



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos  
de vida en los pacientes atendidos en el servicio de  
laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017**

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

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Br. Sandybell Pariona Rojas

**ASESOR:**

Dr. Hugo Ricardo Prado López

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones de Salud

**PERÚ - 2017**

**Página del Jurado**

1/1 Miguel A Peres

---

**Dr. Dwithg Ronnie Guerra Torres**  
**Presidente**

p/p

---

**Dr. Leónidas Eduardo Pando Sussoni**  
**Secretario**

p/p

---

**Dr. Hugo Ricardo Pardo López**  
**Vocal**

**Dedicatoria**

En homenaje a quienes me dan su total y constante apoyo: mis padres. Por su amor incondicional y su esfuerzo por inculcar y enseñarme cada día más sobre la perseverancia y lucha para alcanzar mis metas.

### **Agradecimiento**

A Dios por ser mi guía, motor y fortaleza. A mi asesor de tesis, por su apoyo, por permitir lograr esta nueva meta. A mis compañeros de estudio con quienes compartí grandes momentos, y a todos aquellos que me apoyaron a lograr mi objetivo, gracias por confiar en mí.

### **Declaración Jurada**

Yo, Br. Sandybell Pariona Rojas, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este; declaro el trabajo académico titulado "Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal" presentada para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

San Juan de Lurigancho, 24 de Junio de 2017.



---

Br. Sandybell Pariona Rojas

DNI: 46674316

## **Presentación**

Estimados señores del Jurado evaluador:

Según el Reglamento de Elaboración y Sustentación de tesis del área de Posgrado de la Universidad César Vallejo, para elaborar la tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, presentando el trabajo titulado: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017.

Esta tesis nos muestra lo encontrado durante lo investigado, cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus y y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017, con un muestreo de 61 pacientes, validando el instrumento (cuestionario) por un juicio de expertos.

La investigación tiene ocho capítulos: El primer capítulo, introducción mostrándonos cuál es el problema de la investigación, presentando las justificaciones respectivas de la tesis, los antecedentes de índole internacional y nacional, los objetivos e hipótesis, todo lo que ampara sobre el marco teórico, en el capítulo dos se observa lo relacionado con el campo metodológico, en el tercer capítulo los resultados encontramos la parte estadística tanto en el sentido descriptivo e inferencial con la presencia de cuadros, tablas y figuras, el análisis descriptivo de las variables, la prueba de hipótesis y los amparos éticos, en el cuarto capítulo ubicamos la discusión, continuando con el quinto capítulo, las conclusiones, en el sexto capítulo están las recomendaciones, el séptimo capítulo presentan la referencias bibliográficas finalizando con el octavo capítulo anexos.

Ilustres jurados que esta investigación cumpla con lo planteado.

## Índice

Página de jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Contenido	vii
Tablas	ix
Figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>14</b>
1.1 Antecedentes	16
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.3 Justificación	34
1.4 Realidad Problemática	35
1.5 Hipótesis	36
1.6 Objetivos	37
<b>II. MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>38</b>
2.1 Variables	49
2.2 Operacionalización de variables	39
2.3 Metodología	42
2.4 Tipo de estudio	42
2.5 Diseño	42
2.6 Población, muestra y muestreo	44
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
2.8 Método de Análisis e interpretación de datos	50
2.9 Aspectos éticos	51
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>52</b>
3.1 Descripción de resultados	53
3.2 Contrastación de hipótesis	65

<b>IV. DISCUSIÓN</b>	69
<b>V. CONCLUSIONES</b>	73
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	75
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	77
<b>VIII. ANEXOS</b>	87
Anexo A: Matriz de consistencia	
Anexo B: Instrumento: variable 1 Conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 Instrumento: variable 2 Estilos de vida	
Anexo C: Certificado de validez de contenido de cada uno de los instrumentos	
Anexo D: Base de datos de la variable 1 Base de datos de la variable 2	
Anexo E: Constancia emitida la por institución que acredita Estudio in situ	
Anexo F: Base de datos prueba confiabilidad variable 1 Base de datos prueba confiabilidad variable 2	
Anexo G: Artículo científico	

**Lista de Tablas**

Tabla 1:	Operacionalización de la variable Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2.	40
Tabla 2:	Operacionalización de la variable Estilos de vida.	41
Tabla 3:	Resultado de validez de los instrumentos.	48
Tabla 4:	Tabla de interpretación de valores de Alfa de Cronbach según George y Mallery.	49
Tabla 5:	Confiabilidad del instrumento que mide la variable conocimiento sobre Diabetes tipo 2.	49
Tabla 6:	Confiabilidad del instrumento que mide la variable estilos de vida.	50
Tabla 7:	Tabla de interpretación del coeficiente de Spearman según Bisquerra.	51
Tabla 8:	Distribución de pacientes según nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 en el Hospital Municipal, SJL -2017.	53
Tabla 9:	Distribución de pacientes según estilos de vida en el Hospital Municipal, SJL -2017.	54
Tabla 10:	Distribución de pacientes según nivel de conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus 2 en el Hospital Municipal, SJL -2017.	55
Tabla 11:	Distribución de pacientes según nivel de conocimiento glicemia en el Hospital Municipal, SJL -2017.	56
Tabla 12:	Distribución de pacientes según nivel de conocimiento preventivo en el Hospital Municipal, SJL -2017.	57
Tabla 13:	Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida.	58
Tabla 14:	Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida.	60
Tabla 15:	Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida.	62
Tabla 16:	Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida.	63

Tabla 17:	Significancia y correlación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL - 2017.	65
Tabla 18:	Significancia y correlación entre el conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL - 2017.	66
Tabla 19:	Significancia y correlación entre el conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL - 2017.	67
Tabla 20:	Significancia y correlación entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL - 2017.	68

### Lista de Figuras

Figura 1	Esquema de tipo de diseño.	44
Figura 2	Distribución de pacientes según nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 en el Hospital Municipal, SJL-2017.	53
Figura 3	Distribución de pacientes según estilos de vida en el Hospital Municipal, SJL-2017.	54
Figura 4	Distribución de pacientes según nivel de conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus 2 en el Hospital Municipal, SJL-2017.	55
Figura 5	Distribución de pacientes según nivel de conocimiento sobre glicemia en el Hospital Municipal, SJL-2017.	56
Figura 6	Distribución de pacientes según nivel de conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus 2 en el Hospital Municipal, SJL -2017.	57
Figura 7	Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida.	59
Figura 8	Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida.	60
Figura 9	Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida.	62
Figura 10	Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento preventivo sobre glicemia y los estilos de vida.	64

## Resumen

La investigación titulada: "Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017", pretende contribuir a que se le otorgue la importancia de conocimiento en los estilos de vida en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar el grado de relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos por medio del uso de los instrumentos que permitieron establecer la medida en que se muestra el grado de relación entre las variables.

