Latinoamérica: un análisis de los factores de riesgo que provocan diabetes y los retos a los que se enfrenta el sector de los seguros*. Gen Re. Colonia. Obtenido de <https://media.genre.com/documents/ri19-5-sp.pdf>
- Del Can, D., Acosta, D., & Martínez, A. (30 de Setiembre de 2020). *Descompensación diabética. Cetoacidosis diabética*. Obtenido de <https://www.hospitaluvrocio.es/manualclinico-urgencias/indice/endocrino/descompensacion-diabetica-cetoacidosis-diabetica/>
- Domínguez, E. (2018). La carga de la diabetes en América Latina y el Caribe: análisis a partir de los resultados del Estudio Global de Carga de Enfermedad del año 2015 . *Rev ALAD.*, 81-94.
- Farías, B., & Bardales, D. (2021). Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peruana*, 34 - 41.
- García, S. (2018). *Nivel de conocimiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 como factor de riesgo para pie diabético infectado en Hospital EsSalud Reátegui - Piura durante octubre 2017 – marzo 2018*. Universidad Privada Antenor Orrego. (Tesis de Medicina). Obtenido de [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4083/1/REP\\_MED.HUMA\\_SALLY.GARCIA\\_NIVEL.CONOCIMIENTO.PACIENTES.DIABETES.MELLITUS.TIPO2FACTOR.RIESGO.PIE.DIAB%c3%89TICO.INFECTADO.HOSPITAL.ESSALUD.RE%c3%81TEGUI.PIURA.DURANTE.OCTUBRE.2017.MARZO.2018.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4083/1/REP_MED.HUMA_SALLY.GARCIA_NIVEL.CONOCIMIENTO.PACIENTES.DIABETES.MELLITUS.TIPO2FACTOR.RIESGO.PIE.DIAB%c3%89TICO.INFECTADO.HOSPITAL.ESSALUD.RE%c3%81TEGUI.PIURA.DURANTE.OCTUBRE.2017.MARZO.2018.pdf)
- Hansen, A., Wangberg, S., & Arsand, E. (2021). Lifestyle changes among people with type 2 diabetes are associated with participation in online groups and time since diagnosis. *BMC Health Services Research*, 76-82.
- Hernández, R., Méndez, S., & Mendoza, C. (2017). *Fundamentos de investigación*. México D.F: Mc Graw-Hill Interamericana S.A.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (29 de Mayo de 2021). *El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad*. INEI.

- Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
- Katz, M., Seid, G., & Abiuso, F. (2019). *La técnica de encuesta: Características y aplicaciones. Cuaderno de Cátedra N° 7. UBA*. Obtenido de <http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-t%C3%A9cnica-de-encuesta.pdf>
- Lázaro, M. (2018). Principios educativos de la educación occidental: la Edad Media. *Revista Brasileira de Educación*, 1-24.
- Lazo, D., & López, M. (Julio de 2020). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en pacientes diabéticos, atendidos en la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo Abril-Mayo2020. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. (Tesis Doctoral)*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/13709/1/Lazo%20Membre%C3%B1o%2C%20Dulce%20Mar%C3%ADa.pdf>
- López, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: Edición digital: <http://ddd.uab.cat/record/129382>.
- Lukas, J. (7 de Junio de 2019). *Cuestionarios. Diseño, Elaboración, Validación y Explotación. Campus de Gipuzkoa. Universidad del País Vasco*. Obtenido de <http://www.sc.ehu.es/plwlumuj/evalECTS/transparentziak/Cuestionario%20Granada.pdf>
- Martínez, L., & Morán, K. (2015). *Nivel de conocimiento de los padres sobre el cuidado de la salud de los niños/as y adolescentes con diabetes en la fundación "Aprendiendo a vivir con diabetes", Fuvida, ciudad de Guayaquil, 2014. Universidad de Guayaquil. (Tesis de Enfermería)*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9420/1/TESIS%20KATERINE%20MORAN%20Y%20LISSETTE%20MARTINEZ.pdf>
- Mata, L. (21 de Mayo de 2019). *El enfoque cuantitativo de investigación. Investigalia*. Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>

- Mejía, T. (12 de Diciembre de 2019). *Investigación correlacional: características, tipos y ejemplos*. *Lifeder*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/>
- Mekonnen, C., Abate, H., & Tegegne, E. (2020). Knowledge, Attitude, and Practice Toward Lifestyle Modification Among Diabetes Mellitus Patients Attending the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital Northwest, Ethiopia. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 1969—1977.
- Ministerio de Salud. (14 de Noviembre de 2020). *Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
- Moncada, J. (2019). Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. *Revista Oratores*, 69-83.
- Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad. (19 de Agosto de 2017). *Piura es la segunda región con más casos de diabetes*. Obtenido de <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/266-piura-es-la-segunda-region-con-mas-casos-de-diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de Abril de 2021). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Quezada, N. (2015). *Metodología de la investigación. Estadística aplicada en la investigación*. Lima: Editorial Macro.
- Reddy, H. (2017). Can Diabetes Be Controlled by Lifestyle Activities? *Curr Res Diabetes Obes J.* , 4.
- Ried-Larsen, M. (2017). Effect of a Lifestyle Intervention on Glycemic Control in Patients With Type 2 Diabetes. *American Medical Association*, 637-647.
- Salazar, R. (Setiembre de 2017). *Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos del dispensario del seguro social campesino de Santa Lucía Arriba. Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes. (Tesis de Medicina)*. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7001/1/PIUAMED114-2017.pdf>

- Shrivastava, S., Shrivastava, P., & Ramasamy, J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12-14.
- Umeh, A., & Nkombua, L. (2017). A study of the knowledge and practice of lifestyle modification in patients with type 2 diabetes mellitus in Middelburg sub-district of Mpumalanga. *South African Family Practice*, 26-30 .
- Viveros, E. (2015). Aproximación al sentido filosófico de la teoría del conocimiento. *Perseitas*, 57-65.
- Yactayo, M., & Cerda, M. (2018). *Nivel de conocimiento y practicas sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del programa de daños no transmisibles del Hospital II Las Mercedes – Paita. Piura. 2018. Universidad Nacional del Callao. .* Obtenido de (Tesis en salud pública y comunitaria): <https://1library.co/document/zx5pxxwq-conocimiento-practicas-prevencion-complicaciones-pacientes-transmisibles-hospital-mercedes.html>
- Yan, S., & Hu, F. (2018). Epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nat Rev Endocrinol.* , 88-98.
- Zamora, C., Guibert, A., De la Cruz, T., Ticse, R., & Málaga, G. (2019). Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta Médica Peruana*, 96-103.
- Zhang, Y., Pan, X.-F., Chen, J., Xia, L., Cao, A., Zhang, Y., . . . Pan, A. (2020). Combined lifestyle factors and risk of incident type 2 diabetes and prognosis among individuals with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Diabetologia*, 21-33.
- Zhu, J., Chen, M., Pang, Y., & Li, S. (2021). Impact of lifestyle education for type 2 diabetes mellitus. *Medicine*, e24208.

## **ANEXOS**

Anexo. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN
V1: Nivel de conocimiento	El nivel de conocimiento de diabetes mellitus, es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento, del manejo de la enfermedad crónica, que se manifiesta por elevación del nivel normal de glucosa (Llañez, 2019).	El nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, se medirá mediante cuatro dimensiones: Conocimientos generales, conocimientos sobre descomposición diabética, conocimientos sobre complicaciones, y conocimientos sobre signos de alarma; mediante la aplicación de un cuestionario a los pacientes del Hospital II ESSALUD Talara, 2021	Conocimientos generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento sobre la diabetes</li> <li>• Conocimiento del concepto insulina</li> <li>• Niveles normales de azúcar en sangre</li> <li>• Control de la enfermedad</li> <li>• Tratamiento, dieta y ejercicio</li> </ul>	Ordinal
			Conocimientos sobre descomposición diabética	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperglucemia</li> <li>• Hipoglucemia</li> </ul>	
			Conocimientos sobre complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas visuales</li> <li>• Problemas en extremidades inferiores</li> <li>• Problemas bucales</li> <li>• Problemas cardiacos y cerebrovasculares</li> <li>• Problemas renales</li> <li>• Problemas en los nervios</li> <li>• Problemas sexuales</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afecciones a la piel</li> </ul>	
			Conocimientos sobre signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poliuria</li> <li>• Polidipsia</li> <li>• Polifagia</li> <li>• Pérdida de peso</li> <li>• Visión borrosa</li> <li>• Desarrollo de infecciones bacterianas y micóticas</li> </ul>	
V2: Estilo de vida	El estilo de vida se entiende como una manera general de vivir, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, que están determinados por factores socioculturales y	El estilo de vida de diabetes mellitus tipo 2, se evaluará mediante 7 dimensiones: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, manejo de emociones y	Hábitos físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Consumo de tabaco, drogas y alcohol</li> <li>• Sueño, descanso y estrés</li> <li>• Control de la salud</li> </ul>	Ordinal
			Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones familiares</li> <li>• Interacción con amigos</li> </ul>	

	<p>por las características personales de los individuos. El estilo de vida constituye la base de las conductas que participan en el adecuado manejo y control de la enfermedad, así como de la aparición de complicaciones que afectan a la vida del paciente (Vicencio y Huerta, 2017).</p>	<p>cumplimiento del tratamiento; a través de un cuestionario aplicado a los pacientes del Hospital II ESSALUD Talara, 2021</p>	<p>Psicológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalidad</li> <li>• Organización personal</li> <li>• Introspección</li> </ul>	
--	--	--	--------------------	--	--

Anexo. Instrumentos de recolección de datos

<b>Cuestionario: Pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara</b>					
Hola, soy estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura y estoy realizando una investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021. Es muy importante contar con su valiosa opinión. Muchas gracias.					
<b>SECCIÓN II: DESARROLLO DE CONTENIDOS</b>					
<b>C1: Edad:</b> _____ <b>C2: Género:</b> _____					
<b>SECCIÓN II: DESARROLLO DE CONTENIDOS</b>					
<b>A continuación, marque dentro del recuadro su respuesta en cuanto a los indicadores propuestos para los Pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara</b>					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS II</b>					
<b>Conocimientos generales</b>					
1. ¿Usted se mantiene informado sobre el estado de su enfermedad?					
2. ¿ Tiene conocimiento de la función de la insulina?					
3. ¿Usted conoce cuales son los niveles normales de azúcar en la sangre?					
4. ¿Usted lleva un control programado de su enfermedad?					
5. ¿Cumple al pie de la letra el tratamiento diagnosticado de su enfermedad?					
6. ¿Usted lleva una dieta en su alimentación?					
7. ¿Usted realiza ejercicio con frecuencia?					
<b>Conocimientos sobre descomposición diabética,</b>					
8. ¿Usted conoce cuales son los síntomas en caso de hipoglicemia?					
9. ¿Usted suele tener síntomas de fatiga, temblores, ansiedad, entumecimiento, o falta de concentración?					
10. ¿ Usted conoce cuales son los síntomas en caso de hiperglicemia?					
11. ¿ Usted suele tener síntomas de micción frecuente, aumento de sed, visión borrosa, hambre?					
<b>Conocimientos sobre complicaciones</b>					
12. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede dañar los vasos sanguíneos de los ojos?					
13. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede dañar los nervios y aminorar el flujo sanguíneo en las extremidades inferiores?					

14. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede ser foco para bacterias dañinas en la cavidad bucal?					
15. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede causar daños en los vasos sanguíneos y nervios que controlan el corazón, y generar enfermedades cardíacas y cerebrovasculares?					
16. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede originar daños en los vasos sanguíneos de los riñones, generando enfermedades renales?					
17. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede generar daños en los nervios y los pequeños vasos sanguíneos que llevan oxígeno y nutrientes a los nervios?					
18. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede dañar a los nervios y reducción del flujo sanguíneo en los genitales y la vejiga?					
19. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede originar afecciones de la piel, causadas por cambios en los vasos sanguíneos pequeños y una menor circulación?					
<b>Conocimientos sobre signos de alarma</b>					
20. ¿Usted sabe que orinar continuamente puede ser una señal de tener niveles de glucosa anormales?					
21. ¿Usted sabe que tener cansancio o sueño continuo puede ser una señal de tener niveles inestables de glucosa?					
22. ¿Usted sabe que tener sensación de hambre persistente puede ser una señal de tener la glucosa elevada?					
23. ¿Usted tiene conocimiento que la pérdida de peso repentina es un signo de alarma de niveles inestables de glucosa?					
24. ¿Usted conoce que la visión borrosa es una signo de alarma de tener glucosa elevada?					
25. ¿Usted tiene conocimiento que tener la glucosa elevada puede permitir el desarrollo de infecciones bacterianas y micóticas?					
<b>ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES DE DIABETES MELLITUS II</b>					
<b>Hábitos Físicos</b>					
1. ¿Usted mantiene una alimentación saludable?					
2. ¿Usted realiza actividades físicas con regularidad?					
3. ¿Usted evita el consumo habitual de tabaco, alcohol o drogas?					
4. ¿Usted de goza de buen descanso o de las 8 horas de sueño diariamente?					