Para este trabajo se empleó un estudio de diseño no experimental de corte transversal con un nivel correlacional de tipo básica con una población 61 (100%) pacientes atendidos en el servicio de Laboratorio del Hospital Municipal, SJL - 2017. Para la presente investigación se ha empleado como instrumento de medición el cuestionario debidamente validados. A fin de medir el conocimiento sobre Diabetes Mellitus y los estilos de vida. Una vez recabada la información requerida se aplicó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman a fin de determinar la correlación de las variables: conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida.

El resultado principal de la investigación se concluye que sí hay relación entre conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida, comprobando la hipótesis formulada para las dos variables con un coeficiente de 0.646\*\* y una significación de 0,000 que es menor que 0,05 y de acuerdo a Bisquerra tiene un grado de correlación de nivel alta.

**Palabras Clave:** Conocimiento, Diabetes Mellitus, Estilos de vida.

## Abstract

The research titled: Knowledge on Type 2 Diabetes Mellitus and lifestyles in patients treated in the laboratory service of the Municipal Hospital SJL 2017, "aims to contribute to the importance of knowledge in lifestyles in patients Attended at the health facility. The main objective of this research was to determine the degree of relationship between the knowledge about Type 2 Diabetes Mellitus and the lifestyles in the patients treated through the use of the instruments that allowed to establish the extent to which the degree of Relationship between variables.

A non-experimental cross-sectional design study with a correlational level of basic type was used for this study, with a population of 61 (100%) patients treated at the Laboratory Service of the Municipal Hospital, SJL - 2017. For the present investigation, Instrument of measurement the questionnaire duly validated. In order to measure knowledge about Diabetes Mellitus and lifestyles. Once the required information was collected, Spearman's Rho correlation coefficient was applied to determine the correlation of variables: knowledge about Type 2 Diabetes Mellitus and lifestyles.

The main result of the investigation is that there is a relationship between knowledge about Type 2 Diabetes Mellitus and lifestyles, checking the hypothesis formulated for the two variables with a coefficient of 0.646 \*\* and a significance of 0.000 that is less than 0, 05 and according to Bisquerra has a high correlation degree.

**Key words:** Knowledge, Diabetes Mellitus, Lifestyles.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que cada vez se hace más común a nivel mundial por los cambios en los modos de vida, causando altos índices de muertes y creando una gran preocupación por las organizaciones de salud para poder disminuirlo. Es así que la Organización Mundial de la Salud menciona que el número de personas con Diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014 y la prevalencia mundial de la Diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014. Estimando así a la Diabetes como la séptima causa de mortalidad para el 2030.

Según el Informe mundial sobre la Diabetes la dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco previenen la Diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición. Así mismo, se puede tratar la Diabetes y evitar o retrasar sus consecuencias con dieta, actividad física, medicación y exámenes periódicos para detectar y tratar sus complicaciones.

En el Perú, esta enfermedad afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad. Se estima que mucha de la población tiene Diabetes pero que aún no han sido diagnosticadas, y podría ser víctima de complicaciones médicas, como accidentes cerebro-vasculares (derrame cerebral) e infartos, así como la amputación o pérdida de extremidades por el pie diabético o falla renal. Razón por la cual es Estado junto con el Ministerio de Salud busca hacer programas de prevención para evitar así las complicaciones.

En San Juan de Lurigancho, la Diabetes hasta el 2014 es considerado la novena causa de mortalidad de dicho distrito, considerando a las personas comprendidas entre 20 y 59 años como grupo con mayores casos de Diabetes estando en el onceavo puesto de morbilidad. Es por eso que en el distrito la enfermedad es uno de los problemas considerados riesgo en la salud pública.

Por consiguiente, se realizó la presente investigación, debido a la gran incidencia de Diabetes Mellitus tipo 2, y a la repercusión que tiene los estilos de vida de las personas para prevenir esta enfermedad crónica.

### 1.1 Antecedentes:

En el presente trabajo de investigación se presenta de manera sintética los estudios realizados en torno a las variables de investigación: Procesos Técnicos Archivísticos y Gestión Documental, tanto en el ámbito Internacional y Nacional.

A nivel Internacional se encontraron los siguientes antecedentes:

Meneses (2014), realizó una tesis de especialidad sobre “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar”, sustentada en la Universidad Veracruzana de México, cuyo objetivo general fue Determinar el grado de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de una Unidad de Medicina Familiar, siendo un estudio no experimental, observacional y descriptivo transversal, utilizando una muestra de 150 pacientes, teniendo como resultados que el conocimiento sobre glucosa en sangre con una media de  $7\pm 2.1$  y conocimiento básico con media de  $5\pm 1.6$ . Al comparar ambos sexos el conocimiento fue mayor en las mismas esferas con una media  $7\pm 1.9$  para el sexo femenino y de  $6\pm 2.7$  para el sexo masculino. Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en los 150 sujetos de nuestro estudio de la unidad de medicina familiar No. 61 de Córdoba Veracruz es bajo; no intervino el sexo, la edad, ocupación, escolaridad ni tiempo de diagnóstico solamente 3 pacientes que representan el 2% obtuvieron un nivel aceptable de conocimientos.

Xiap (2014), realizó una tesis de maestría sobre “Nivel de conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad”, sustentada en la Universidad San Carlos de Guatemala, cuyo objetivo general fue medir el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos tipo 1 y 2 sobre su enfermedad, siendo un estudio no experimental y método descriptivo – prospectivo, utilizando una muestra de 323 pacientes diabéticos tipo 1 y 2, teniendo como resultados que el 87.6% del total de pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento Inadecuado sobre su enfermedad, el 90% de ellos corresponde al género femenino; el 98.8% se encuentran entre 4ta-6ta década de la vida, el 99.5% tienen una antigüedad de diagnóstico de la Diabetes de 10-20 años, el 77% son analfabetos o con

escolaridad primaria. Concluyendo que los pacientes diabéticos hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional de Occidente, tienen conocimientos inadecuados sobre su enfermedad con mayor proporción las mujeres, de la 4ta-6ta década de la vida, analfabetas o de nivel primario, sin apego a ningún programa de educación diabetológica continua, lo que hace implementar programas dirigidos a una población con las características mencionadas anteriormente.

Giménez (2013) realizó una tesis de maestría titulada “Nivel de conocimientos en pacientes diabéticos tipo 2. Eficacia de una estrategia educativa” sustentada en la Universidad Cardenal Herrera-Valencia, cuyo objetivo general fue evaluar los conocimientos en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, sobre el manejo de su enfermedad tras una intervención educativa grupal, siendo un estudio no experimental de tipo descriptivo prospectivo, con una población de 116 pacientes, utilizando una muestra de 19 pacientes. Teniendo como resultados que la media de acierto fue de 14,4 antes de la intervención grupal y de 17,3 después de la intervención grupal. Concluyendo que la intervención educativa grupal en los pacientes diabéticos tipo 2, ofrece mejoras en el nivel de conocimientos sobre su enfermedad.

A nivel nacional se encontraron los siguientes antecedentes:

Ulloa (2016) realizó una tesis de especialidad sobre “Nivel de conocimiento del paciente ambulatorio atendido en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Arterial”, sustentada en la Universidad Mayor de San Marcos, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con Diabetes Mellitus e hipertensión arterial en la Clínica Vista Alegre – 2015, siendo un estudio no experimental, descriptivo transversal, utilizando una población de 45 pacientes con Diabetes, teniendo como resultado en referencia al conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la Clínica Vista Alegre; del 100% (45), 71.1% (32) desconoce y 28.9% (13) conoce. Concluyendo que los pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial de la Clínica Vista Alegre desconocen sobre la prevención de la

enfermedad renal crónica en cuanto a la alimentación, actividad física, descanso y sueño, y en el control del tratamiento.

Tello (2014), realizó una tesis de especialidad sobre “Conocimiento del paciente sobre las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 y autocuidado en el servicio de endocrinología del Hospital María Auxiliadora-2012”, sustentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cuyo objetivo general determinar los conocimientos del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 sobre las Complicaciones y Autocuidado, siendo un estudio no experimental, descriptivo transversal, utilizando una muestra de 49 pacientes, teniendo como resultado que del 100% (49); sobre las complicaciones 51% (25) no conocen y 49% (24) conocen y acerca del autocuidado 55% (27) conocen y 45% (22) no conocen. Concluyendo que el mayor porcentaje de los conocimientos del paciente sobre las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2, no conocen cuando afecta a los ojos y al riñón.

Melgarejo (2013), realizó una tesis de maestría sobre “Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, 2012”, sustentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes con Diabetes tipo 2, siendo un estudio no experimental de tipo descriptivo, utilizando una muestra de 333 pacientes, teniendo como resultado que el 59% de los pacientes fueron del sexo masculino, y el 41% fueron del sexo femenino. El 50% de pacientes tenían grado de instrucción secundaria. La media de la edad en los pacientes del sexo masculino fue de 61.8+/-8.9 años, y para el sexo femenino fue de 53.8+/-7.7 años. Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con Diabetes tipo 2 fue intermedio. El nivel de información que tienen los pacientes con Diagnóstico de Diabetes Tipo 2, respecto a las causas de su enfermedad, y en torno a las medidas preventivo promocionales fue intermedio. El nivel de información de los pacientes con Diabetes Tipo 2 acerca de las complicaciones agudas y Crónicas a las que conlleva su enfermedad fue inadecuado.

## 1.2 Fundamentación científico, técnica o humanística

### Bases teóricas de la variable 1: Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus 2

El conocimiento es toda aquella información que se posee en la mente, la cual se relaciona con hechos, procedimientos, conceptos, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (Alavi y Leidner, 2003, p.19).

Rosental y Ludin (1985 citado por Hajar, 2008) definieron que el conocimiento es un proceso evolutivo que se va adquiriendo con las experiencias vividas, es por ello, que refleja la realidad con el objetivo de alcanzar la verdad. (p. 28)

Delgado (2015), afirmó que el conocimiento influye en la persona para tomar decisiones, es decir modificar su conducta en determinada situación. (p.22)

Firestone (2004 citado por Menino, 2017) en su investigación sobre el conocimiento de la Diabetes, la definió:

El conocimiento sobre la Diabetes es un componente clave para el control de la Diabetes en el contexto de la educación para la autogestión; Además, un mayor nivel de conocimiento sobre la Diabetes se ha asociado con un mayor nivel de adherencia a la toma de medicamentos, una mayor longevidad y una mayor adherencia a las citas de seguimiento con diversos servicios de salud. Así mismo revelan que el conocimiento sobre los medicamentos, la dieta, la actividad física, la monitorización de la glucosa en la sangre en el hogar, el cuidado de los pies y las modificaciones necesarias, es esencial para controlar la Diabetes de forma independiente. (p. 2)

Andreu y Siebes, (2000 citado por Espinoza y Hurtado, 2014) indicó que el conocimiento sobre la Diabetes es toda información que adquieren y acumulan las personas sobre la enfermedad, el cual puede influir de manera positiva o negativa en sus medidas preventivas. (p.32).

García y Suarez (2006 citado por Espinoza y Hurtado, 2014) concluyeron que el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus, es un pilar importante para el cuidado propio y de la población en riesgo, permitiéndoles ser parte activa y directa en la prevención (p.32).

Piñeiro, *et. al.* (1991) Dimensionaron conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 en tres aspectos importantes como conocimientos generales, dietéticos y complicaciones (p. 131)

Melgarejo (2013), consideró a los aspectos generales de la enfermedad, complicaciones y medidas preventivas como las dimensiones de la variable conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 (p. 26).

Meneses (2014), en su tesis, dimensionó a la variable en: Conocimientos básicos de la enfermedad, glucosa en sangre, administración de la glucosa, hidratos de carbono e intercambio de alimentos. Siendo este instrumento creado por la Universidad de Michigan (p. 28)

Existe un instrumento que mide el conocimiento sobre Diabetes denominado Diabetes Knowled Questionnaire en la versión más corta (DKQ24), derivado de 60 ítems desarrollado por Villagómez en asociación con investigadores del proyecto del Consejo Asesor Científico (SAB), el Instrumento mide los conocimientos de los pacientes diabéticos. Villagómez dimensionó al conocimiento sobre Diabetes en Conocimiento básico sobre la enfermedad, control de glicemia y prevención de las complicaciones. (Gómez, 2015, p.20)

García (2001 citado por Menino, 2017) validó el cuestionario DKQ 24 en español y la definió como:

El instrumento DKQ creado originalmente con 60 ítems (versión extendida) y en inglés, fue desarrollado y validado para el español y el inglés en una versión reducida de 24 ítems. Esta escala busca identificar el conocimiento que los usuarios con Diabetes tienen sobre la enfermedad, habiéndose desarrollado para incluir el contenido recomendado por las guías en educación al paciente con Diabetes. (p. 2)

Por lo tanto en el presente trabajo de investigación podemos identificar como dimensiones a los conocimientos básicos sobre la enfermedad, conocimiento sobre control de glicemia y prevención de las complicaciones

### **Dimensiones de la variable 1:**

#### **Dimensión 1: Conocimientos básicos sobre Diabetes Mellitus tipo 2**

La organización mundial de la Salud (1999) definió a la Diabetes como “Una enfermedad metabólica de etiología múltiple caracterizada por hiperglicemia crónica con alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como resultado de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o en ambos” (p. 2).

Para Noda (2008), la Diabetes Mellitus tipo 2:

Es una enfermedad de origen metabólico que tiene complicaciones irreversibles y que puede llegar a ser invalidante e incluso mortal, motivo por el cual produce efectos negativos sobre la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad. Más aún si la persona no se adhiere al tratamiento, las complicaciones podrían empeorar aún más. (p. 69)

Fernández (2004, citado por Dávila, et al. 2014) señaló que la Diabetes se identifica por aumento de los niveles de glucosa en sangre, producto de una alteración en la producción de insulina o de su forma ineficiente de actuar. (p.15).