5. ¿Usted evita las situaciones de estrés en su vida cotidiana?					
6. ¿Usted asiste a sus controles de diabetes de manera puntual y con regularidad?					
7. ¿Usted cuenta con un endocrinólogo para el control de su enfermedad?					
<b>Dimensión social</b>					
8. ¿Considera que su familia, contribuye a llevar un estilo de vida acorde a la enfermedad diabetes?					
9. ¿En reuniones familiares usted consume la comida y bebida que se brinda en la reunión?					
10. ¿Usted suele asistir a reuniones amicales con frecuencia?					
11. ¿Cuándo asiste a reuniones con amigos, usted pide alimentos y bebidas diferenciadas para el cuidado de su salud?					
12. ¿Tanto sus familiares y sus amigos conocen de su padecimiento?					
<b>Dimensión psicológica</b>					
13. ¿Usted ha aceptado las consecuencias de su enfermedad?					
14. ¿Padecer de diabetes ha influido en su comportamiento cotidiano?					
15. ¿Usted se autocontrola en no excederse en el consumo de alimentación dañina?					
16. ¿Se considera una persona metódica y organizada para sobrellevar el tratamiento de su enfermedad?					
17. ¿Usted siente que ha perdido socialización por padecer de diabetes?					
18. ¿Siente que debe tener todo el conocimiento posible de la enfermedad?					

**Gracias.**

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa en GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 4. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	RICARDO ZUÑIGA VALLENDE	
Grado profesional:	Maestro ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Bachiller ( <input type="checkbox"/> )
	Doctor ( <input type="checkbox"/> )	
Área de Formación académica:	Gestión de Salud ( <input type="checkbox"/> )	Gestión Pública ( <input checked="" type="checkbox"/> )
	Ciencias de la Salud ( <input type="checkbox"/> )	Otra _____ ( <input type="checkbox"/> )
Áreas de experiencia profesional:	ADMINISTRACION	
Institución donde labora:	HOSPITAL II - TACAMA - CESAR VALLEJO	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> )	Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
Experiencia en Investigación Psicométrica :		

#### 5. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar la coherencia interna del contenido de instrumento, por juicio de expertos.

## 6. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el instrumento CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS. Elaborado por CARMEN LUISA CRUZ PALOMINO. De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTOS**

CONOCIMIENTOS GENERALES	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. ¿Usted se mantiene informado sobre el estado de su enfermedad?	4	4	3	-
2. ¿Tiene conocimiento de la función de la insulina?	4	3	3	-
3. ¿Usted conoce cuales son los niveles normales de azúcar en la sangre?	4	4	3	-
4. ¿Usted lleva un control programado de su enfermedad?	4	3	3	-
5. ¿Cumple al pie de la letra el tratamiento diagnosticado de su enfermedad?	4	3	3	-
6. ¿Usted lleva una dieta en su alimentación?	4	3	3	-
7. ¿Usted realiza ejercicio con frecuencia?	4	3	3	-
CONOCIMIENTOS SOBRE DESCOMPOSICIÓN DIABÉTICA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
8. ¿Usted conoce cuales son los síntomas en caso de hipoglucemia?	4	4	3	-
9. ¿Usted suele tener síntomas de fatiga, temblores, ansiedad, entumecimiento, o falta de concentración?	4	4	3	-
10. ¿Usted conoce cuales son los síntomas en caso de hiperglicemia?	4	4	3	-
11. ¿Usted suele tener síntomas de micción frecuente, aumento de sed, visión borrosa, hambre?	4	4	3	-
CONOCIMIENTOS SOBRE COMPLICACIONES	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
12. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede dañar los vasos sanguíneos de los ojos?	4	3	3	-
13. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede dañar los nervios y aminorar el flujo sanguíneo en las extremidades inferiores?	4	3	3	-
14. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede ser foco para bacterias dañinas en la cavidad bucal?	4	3	3	-



**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA**

HABITOS FÍSICOS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. ¿Usted mantiene una alimentación saludable?	4	3	3	-
2. ¿Usted realiza actividades físicas con regularidad?	4	3	3	-
3. ¿Usted evita el consumo habitual de tabaco, alcohol o drogas?	4	3	3	-
4. ¿Usted se goza de buen descanso o de las 8 horas de sueño diariamente?	4	3	3	-
5. ¿Usted evita las situaciones de estrés en su vida cotidiana?	4	3	3	-
6. ¿Usted asiste a sus controles de diabetes de manera puntual y con regularidad?	4	4	3	-
7. ¿Usted cuenta con un endocrinólogo para el control de su enfermedad?	4	4	3	-
8. ¿Considera que su familia contribuye a llevar un estilo de vida acorde a la enfermedad diabetes?	4	4	3	-
DIMENSIÓN SOCIAL	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
9. ¿En reuniones familiares usted consume la comida y bebida que se brinda en la reunión?	4	4	4	-
10. ¿Usted suele asistir a reuniones amistosas con frecuencia?	3	3	3	-
11. ¿Cuándo asiste a reuniones con amigos, usted pide alimentos y bebidas diferenciadas para el cuidado de su salud?	3	3	3	-
12. ¿Tanto sus familiares y sus amigos conocen de su padecimiento?	4	3	3	-
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
13. ¿Usted ha aceptado las consecuencias de su enfermedad?	4	3	3	-
14. ¿Padecer de diabetes ha influido en su comportamiento cotidiano?	3	3	3	-
15. ¿Usted se autocontrola en no excederse en el consumo de alimentación defina?	4	3	3	-
16. ¿Se considera una persona metódica y organizada para sobrellevar el tratamiento de su enfermedad?	4	3	3	-
17. ¿Usted siente que ha perdido socialización por padecer de diabetes?	4	3	3	-

18. ¿Siempre que debe tener todo el conocimiento posible de la enfermedad?	4	3	3	-
--	---	---	---	---

  
**WALTER C. CARRERA**  
CARRERA W.C.C. 1981  
CARRERA W.C.C. 1981  
CARRERA W.C.C. 1981

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PACIENTES DIABÉTICOS. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa en GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	WILUAM SEMINARIO DEL ROSARIO	
Grado profesional:	Maestro ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Bachiller ( <input type="checkbox"/> )
	Doctor ( <input type="checkbox"/> )	
Área de Formación académica:	Gestión de Salud ( <input type="checkbox"/> )	Gestión Pública ( <input checked="" type="checkbox"/> )
	Ciencias de la Salud ( <input type="checkbox"/> )	Otra _____ ( <input type="checkbox"/> )
Áreas de experiencia profesional:	30 años de Médico	
Institución donde labora:		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> )	Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
Experiencia en Investigación Psicométrica :		

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar la coherencia interna del contenido de instrumento, por juicio de expertos.