Además Organización Mundial de la Salud (2016) en la lucha contra la Diabetes, definió:

La Diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. La Diabetes es un importante problema de salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) seleccionadas por los

dirigentes mundiales para intervenir con carácter prioritario. En las últimas décadas han aumentado sin pausa el número de casos y la prevalencia de la enfermedad. (p. 2)

Existen 4 tipos de Diabetes que a su vez se subdividen en distintas subtipos de acuerdo a su etiopatogenia, entre ellas se encuentran, la Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2, otros tipos específicos y la Diabetes gestacional. Presentándose la tipo 1 entre 5% a 10% y la tipo 2 en 90% de los casos, siendo la forma más común esta última. (Secretaría de Salud, 2010, p. 18)

### **Definición Diabetes Mellitus tipo 2**

La Organización Mundial de la Salud (1999) definió:

El tipo 2 es la forma más común de Diabetes y se caracteriza por trastornos de la acción de la insulina y secreción de insulina, cualquiera de los cuales puede ser la característica predominante. Ambos están generalmente presentes en el momento en que esta forma de Diabetes se manifiesta clínicamente. Por definición, las razones específicas para el desarrollo de estas anomalías aún no se conocen. (p. 18)

Además Lyssenko (2008 citado por Meneses 2014) la definió como una enfermedad en la que interactúa la parte genética de la persona con factores ambientales (p.12).

Dávila, García y Saavedra (2014) afirmaron que la tipo 2 de Diabetes es la de más habitual en el adulto. Siendo un 90% del total de los pacientes (p16).

### **Fisiopatología de la Diabetes Mellitus tipo 2**

La fisiopatología de la enfermedad se debe a la disminución de la producción de insulina y un déficit en su uso. (Hijar, 2008, p. 10).

Además, el aumento de la síntesis de glucosa, en el hígado, y un déficit en la captación de esta, elevarían la glucosa en la sangre; y si a esto se incluye la

deficiencia en la producción de insulina, ocasionara la enfermedad (Ministerio de Salud, 2016, p11)

### **Tratamiento**

El inicio de tratamiento corresponde a los cambios de estilos de vida no saludables a saludables, además de consumo de fármacos. Es decir, se debe tener una dieta saludable, hacer ejercicios y consumo pertinente de la medicación. (Hijar, 2008, p.13)

Como indico Arias y Ramírez (2013) el tratamiento puede dividirse en no farmacológico, el cual se refiere a un régimen dietético, a la actividad física y estilos saludables; y el tratamiento farmacológico se refiere a consumo de antidiabéticos orales e insulina. (p. 42-43)

### **Dimensión 2: Control de la Glicemia**

Según el portal web de la clínica DAM (s/f) el “Control de glicemia se refiere a la continua medición de la glicemia (glucosa) y se puede realizar en cualquier momento” (π. 1).

Bustos (2005) mencionó que “La meta básica del control de los pacientes diabéticos está en evitar que presenten hiperglicemia. El mantenimiento de valores normales de glicemia ha demostrado disminución significativa en la aparición de complicaciones tardías.” (p. 394).

Según la Asociación Americana de Diabetes (s/f) “Mantener el nivel de glucosa en la sangre dentro del rango deseado puede contribuir a prevenir o retrasar la aparición de las complicaciones propias de la Diabetes, tales como las lesiones nerviosas, oculares, renales y vasculares” (π. 1).

Los valores de glucosa en sangre normal están entre 70 a 110 mg. (Hijar, 2008, p.12)

## **Síntomas de alteración glicémica**

Dorado (2015) señaló que los síntomas de hipoglicemia pueden ser divididos en autonómicos y neuroglucopénicos. Los síntomas de hipoglicemia pueden ser no específicos, pero puede manifestar en algunas ocasiones somnolencia, dificultad para hablar y visión borrosa. (p.15)

Por otro lado, Hillan (s/f) indicó que los síntomas de la hiperglicemia se caracterizan por sed intensa, poliuria, cansancio y visión borrosa debido a los altos niveles de glucosa en la sangre. (p. 1)

## **Diagnóstico**

El diagnóstico es claro, siendo el método más apropiado en de medir la glucosa en sangre en ayuna, para determinar la glicemia basal de la persona. (Hijar, 2008, p.12)

Es así que Gamarra y Ponte (2012) indicaron que la Diabetes se diagnostica con examen de glucosa, cuando esta se encuentra en sangre en valores mayores de 140mg/100ml en dos ocasiones separadas. (p.19)

Además de ellos existe la prueba de Hemoglobina Glicosilada (Hb A1C) en la que si los valores son  $\geq 6,5\%$ , se trataría de un paciente diabético. Así mismo la prueba de tolerancia de glucosa, si después de 2 horas el nivel de glicemia es  $\geq 200$  mg, también se trataría de una Diabetes. (ADA, 2016, p.1)

## **Dimensión 3: Prevención de las complicaciones**

### **Complicaciones**

Halabe (1997 citado por Zúñiga, 2006) manifestó que las complicaciones más alarmantes son la muerte, daño de los riñones, pérdida del miembro y de la visión; conllevando a un daño de la calidad de vida (p.17).

Es más, la Organización Mundial de la Salud (2016) indicó que si no es controlada puede perjudicar el corazón con sus respectivos vasos (π. 19).

Es por ello, que se considera que estas complicaciones pueden llevar a la discapacidad, pues afecta distintos órganos vitales de la persona. (La federación Internacional de la Diabetes, 2016, π. 16)

Uno de los factores que puede agravar la condición o predisponerla es el peso corporal y el sedentarismo. (Giménez, 2013, p.8)

Es así que el sobrepeso, la inactividad física, el consumo de sustancias alcohólicas y de grasas, y la edad pueden ser riesgo para padecer esta enfermedad. (Melgarejo, 2013, p.15)

Entonces, el sedentarismo, el aumento de peso, una alimentación con alto contenido lipídico y de carbohidratos aumentan el riesgo de padecer Diabetes tipo 2, tal es así, que si una persona pierde cinco kilos, significaría una disminución sobre el riesgo de desarrollar la enfermedad (Mamani, Mandamiento, Meneses, Garay, 2013, p.13)

### **Prevención**

Se ha comprobado que un cambio significativo en la forma de vida es beneficioso para prevenir la enfermedad o retardarla. Ello implica ejercicio por treinta minutos como mínimo, una dieta que contenga una mínima cantidad de grasas y azúcares y alto contenido de vegetales. (Mamani, 2013, p.14-15)

Existen medidas preventivas globales como las políticas y las aplicables a la población en general como en los colegios, trabajo y casa. Estas medidas deben indicar el beneficio del ejercicio constante, así como de la dieta libre de grasas saturadas; y las complicaciones de tomar bebidas alcohólicas y de fumar (Organización mundial de la salud, 2016, p. 2).

Es por ello que la principal medida preventiva es de prácticas estilos de vida sanos, lo cual incluye actividad física, el dejar de fumar y tener dieta saludable. (Gamarra y Ponte, 2012, p. 20)

## **Bases teóricas de la variable 2: Estilos de vida**

Según la Organización Mundial de la Salud (1986 citado por Cerón, 2012) Los estilos de vida son una forma habitual de vivir, la cual se relaciona con las determinadas condiciones y las conductas dentro del margen sociocultural y personal. (p.117)

Por tal motivo Gómez (2011) consideró que la conducta y actitud de las personas pueden llevar a la salud o enfermedad (p. 6)

Entonces, son aquellas conductas que puede mejorar o perjudicar la salud y están íntimamente en relación con el consumo de alimentos, de tabaco y alcohol, y la práctica de ejercicio. Se le considera en la teoría de salud – enfermedad de Lalonde, en la que junto con las características genéticas, el ambiente y la organización de los servicios sanitarios, son determinantes para la salud de la persona. (Organización Panamericana de la Salud, s/f, π. 2-3)

Al igual que la OMS, Marriner (2007, citado por Alayo y Horna 2013) la definió como el comportamiento que la persona escoge entre todas las posibilidades de vida, por la cual en la actualidad es considerada un determinante para la salud (p. 8).

Así mismo, Ramírez y Agredo (2012) indicaron que los estilos de vida “se caracterizan por patrones de comportamiento identificables que pueden tener un efecto sobre la salud de un individuo y se relacionan con varios aspectos que reflejan las actitudes, valores y comportamientos en la vida de en una persona” (p. 227).

Los estilos de vida al ser un conjunto de conductas pueden ser modificados voluntariamente por la persona, a través del conocimiento sobre la salud y enfermedad. (Gómez, 2005, p.32)

López, Rodríguez, Ariza y Martínez (2004) consideraron como un determinante de la salud, el cual tiene un papel importante en el desarrollo de una enfermedad. Es por ello, que ha sido asociada a la aparición de enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus 2. De tal manera, sus dimensiones como dieta,

ejercicio, consumo de tabaco y alcohol, entre otros han sido empleados en el instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos. (p.21)

El Ministerio de Salud (2016) determinó:

Sedentarismo, existe asociación entre la poca (menor a 150 minutos por semana de intensidad moderada) o nula actividad física con el peligro de desarrollar DM-2; dieta con alto contenido de grasas y con alto índice glucémico y alto valor calórico aumenta el riesgo de DM2; tabaquismo, la exposición al humo de tabaco durante el embarazo aumenta el riesgo de Diabetes en ese bebé al llegar a la adultez. Asimismo, el hábito de fumar incrementa el riesgo de daño al corazón y vasos en las personas con DM 2; y el alcohol, existe mayor riesgo de Diabetes y el consumo excesivo de alcohol aunque se producen daños bioquímicos en la célula pancreática con consumos menores. (p. 13)

Reaven (1980 citado por Ramírez y Agredo, 2012), observó que “la dislipidemia, la hipertensión arterial y la hiperglicemia, eran condiciones frecuentemente asociadas a un inadecuado estilo de vida” (p. 227).

Para Gamarra y Ponte (2012), los estilos de vida no son solo hábitos, sino que debe ser considerado dentro de las relaciones sociales y las creencias religiosas. (p.30)

La Unidad de Práctica Familiar de McMaster en el McMaster Health Sciences Center (1982 citado por Douglas, 1984) dimensionó a los estilos de vida en tres grandes grupos: Dimensión Física, Dimensión Social y Dimensión Psicológica, para la creación de un cuestionario que mide los estilos de vida. (p. 1864)

Douglas (1984, citado por Ramírez y Agredo 2012) indicó que:

El cuestionario «Fantástico» es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, y permite identificar y medir el estilo de vida de una

población particular. Este cuestionario contiene ítems cerrados que exploran tres dominios: físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida. (p. 227)

Otros autores como Betancurth, Vélez y Jurado (2015), respaldaron el instrumento como una herramienta rápida y fácil de medir los estilos de vida. (p. 215)

Es así que como dimensiones de la variable se considera: como dominios físicos a los hábitos como hábitos alimenticios o alimentación, consumo de alcohol, tabaco, drogas, sueño, descanso y estrés, a la actividad física y conducción laboral o actividad laboral; como dominio social consideró a las actividades sociales que involucran las relaciones con la familia y amigos; y por último al dominio psicológico consideró el tipo de personalidad, el orden y la introspección.

## **Dimensiones de la variable 2:**

### **Dimensión 1: Dominio físico: Hábitos**

Un hábito es la forma de hacer la misma actividad sin gasto de esfuerzo, pues es una actividad rutinaria. (Gamarra y Ponte, 2012, p.30)

La Real academia de la lengua Española (s/f) definió como la manera como la persona ejecuta actos redundantes (π.1)

Es por ello que Aspe y López (1999 citado por García y Olaya, 2008) consideraron que un hábito se logra en medida que la persona va adquiriendo sus conocimientos sobre determinado accionar (p.7).

Es un comportamiento, el cual se posee con la constante práctica y rutina de conductas. (William, 1982, p.171)

Por lo tanto, los estilos de vida son conductas que se adquieren producto de actividades repetitivas y que influyen tanto en lo físico, psicológico y social. Estos hábitos son alimentación, consumo de tabaco y alcohol, el descanso y sueño, y la práctica de ejercicio y el control de la salud. (Velázquez, s/f, p. 2)

## **Alimentación**

La alimentación saludable se inculca desde la infancia y puede ser influenciada por factores como el entorno social de la persona, sus costumbres y la cultura. (García, García, Tapiero y Ramos, 2012, p.175)

Es por ello, que Gamarra y ponte (2012) afirmaron que la alimentación puede influir positiva o negativamente en la persona, pudiendo desencadenar enfermedades como la Diabetes tipo 2. Por lo tanto es útil preparar un plan en el que se incluya las proteínas tanto animal como vegetal y un bajo contenido de grasas y azúcares. (p.36).

Para que la alimentación sea saludable debe aportar nutrientes como las proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y agua. (Ortega, 2013, p16).