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTOS**

CONOCIMIENTOS GENERALES	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. ¿Usted se mantiene informado sobre el estado de su enfermedad?	4	3	3	—
2. ¿Tiene conocimiento de la función de la insulina?	4	3	3	—
3. ¿Usted conoce cuales son los niveles normales de azúcar en la sangre?	4	3	3	—
4. ¿Usted lleva un control programado de su enfermedad?	4	3	3	—
5. ¿Cumple al pie de la letra el tratamiento diagnosticado de su enfermedad?	4	3	3	—
6. ¿Usted lleva una dieta en su alimentación?	4	3	3	—
7. ¿Usted realiza ejercicio con frecuencia?	4	3	3	—
CONOCIMIENTOS SOBRE DESCOMPOSICIÓN DIABÉTICA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
8. ¿Usted conoce cuales son los síntomas en caso de hipoglicemia?	4	3	3	—
9. ¿Usted suele tener síntomas de fatiga, temblores, ansiedad, entumecimiento, o falta de concentración?	4	3	3	—
10. ¿Usted conoce cuales son los síntomas en caso de hiperglicemia?	4	3	3	—
11. ¿Usted suele tener síntomas de micción frecuente, aumento de sed, visión borrosa, hambre?	4	3	3	—
CONOCIMIENTOS SOBRE COMPLICACIONES	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
12. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede dañar los vasos sanguíneos de los ojos?	4	3	3	—
13. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede dañar los nervios y aminorar el flujo sanguíneo en las extremidades inferiores?	4	3	3	—
14. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede ser foco para bacterias dañinas en la cavidad bucal?	4	3	3	—

15. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede causar daños en los vasos sanguíneos y nervios que controlan el corazón, y generar enfermedades cardíacas y cerebrovasculares?	4	3	3	—
16. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede originar daños en los vasos sanguíneos de los riñones, generando enfermedades renales?	4	3	3	—
17. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede generar daños en los nervios y los pequeños vasos sanguíneos que llevan oxígeno y nutrientes a los nervios?	4	3	3	—
18. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede dañar a los nervios y reducción del flujo sanguíneo en los genitales y la vejiga?	4	3	3	—
19. ¿Usted tiene conocimiento que excesos de glucosa en la sangre puede originar afecciones de la piel, causadas por cambios en los vasos sanguíneos pequeños y una menor circulación?	4	3	3	—
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>COHERENCIA</b>	<b>RELEVANCIA</b>	<b>OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES</b>
20. ¿Usted sabe que orinar continuamente puede ser una señal de tener niveles de glucosa anormales?	4	3	3	—
21. ¿Usted sabe que tener cansancio o sueño continuo puede ser una señal de tener niveles inestables de glucosa?	4	3	3	—
22. ¿Usted sabe que tener sensación de hambre persistente puede ser una señal de tener la glucosa elevada?	4	3	3	—
23. ¿Usted tiene conocimiento que la pérdida de peso repentina es un signo de alarma de niveles inestables de glucosa?	4	3	3	—
24. ¿Usted conoce que la visión borrosa es una signo de alarma de tener glucosa elevada?	4	3	3	—
25. ¿Usted tiene conocimiento que tener la glucosa elevada puede permitir el desarrollo de infecciones bacterianas y micóticas?	4	3	3	—



Firma del evaluador

William Zumaeta  
 Asesor de Investigación  
 051-945-312-133

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA**

HABITOS FÍSICOS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. ¿Usted mantiene una alimentación saludable?	4	3	3	—
2. ¿Usted realiza actividades físicas con regularidad?	4	3	3	—
3. ¿Usted evita el consumo habitual de tabaco, alcohol o drogas?	4	4	3	—
4. ¿Usted goza de buen descanso o de las 8 horas de sueño diariamente?	4	3	4	—
5. ¿Usted evita las situaciones de estrés en su vida cotidiana?	4	3	3	—
6. ¿Usted asiste a sus controles de diabetes de manera puntual y con regularidad?	4	3	3	—
7. ¿Usted cuenta con un endocrinólogo para el control de su enfermedad?	4	3	3	—
8. ¿Considera que su familia, contribuye a llevar un estilo de vida acorde a la enfermedad diabetes?	4	3	3	—
DIMENSIÓN SOCIAL	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
9. ¿En reuniones familiares usted consume la comida y bebida que se brinda en la reunión?	4	4	3	—
10. ¿Usted suele asistir a reuniones amicales con frecuencia?	4	3	3	—
11. ¿Cuándo asiste a reuniones con amigos, usted pide alimentos y bebidas diferenciadas para el cuidado de su salud?	4	4	3	—
12. ¿Tanto sus familiares y sus amigos conocen de su padecimiento?	4	4	3	—
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
13. ¿Usted ha aceptado las consecuencias de su enfermedad?	4	3	3	—
14. ¿Padecer de diabetes ha influido en su comportamiento cotidiano?	4	3	3	—
15. ¿Usted se autocontrola en no excederse en el consumo de alimentación dañina?	4	3	3	—
16. ¿Se considera una persona metódica y organizada para sobrellevar el tratamiento de su enfermedad?	4	3	3	—
17. ¿Usted siente que ha perdido socialización por padecer de diabetes?	4	3	3	—

18. ¿Siente que debe tener todo el conocimiento posible de la enfermedad?	4	3	3	—
---	---	---	---	---

  
Firma del evaluador

WILSON SANCHEZ  
COORDINADOR GENERAL Y ADMINISTRATIVO  
CUP (1931 1961 1991)

## Anexo. Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

---

**INSTITUCIÓN:** Universidad César Vallejo – Filial Piura

**INVESTIGADOR:** Carmen Luisa Cruz Palomino

---

**TÍTULO:** Nivel de conocimientos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital II EsSalud Talara, 2021

---

Señor/ Señora/Señorita, le invitamos a participar en una investigación que se realiza con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021.

**Beneficios:**

Comunicación formal, de manera confidencial y personal de los resultados que se obtengan a los directivos del Hospital para la mejora en los procedimientos de atención en los pacientes diabéticos.