Merchan (2014), mencionó que la alimentación balanceada, es aquella que aporta energía suficiente para realizar cualquier actividad, y la que proporciona macronutrientes y micronutrientes necesarios para que la persona tenga salud. Lo recomendado de nutrientes debe ser el siguiente: hidratos de carbono (50 – 60 % del valor calórico total), proteínas (10 – 20 % del valor calórico total) y grasas (20 -30 % del valor calórico total, evitando grasas saturadas y las trans-saturadas). (p.81)

La alimentación con alto contenido de carbohidratos puede provocar hiperglicemia, aumento de peso y por ende mayor aumento en los requerimientos de la insulina. Por el contrario, si el contenido de hidrato de carbono es insuficiente puede provocar hipoglicemia y desnutrición. (Zúñiga, 2006, p.25)

El conocimiento de los requerimientos en la dieta es de vital importancia para la prevención de enfermedades como la Diabetes, es por ello que el paciente debe tomar en cuenta y obedecer al pie de la letra las indicaciones en cuanto a raciones que debe consumirse. (Alzuru, Veliz y Weffer, 2005, p.23)

## **Consumo de Tabaco, alcohol y drogas**

Para la Organización Mundial de la Salud (2015) el tabaco, alcohol y drogas son consideradas sustancias psicoactivas, las cuales producen dependencia. Siendo los causantes de enfermedades crónicas. (π. 8)

Por su lado Ortega (2013) mencionó que la adicción al tabaco se debe a la nicotina el cual es su componente principal, así mismo, señaló que el alto consumo de alcohol es perjudicial tanto física como mentalmente y puede llegar incluso a ocasionar accidentes dentro del área laboral. (p.24)

Es por ello que el alcohol puede dañar órganos como el hígado, corazón y sistema nervioso por su alto contenido de toxicidad. (Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y cultura, y Ministerio de Sanidad y consumo de España, s/f, p.38).

Por tal razón, Dávila, et al. (2014) recomendaron que para disminuir el riesgo de enfermedades que afectan el corazón es necesario evitar el consumo de alcohol. Es más, adiciona que si una persona padece de Diabetes, el fumar aumenta el riesgo de muerte prematura a comparación de un no fumador. (p.15)

## **Descanso, sueño y estrés**

El descanso permite que la mente y el cuerpo tengan una activa reducida, provocando sensación de bienestar en la persona. Para un buen descanso no solo es dejar de realizar actividades, sino también estar en un estado de relajación y sin ansiedad, es por ello, que si una persona descansa se sentirá físicamente con energía para continuar sus actividades. Por su lado, el sueño implica a la conciencia alcanzando la reparación física y mental. (Ortega, 2013, p. 22)

Es por ello que el descanso y sueño es fundamental para que la persona se encuentre en buen estado durante el día. (Velázquez, s/f, p. 9)

Por otro lado, el estrés actualmente es muy frecuente debido a los cambios económicos, políticos y sociales que rodean a la persona y tiene grandes consecuencias en la salud. (Comín, De la Fuente y García, s/f, p. 4)

Chrousos y Gold (1992 citado por Daneri, 2012) manifestaron que el estrés es un desequilibrio causando daño en el organismo de la persona. (p. 1)

### **Actividad física**

La actividad física son aquellas formas ya sea recreativas, ocupacionales, domestica, deportivas que están programas de manera regular. Si la actividad física es constante está demostrada que produce beneficios en la salud. (Ortega, 2013, p. 20)

El ejercicio disminuye el riesgo de padecer alguna enfermedad crónica y permite el desarrollo de factores protectores. (García, García, Tapiero y Ramos, 2012, p.171)

En términos fisiológicos, la actividad física se refiere a aquella que origina contracciones musculares e implique un gasto de calorías. (Dávila, 2014, p. 25)

Es por ello, que desde distintas perspectivas, la actividad física es beneficioso para la calidad de vida y por ende en la salud. (Velázquez, s/f, p.11)

En un paciente con Diabetes, la actividad física puede disminuir el riesgo de aparición de complicaciones y mejorar el control de la enfermedad, porque al existir contracción muscular, el musculo requerirá de energía, la cual se obtendrá de la glucosa que está en la sangre, disminuyendo la glicemia y por ende mejorando la salud. (Gamarra y Ponte, 2012, p.39)

Merchan (2014) apoyó a Gamarra mencionando que esta actividad es beneficiosa para las personas que padecen esa enfermedad. (p. 87)

Así mismo, Zúñiga (2006) mencionó que la mejor manera de reducir la glucosa en sangre es la actividad física. (p. 27)

### **Control de salud y sexualidad**

Quilodran (2012) indicó que “El control de salud es una oportunidad para brindar cuidados preventivos regularmente a personas asintomáticas...El medico ofrece sensación de bienestar y cuidado” (p. 20).

La Organización Panamericana de la Salud (1987, citado por Napa 2015) indicó que “La sexualidad es considerada como una vivencia única, especial, que le permite al ser humano experimentarse como sujeto, relacionarse con el otro” (p. 22).

La sexualidad es parte de la persona, la cual permite apreciar, transmitir e identificarse a través del cuerpo. (Velázquez, s/f, p. 5)

## **Dimensión 2: Dimensión social: Actividades sociales**

Las actividades sociales están en relación a la coacción entre personas, hecho que viene evolucionando a través del tiempo producto de la necesidad de la personas de ser parte de una comunidad, lo que involucra prestar atención a las necesidades de otros. (Quintana, 2016, π. 1)

Por ello, Ortega (2013) indicó que las relaciones sociales pueden influir positiva o negativamente en la calidad de vida. (p. 22)

Gómez (2005) indicó que las actividades sociales involucran todas aquellas que se efectúan en grupo y que pueden ser realizadas en forma recreativa. (p.285)

La participación, vigoriza las funciones sociales, es decir, que permite abarcar roles en determinada situación, lo cual establece la capacidad y el manejo de determinadas situaciones. (Pinillos, Prieto y Herazo, 2013, p. 856).

Así mismo, Carmona y Ribeiro, (2010) indicaron que las relaciones en la sociedad promueven el coaccionar entre las personas que lo conforman y el bienestar. Por ello emplearon una escala de actividad social el cual mide aquellas actividades que se realiza con el grupo social cercano como amigos, familia y pareja. (p.165)

## **Dimensión 3: Dimensión psicológica**

Según Quintana (2016) indicó:

La dimensión psicológica se centra en la mente e incluye aspectos cognitivos que conducen a percibir, pensar, conocer, comprender,

comunicar, resolver problemas, relacionarse, representarse a sí mismo y a los otros, actuar –ser agente–; aspectos afectivos, como las emociones y los motivos, y otros aspectos que generan esperanza, estima y confianza en uno mismo y en otros; aspectos conativos, como la perseverancia en la acción y otros componentes de la voluntad como el autocontrol. (π. 1-2)

## **Personalidad**

Leal, Vidales y Vidales (1997 citado por Montaña, Palacios y Gantiva, 2009) describieron la personalidad desde tres perspectivas, las cuales son las tendencias en que la persona realiza determinados hábitos, modo en que la persona se equilibra entre sus impulsos y el modo de equilibrarse al medio que lo rodea. (p.84)

La RAE (s/f), definió la personalidad como “diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra” (π. 1).

Para Celso (2013), la personalidad es la forma de pensar, sentir y de comportarse en determinada situación característica propia de la persona, las cuales están influenciadas por los valores. (p. 2)

## **Introspección**

La RAE (s/f), definió introspección como “Mirada interior que se dirige a los propios actos o estados de ánimo” (π. 1).