**Costos e Incentivos:**

Usted no debe aportar económicamente nada por su participación, ni se le brindará ningún incentivo de cualquier índole, solamente es la satisfacción de participar en el estudio y su vital colaboración para los fines establecidos.

**Riesgos e Incomodidades:**

Al no realizarse ningún procedimiento clínico, no existen riesgos asociados a la participación del estudio.

**Procedimientos:**

Se le aplicará una batería de preguntas, que conforman los dos cuestionarios, si usted desea participar en la investigación.

**Confidencialidad:**

- ✓ Se le garantiza que la información brindada es para uso exclusivo de la investigadora y cuyos fines son académicos, se realizará bajo absoluta confidencialidad, no se le solicitará ni sus nombres o apellidos, ya que no se revelará su identidad en los resultados del estudio.
- ✓ Usted puede manifestar sus cuestionamientos, antes de tomar la decisión de su participación, para aclarar y despejar sus dudas. Si Usted se desanima de participar puede comunicarlo sin preocupaciones. El servicio y atención requerida hacia su persona siempre será la misma, en términos de calidad.

---

**CARMEN LUISA CRUZ PALOMINO (Investigador Prindpal)**

Celular:

Piura, de Noviembre de 2021

**FIRMA**  
  
11714033

Anexo. Carta de permiso de la Entidad



CARTA DE AUTORIZACIÓN

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Piura, 11 de Diciembre de 2021

Oficio N°002-2021

Señor: *Dr. Ricardo Lumiza Vallejos*

Director del Hospital ESSALUD Talara

**Asunto:** AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE MI INVESTIGACIÓN DE MAESTRIA EN LA INSTITUCIÓN.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mis cordiales saludos y al mismo tiempo hacerle de su conocimiento y solicitarle lo siguiente:

Que, siendo trabajadora Licenciada en Enfermería del Hospital EsSalud Talara y encontrándome terminando mis estudios de Posgrado de Maestría en Gerencia de la Salud en la Universidad César Vallejo; debo presentar un trabajo de investigación, para lo cual requiero de su autorización para el desarrollo de mi estudio denominado "Nivel de conocimientos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital II EsSalud Talara, 2021", el cual no afectará a la institución en ningún aspecto, no se realizará exámenes clínicos a los pacientes, ni va interferir o retrasar mis actividades ni los procedimientos que se realizan cotidianamente en el servicio, solamente se requiere conocer su percepción, y además los resultados que se obtengan si usted lo requiere van a ser comunicados a su dirección, siendo estos netamente académicos.

Agradezco anticipadamente, expresándole a usted, la muestra de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

  
Lic. Carmen Luisa Cruz Palomino  
DNI° *45438092*

Anexo. Carta de permiso de aplicación de cuestionarios

SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS  
Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia



Piura, 11 de Diciembre de 2021

Oficio N°002-2021

Señor: *Dr. Ricardo Luis Vallejos*  
Director del Hospital ESSALUD Talara

**Asunto:** SOLICITUD PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DE UN CUESTIONARIO A LOS PACIENTES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mis cordiales saludos y al mismo tiempo hacerle de su conocimiento y solicitarle lo siguiente:

Que, siendo trabajadora del Hospital EsSalud Talara y encontrándome terminando mis estudios de Posgrado de Maestría en Gerencia de la Salud en la Universidad César Vallejo; debo presentar un trabajo de investigación, denominada "Nivel de conocimientos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital II EsSalud Talara, 2021", siendo imprescindible la aplicación de instrumentos de recolección de datos a los pacientes de este nosocomio. Por lo cual solicito su disposición para brindarme las facilidades del caso en efectuar dichas encuestas a los pacientes, lo que no va interferir o retrasar mis actividades ni los procedimientos que se realizan cotidianamente en el servicio.

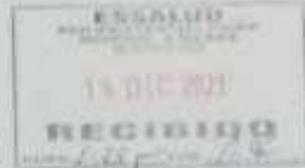
Agradezco anticipadamente, expresándole a usted, la muestra de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Carmen Luisa Cruz Palomino".

Lic. Carmen Luisa Cruz Palomino

DNI° 45438892



CARTA DE AUTORIZACIÓN

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Piura, 11 de Diciembre de 2021

Oficio N°002-2021

Señor:

Director del Hospital ESSALUD Talara

**Asunto:** AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE MI INVESTIGACIÓN DE MAESTRIA EN LA INSTITUCIÓN

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mis cordiales saludos y al mismo tiempo hacerle de su conocimiento y solicitarle lo siguiente:

Que, siendo trabajadora Licenciada en Enfermería del Hospital EsSalud Talara y encontrándome terminando mis estudios de Posgrado de Maestría en Gerencia de la Salud en la Universidad César Vallejo, debo presentar un trabajo de investigación, para lo cual requiero de su autorización para el desarrollo de mi estudio denominado "Nivel de conocimientos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital II EsSalud Talara, 2021", el cual no afectará a la institución en ningún aspecto, no se realizará exámenes clínicos a los pacientes, ni va interferir o retrasar mis actividades ni los procedimientos que se realizan cotidianamente en el servicio, solamente se requiere conocer su percepción, y además los resultados que se obtengan si usted lo requiere van a ser comunicados a su dirección, siendo estos netamente académicos.

Agradezco anticipadamente, expresándole a usted, la muestra de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Lic. Carmen Luisa Cruz Palomino

DNI° 46425272

*Fecha 16 Dic 2021  
Se autoriza en  
virtud de el  
capítulo de su  
profesión de enfermería*



Anexo. Matriz de consistencia

<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>MÉTODOS</b>
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021?</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos generales</li> <li>• Conocimientos sobre descomposición diabética,</li> <li>• Conocimientos sobre complicaciones</li> <li>• Conocimientos sobre signos de alarma</li> </ul>	<p>Tipo: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: No experimental Transversal</p> <p>Población: 535 pacientes</p> <p>Muestra: 98 pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de investigación: Correlación de Spearman SPSS V. 25</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos generales y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021?</p>	<p>Hipótesis específicas: Existe relación directa entre los conocimientos generales y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021</p>	<p>Objetivos específicos: Determinar la relación de los conocimientos generales y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021</p>	<p>V2: Estilo de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábitos Físicos</li> <li>• Dimensión social</li> <li>• Dimensión psicológica</li> </ul>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de investigación: Correlación de Spearman SPSS V. 25</p>