Es por ello que Rosenthal (1999, citado por Mora 2007) indicó que la introspección es un paso mediante el cual se posee conciencia individual sobre los acontecimientos personales. (p. 59)

Daros (2008) indicó que “la introspección es un acto del hombre que se absolutiza con el idealismo: lo que se analiza introspectivamente son los contenidos de la conciencia que, como un todo, constituye lo absoluto del conocer” (p. 2).

## **Orden**

El orden es la forma de realizar las cosas conforme a las reglas. (La Real Academia de la Lengua Española, s/f, π.1)

Además, es un valor que puede ser evidenciado en las diferentes áreas de las actividades que se realizan durante los días (Ministerio de Educación de Ecuador, 2016, p. 1).

Isaacs (1986 citado por el Ministerio de Educación de Ecuador, 2016) manifestó que el comportamiento de acuerdo a la normas, permiten a la personal alcanzar sus metas, gracias al correcto manejo del tiempo y a la organización de sus actividades. (p. 1)

Alcazar (2001 citado por el Ministerio de Educación de Ecuador, 2016) consideró que una persona ordenada es comprometida, competente y sistematizado, además el vivir conforme a las reglas brinda a tranquilidad, firmeza, confianza y satisfacción. (p. 1)

### **1.3 Justificación**

#### **Justificación teórica**

Este trabajo de investigación se realizó con el propósito de contrastar dos variables con la finalidad de aportar conocimientos corroborando la solidez de estudios teóricos explicados en el marco teórico. Así mismo, este estudio tendrá un valor teórico importante debido a que los resultados demostraran la relación que existe entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida, y probará que las bases teóricas son asertivas con respecto a las variables lo que permitirá a los directivos y personal de salud, tener un fundamento teórico para aplicar con objetividad este conocimiento en situaciones reales y tomar las decisiones pertinentes a sus cargos.

#### **Justificación Práctica**

Desde el punto de vista práctico los resultados de esta investigación beneficiaran a la población, ya que se realizó un diagnóstico de la situación en que se

encuentra la población con respecto al conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 y a su práctica de estilo de vida. Así mismo estos resultados influirán en el personal de salud, quienes al conocer el nivel de conocimiento de la población y su estilo de vida podrán aplicar estrategias para mejorar y prevenir las complicaciones de la enfermedad. Con el fin de tomar medidas preventivas y correctivas Por otro lado la información generada puede ser utilizada como referencia para la realización de futuras investigaciones.

### **Justificación Metodológica**

Los instrumentos que se emplearon en el estudio realizado poseen validez respaldada por juicio de expertos y confiabilidad realizada a través del alfa de Cronbach. Los instrumentos utilizados se contextualizaron, para medir el nivel de conocimiento y los estilos de vida.

### **1.4 Realidad Problemática**

#### **Formulación del Problema:**

Para realizar la presente investigación, se han planteado los siguientes problemas:

#### **Problema General**

¿Cuál es el grado de relación que existe entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL-2017?

#### **Problemas específicos**

##### **Problema específico 1**

¿Cuál es el grado de relación que existe entre el conocimiento básico sobre conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL-2017?

**Problema específico 2**

¿Cuál es el grado de relación que existe entre el conocimiento sobre el control de la glicemia y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL-2017?

**Problema específico 3**

¿Cuál es el grado de relación que existe entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL-2017?

**1.5 Hipótesis:****Hipótesis general**

Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL-2017.

**Hipótesis específicos****Hipótesis específico 1**

Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento básico sobre conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL-2017.

**Hipótesis específico 2**

Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre el control de la glicemia y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL-2017.

### **Hipótesis específico 3**

Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL-2017.

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar el grado de relación que existe entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL-2017.

### **Objetivos específicos:**

#### **Objetivo específico 1**

Determinar el grado de relación que existe entre el conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL-2017.

#### **Objetivo específico 2**

Determinar el grado de relación que existe entre el conocimiento sobre el control de la glicemia y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL-2017.

#### **Objetivo específico 3**

Determinar el grado de relación que existe entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL-2017.

## **II. MARCO METODOLÓGICO**

## **2.1. Variables**

Hernández, Fernández y Baptista (2010) refiriéndose a la variable afirmaron que: “una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p.93).

### **Definición conceptual:**

#### **Definición conceptual de la variable 1: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2**

El conocimiento sobre la Diabetes es toda información que adquieren y acumulan las personas sobre la enfermedad, el cual puede influir de manera positiva o negativa en sus medidas preventivas. (Andreu y Siebes 2000, citado por Espinoza y Hurtado 2014, p. 32).

#### **Definición conceptual de la variable2: Estilos de vida**

Los estilos de vida son aquellas conductas que puede mejorar o perjudicar la salud y están íntimamente en relación con el consumo de alimentos, de tabaco y alcohol, y la práctica de ejercicio. Se le considera en la teoría de salud – enfermedad de Lalonde, en la que junto con las características genéticas, el ambiente y la organización de los servicios sanitarios, son determinantes para la salud de la persona. (Organización Panamericana de la Salud, s/f, π. 2-3)

## **2.2. Operacionalización de las variables:**

Hernández, et al (2010) refiriéndose a la Operacionalización de las variables, afirmaron que es: “el proceso que sufre una variable (o un concepto en general) de modo tal que a ella se le encuentran los correlatos empíricos que permiten evaluar su comportamiento en la práctica” (p. 77).

Tabla 1

*Operacionalización de variable: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala y valores</b>	<b>Niveles y rangos Dimensiones</b>	<b>Niveles y rangos</b>
Conocimiento básico	- Definición sobre Diabetes 2	1-2-3		Bajo [0 - 3]	
	- Etiología	4-5-6		Moderado [4 - 7]	
	- Tratamiento	7-8-9-10		Alto [8 - 10]	
Conocimiento sobre glicemia	- Valores y control de la glucosa	11-12-13	No (0)	Bajo [0 - 1]	Bajo [0 - 8]
	- Síntomas de alteración glicémica	14-15	Si (1)	Moderado [2 - 4]	Moderado [9 - 16]
	- Diagnóstico	16-17		Alto [5 - 7]	Alto [17- 24]
Conocimiento preventivo	- Complicaciones	18-19-20-21		Bajo [0 - 1]	
	- Prevención	22-23-24		Moderado [2 - 4]	
				Alto [5 - 7]	

Nota: Adaptado de Villagómez (s/f)

Tabla 2

*Operacionalización de variable: Estilos de vida*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos Dimensiones	Niveles y rangos
Física - Hábitos	- Hábitos alimenticios	1-2		No saludable	
	- Consumo tabaco, alcohol y drogas	3-4		[11 - 19]	
	- Descanso, sueño y estrés	5-6		Regular	
	- Actividad física	7-8		[20 - 38]	
	- Control de salud y sexualidad	9-10-11		Saludable	No saludable
Social	- Relaciones con familia y amigos	12-13-14-	Nunca (1)	No saludable	[28-50]
		15-16-17-	Casi nunca (2)	[8 - 13]	Regular
		18-19	A veces (3)	Regular	[51-90]
			Casi siempre (4)	[14 - 26]	Saludable
			Siempre (5)	Saludable	[91-140]
Psicológica	- Personalidad	20-21-22-23		No saludable	
	- Introspección	24-25-26		[9 - 15]	
	- Orden	27-28		Regular	
				[16 - 30]	
				Saludable	
				[31 - 45]	