<p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre descomposición diabética y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021?</p>	<p>Existe relación directa entre los conocimientos sobre descomposición diabética y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021</p>	<p>Determinar la relación de los conocimientos sobre descomposición diabética y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021</p>			
<p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre complicaciones y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021?</p>	<p>Existe relación directa entre los conocimientos sobre complicaciones y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021</p>	<p>Determinar la relación de los conocimientos sobre complicaciones y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021</p>			
<p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre signos de alarma y el estilo</p>	<p>Existe relación directa entre los conocimientos sobre signos de alarma y el</p>	<p>Determinar la relación de los conocimientos sobre signos de alarma y el</p>			

de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021?	estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021	estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital II ESSALUD Talara, 2021			
---	---	---	--	--	--

## Anexo. Base de datos

Pacientes	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS II																			ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES DE DIABETES MELLITUS II																									
	Conocimientos generales							Conocimientos sobre descomposición diabética				Conocimientos sobre complicaciones								Conocimientos sobre signos de alarma					Hábitos físicos							Dimensión social					Dimensión Psicológica								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18		
1	5	5	5	2	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4		
2	5	2	5	2	4	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	
3	5	5	5	2	4	4	4	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2	4	2	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	
4	5	5	5	2	4	4	4	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	
5	4	3	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	4	3	3	1	2	3	1	2	3	1	3	3	2	4	2	1	3	3	1	3	3	2		
6	3	4	1	4	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1	2	3	1	3	1	2	3	3	2	3		
7	4	5	2	4	4	4	2	2	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	4	2	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	
8	4	2	2	2	4	4	2	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	
9	4	2	2	2	4	4	2	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	
10	5	2	2	3	4	4	4	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	
11	5	2	5	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	2	4	2	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	
12	5	5	5	3	4	4	5	4	4	5	3	2	4	2	2	3	2	2	3	2	4	4	5	4	2	4	2	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	
13	5	5	5	2	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	4	3	4	2	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	
14	5	5	5	2	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	
15	5	5	5	3	2	2	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	
16	5	2	5	4	4	4	4	2	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	
17	4	2	5	3	2	2	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	
18	5	5	5	3	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4
19	5	2	5	3	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	
20	4	2	5	3	4	4	2	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4
21	4	5	5	3	4	4	2	2	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	
22	4	5	5	3	4	4	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4

23 4 2 2 3 2 2 2 2 1 4 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 3 2 2 3 2 3 1 4 3 2 2 1 3 3 3 1 3 3 1 2 2 2  
24 4 5 5 3 2 2 4 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 3 4 2 4 2 4 4 3 4 2 3 4 4 4 4 3 3 3 3 2 4  
25 4 2 5 4 2 2 4 2 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 3 4 2 4 3 4 4 3 3 2 3 3 3 3 3 4 3 3 3 2 4  
26 5 5 5 4 4 4 4 2 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 3 4 2 4 3 4 4 3 4 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 2 4  
27 4 2 5 2 4 4 4 2 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 3 4 4 3 3 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 2 4  
28 5 5 5 4 4 4 4 2 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 2 4 4 3 4 2 3 3 3 3 3 4 3 3 3 3 4  
29 5 5 5 3 4 4 4 2 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 3 4 4 3 4 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 2 4  
30 4 2 5 2 4 4 4 3 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 3 4 4 3 4 3 3 4 4 4 4 4 4 3 3 3 2 4  
31 5 5 5 2 4 4 4 2 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 3 4 3 4 4 3 4 3 3 4 4 4 4 4 4 3 3 3 2 4  
32 4 2 5 2 4 4 4 2 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 2 4 4 3 4 3 3 4 4 4 4 4 4 3 3 3 2 4  
33 5 2 5 2 4 4 4 2 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 3 4 4 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 4  
34 5 2 5 2 4 4 4 3 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 3 4 2 4 3 4 4 3 3 2 3 4 4 4 4 4 3 3 3 2 4  
35 4 2 5 2 2 2 4 2 4 4 3 3 2 2 2 3 3 3 3 3 4 4 3 4 2 4 3 4 4 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 4  
36 4 5 5 2 2 2 4 2 4 4 3 3 2 2 2 3 3 3 3 3 4 4 3 4 2 4 3 4 4 3 3 2 3 4 4 4 4 4 3 3 3 2 4  
37 5 5 5 4 2 2 3 3 1 4 3 3 2 2 2 3 3 3 3 3 4 4 3 4 2 4 3 4 4 3 3 3 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 2 4  
38 5 5 5 4 2 2 4 2 1 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 2 4 2 4 2 4 4 3 3 2 3 4 4 4 4 4 3 3 3 2 4  
39 5 5 5 2 2 2 4 2 1 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 3 4 2 4 3 4 4 3 3 3 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 4  
40 3 2 3 2 2 2 1 2 2 4 1 2 2 2 2 2 2 2 1 2 2 4 3 2 4 3 4 3 4 4 3 4 2 3 4 4 4 4 4 3 3 3 2 4  
41 5 5 5 3 2 2 4 2 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 3 4 2 4 3 4 4 3 4 3 3 4 4 4 4 4 3 3 3 3 2 4  
42 5 5 5 4 2 2 2 2 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 3 4 4 3 4 2 3 4 4 4 4 3 3 3 3 2 4  
43 5 5 5 2 4 4 2 2 4 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 3 4 4 3 4 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 4  
44 5 5 2 2 4 4 2 2 4 4 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 3 4 2 4 4 3 4 2 3 3 3 3 3 4 3 3 3 2 4  
45 5 5 4 2 4 4 2 2 4 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 3 4 2 4 3 4 4 3 4 2 3 4 4 4 4 4 3 3 3 2 4  
46 4 5 1 4 4 4 4 2 4 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 3 4 2 4 2 4 4 3 4 2 3 3 3 3 3 4 3 3 3 2 4  
47 5 5 2 3 4 4 4 2 4 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 3 4 2 4 3 4 4 3 4 2 3 4 4 4 4 4 3 3 3 2 4  
48 4 2 2 3 4 4 4 2 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 5 3 4 2 4 2 4 4 3 3 2 3 3 3 3 3 4 3 3 3 2 4  
49 5 2 2 3 4 4 4 2 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 2 4 2 4 3 4 4 3 3 3 3 4 4 4 4 4 3 3 3 2 4  
50 4 2 2 3 4 4 4 2 2 1 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 3 4 2 4 2 4 4 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 4  
51 1 2 2 3 2 2 4 2 1 3 3 2 2 2 2 2 1 2 2 2 4 3 2 4 2 2 3 4 2 3 1 3 2 4 2 1 2 3 3 2 3 2 1  
52 5 5 2 3 4 4 4 2 3 1 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 2 4 3 4 2 4 4 3 4 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 2 4

53 5 5 5 2 3 4 4 4 2 3 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 5 4 2 4 2 4 3 4 4 3 4 3 3 4 4 4 4 4 3 3 3 2 4  
54 4 2 2 3 2 2 4 2 3 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 2 4 2 4 3 4 4 3 4 2 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 2 4  
55 5 5 5 3 4 4 4 2 4 4 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 2 4 2 4 3 4 4 3 3 3 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 2 4  
56 3 2 2 3 2 4 1 2 3 4 2 1 2 2 2 2 2 2 1 2 2 3 4 3 1 2 4 3 4 4 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 2 4  
57 5 5 5 4 4 4 4 2 4 4 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 3 4 2 4 3 4 4 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 4  
58 5 5 5 4 4 4 4 5 4 4 2 3 4 5 2 2 4 2 3 2 5 4 5 4 3 5 5 4 4 3 3 5 4 5 5 3 3 5 3 5 3 4 5  
59 5 5 5 2 4 4 4 2 4 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 3 4 3 4 2 4 4 3 3 2 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 2 4  
60 5 5 5 2 4 4 4 2 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 2 4 4 3 4 2 3 4 4 4 4 4 3 3 3 2 4  
61 5 5 4 4 4 4 4 2 1 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 2 4 4 3 3 2 3 4 4 4 4 4 3 3 3 2 4  
62 5 5 5 4 2 2 4 2 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 5 4 4 4 2 4 3 4 4 3 4 2 3 4 4 4 4 4 3 3 3 2 4  
63 5 5 5 4 4 4 4 2 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 3 4 4 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 4  
64 5 5 5 3 4 4 4 2 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 3 4 4 3 4 3 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 3 4  
65 5 5 5 3 4 4 4 2 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 3 4 4 3 4 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 4  
66 5 5 5 3 4 4 4 2 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 5 4 4 4 2 4 2 4 4 3 4 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 4  
67 5 5 5 3 4 4 4 2 4 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 3 4 5 3 4 2 3 3 4 3 3 4 3 3 3 3 4  
68 5 5 5 3 4 4 4 2 4 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 2 4 2 4 3 4 4 3 4 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 4  
69 5 5 5 3 4 4 4 2 4 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 3 4 4 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 4  
70 5 5 5 3 4 4 4 2 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 3 4 3 4 4 3 3 3 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 3 4  
71 5 5 5 3 4 4 4 2 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 3 4 3 4 4 3 3 2 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 2 4  
72 2 3 3 3 3 2 4 2 3 1 3 2 2 2 2 2 1 2 2 2 2 2 2 4 3 1 2 3 2 4 2 3 3 2 3 2 3 3 3 3 3 3 3 1 2 4  
73 5 5 5 3 4 3 4 2 3 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 2 4 4 3 3 2 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 2 4  
74 5 5 5 3 4 4 4 2 4 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 2 4 4 3 3 3 3 3 4 4 4 4 3 3 3 3 3 4  
75 5 5 5 3 4 4 2 2 2 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 2 4 4 3 3 2 3 4 4 4 4 3 3 3 3 2 4  
76 2 5 3 3 3 4 2 1 2 4 2 2 2 1 2 2 2 2 2 1 4 3 3 2 3 1 3 4 4 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 4  
77 5 5 5 4 4 4 4 2 4 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 2 4 2 4 3 4 4 3 4 2 3 4 4 4 4 4 3 3 3 2 4  
78 5 5 5 2 3 4 4 3 3 4 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 5 4 4 4 3 4 2 4 4 3 4 3 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 2 4  
79 5 5 5 3 4 4 4 2 4 4 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 4 2 4 3 4 4 3 4 2 3 4 4 4 4 4 3 3 3 2 4  
80 5 5 5 3 4 4 4 2 5 4 3 2 5 2 4 2 2 3 2 5 4 5 4 5 2 5 4 4 4 3 4 3 5 4 5 3 5 3 5 3 5 4

## Anexo. Confiabilidad

### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	80	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	80	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,868	18

### Resumen del procesamiento de los casos

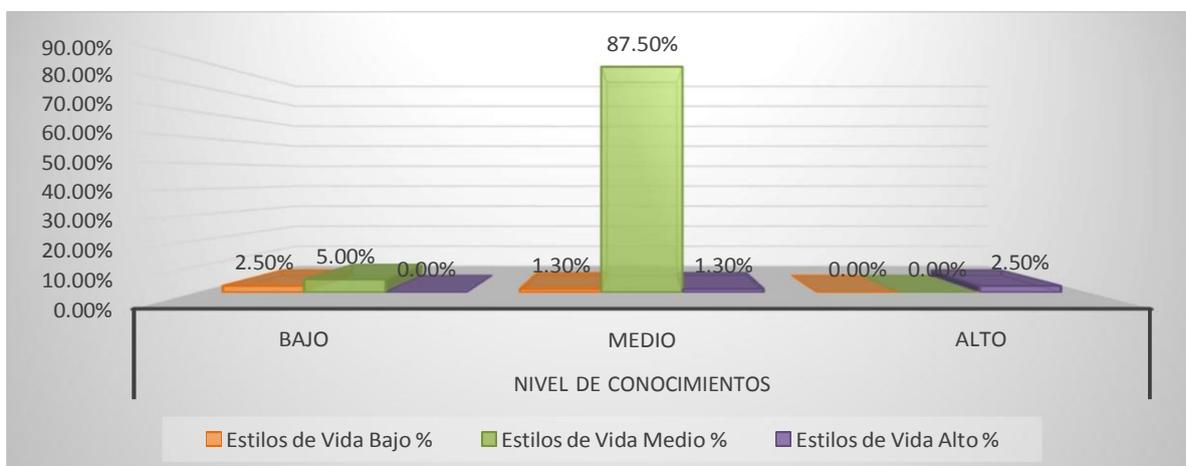
		N	%
Casos	Válidos	80	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	80	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	25

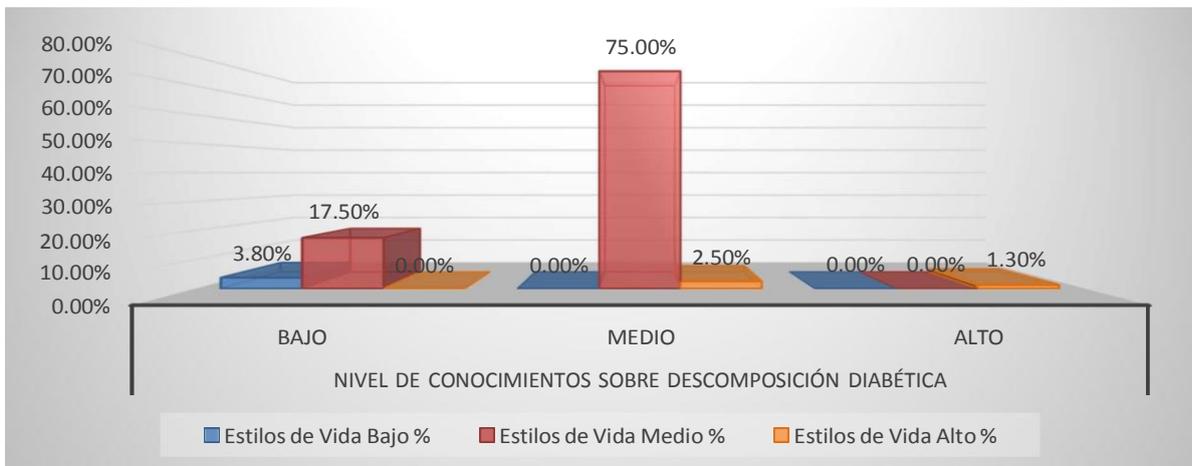
## Anexo. Gráficos y figuras



**Figura 1.** Relación entre la variable nivel de conocimientos y estilos de vida de pacientes DM2  
**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes DM2 en el Hospital

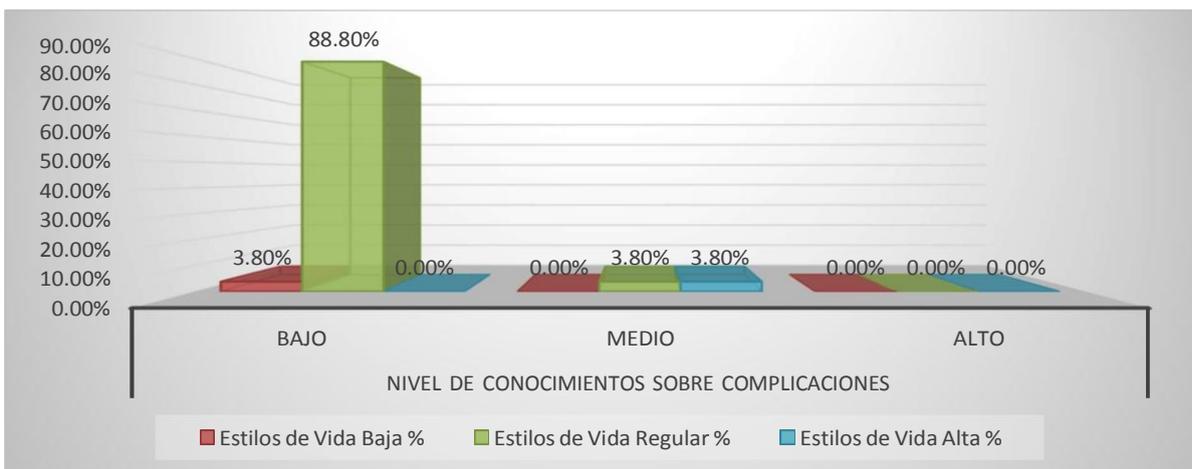


**Figura 2.** Relación entre la dimensión conocimientos generales y la variable estilos de vida de pacientes DM2  
**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes DM2 en el Hospital



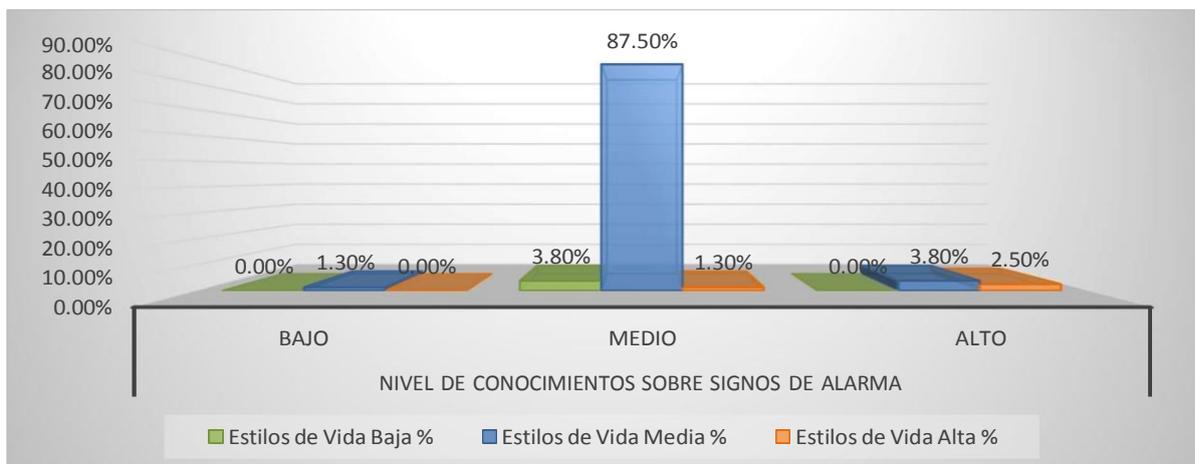
**Figura 3.** Relación entre la dimensión conocimientos sobre descomposición diabética y la variable estilos de vida de pacientes DM2

**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes DM2 en el Hospital



**Figura 4.** Relación entre la dimensión conocimientos sobre complicaciones y la variable estilos de vida de pacientes DM2

**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes DM2 en el Hospital



**Figura 5.** Relación entre la dimensión conocimientos sobre signos de alarma y la variable estilos de vida de pacientes DM2

**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes DM2 en el Hospital

Anexo. Turnitin.

<input type="checkbox"/>	AUTOR	TITULO	SIMILITUD	NOTA	RESPUESTA	ARCHIVO	N° DEL TRABAJO	FECHA
<input type="checkbox"/>	Sonia Terrones	MOTIVACION Y DESEMPEÑO LABORAL	19% 		*		1737922938	05-ene-2022
<input type="checkbox"/>	Allison Macias	Conocimiento y actitudes en Farmacovigil...	23% 		*		1739316384	09-ene-2022
<input type="checkbox"/>	Digna Alpala	BIOSEGURIDAD Y CALIDAD DE ATENCION	24% 		*		1738721203	07-ene-2022
<input type="checkbox"/>	Cruz Palomino	CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA	24% 		*		1738679260	07-ene-2022
<input type="checkbox"/>	Allison Macias	Conocimientos y actitudes en Farmacov...	28% 		*		1739021414	09-ene-2022