Nota: Adaptado del Departamento de Practica Familiar de McMaster (1982)

### **2.3. Metodología:**

#### **Método hipotético deductivo**

Hernández, et al (2009), afirmaron que:

De acuerdo con el método hipotético deductivo, la lógica de la investigación científica se basa en la formulación de una ley universal y en el establecimiento de condiciones iniciales relevantes que constituyen la premisa básica para la construcción de teorías. Dicha ley universal se deriva de especulaciones o conjeturas más que de consideraciones inductivistas. Así las cosas, la ley universal puede corresponder a una proposición como la siguiente: Si "X sucede, Y sucede" o en forma estocástica: "X sucede si Y sucede con probabilidad P." (p.4).

Podemos mencionar que el método hipotético-deductivo es un proceso iterativo, es decir, que se repite constantemente, durante el cual se examinan hipótesis a la luz de los datos que van arrojando los experimentos.

#### **2.4. Tipo de estudio**

El tipo de estudio en este caso está dentro de la Investigación básica, al respecto, Valderrama expresó que la investigación básica:

Es conocida también como investigación teórica, pura o fundamental. Está destinada a aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos y no produce necesariamente resultados de utilidad práctica inmediata. Se preocupa por recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico - científico, orientado al descubrimiento de principios y leyes (2013, p.164).

#### **2.5. Diseño**

El diseño de la presente investigación es no experimental, correlacional, transversal. Para ello establecemos las siguientes definiciones:

### **Diseño no experimental**

Hernández, et, al. (2010). Señalaron que son: “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.” (p.149).

### **Diseño no experimental transversal**

Hernández, et. al. (2010) Señalaron: “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (p.151).

Este tipo de diseño se ajusta a mi investigación dado que la elaboración de mi investigación tiene un tiempo limitado y toda la información fue recolectada en un solo momento fue como tomar una foto.

### **Descriptivo correlacional:**

Hernández et. al. (2010) Sostuvieron que:

Este tipo de estudio descriptivo tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Aunque la investigación correlacional no establece de forma directa relaciones causales, puede aportar indicios sobre las posibles causas de un fenómeno. (p.201).

Este tipo de investigación descriptiva busca determinar el grado de relación existente entre las variables.

Este tipo de diseño consiste en hallar la correlación de que existe entre dos variables.

Graficamente se denota:

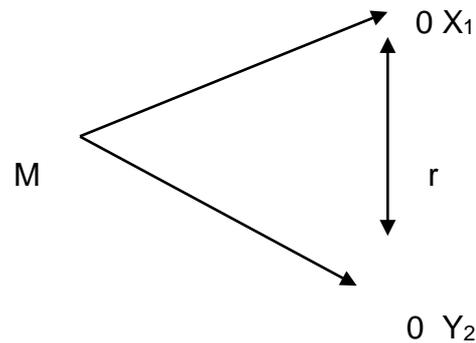


Figura 1: Esquema de tipo de diseño. Tomado de Sánchez y Reyes (2008)

**Dónde:**

- M : Muestra de Estudio
- X : Conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2
- Y : Estilos de vida
- O<sub>1</sub> : Coeficiente de relación
- r : Correlación

## 2.6. Población, muestra y muestreo:

### Población.

Según Hernández, et al (2010), “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones [...] Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (p.235).

La población del presente estudio estará constituida por 61 pacientes

### Muestra.

Según Hernández et al (2014), “la muestra es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del

estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (p.173).

### **Muestreo no probabilístico**

Canales, et. al. (2004) Señalaron que:

Este tipo de muestreo no sigue el proceso aleatorio, por lo que no tiene las características de los otros ni mucho menos puede considerarse que la muestra sea representativa de una población. Se caracteriza porque el investigador selecciona su muestra siguiendo algunos criterios identificables para los fines del estudio que le interesa realizar (p.155).

## **2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

### **Técnicas:**

Según Hernández et al (2014), refiriéndose a las técnicas de investigación señalaron: “Las técnicas son los procedimientos de observación y descripción, utilizados para acceder al conocimiento. Encuestas, entrevistas, observaciones y todo lo que se deriva de ellas” (p. 12).

### **Técnica la encuesta**

Asimismo Morone (2012), sobre la encuesta afirmó que:

Se utiliza el término encuesta para referirse a la técnica de recolección de datos que utiliza como instrumento un listado de preguntas que están fuertemente estructuradas y que recoge información para ser tratada estadísticamente, desde una perspectiva cuantitativa (p.17).

Para la recolección de datos de la presente investigación se empleó la técnica: de la encuesta, por lo que se administraron a la muestra de pacientes dos cuestionarios con escala de medición tipo Likert.

**Instrumento:**

Según Hernández et al (2014), refirió al instrumento como “la delimitación de procesos, datos observables, dando estructura de las definiciones, forma a una investigación, ordenando un análisis según el tema, conclusiones nuevas de cada elemento esencial” (p. 199).

Todo investigador debe poner mucha atención en la creación o formulación de la calidad de sus instrumentos de evaluación ya que un instrumento inadecuado provoca una distorsión de la realidad.

**Instrumento variable 1: conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2****Ficha técnica**

Autor: Villagómez en asociación con investigadores del proyecto del Consejo Asesor Científico (SAB)

Adaptado: Sandybell Pariona Rojas

Año: 2017

Descripción:

Tipo de Instrumento: Cuestionario

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017.

Población: 61

Lugar: Servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017.

Número de Ítem: 24

Aplicación: Directa

Tiempo de administración: 30 minutos

Escala de Medición: No, si

Niveles	Rango
Bajo	[0– 8]
Moderado	[9 – 16]
Alto	[17 – 24]

## **Instrumento variable 2: Estilos de vida**

### **Ficha técnica**

Autor: Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá

Adaptado: Sandybell Pariona Rojas

Año: 2017

Descripción:

Tipo de Instrumento: Cuestionario

Objetivo: Determinar el nivel de estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017.

Población: 61

Lugar: Servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017.

Número de Ítem: 28

Aplicación: Directa

Tiempo de administración: 30 minutos

Escala de Medición: Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre

Escala: Likert

Niveles	Rango
No saludable	[28 – 50]
Regular	[51 – 90]
Saludable	[91 – 140]

### **Validación y confiabilidad del instrumento:**

#### **Validez**

Para Hernández, et al (2010), “la validez es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que pretende medir” (p.201).

En razón a que la consistencia de los resultados de una investigación presenta un valor científico, los instrumentos de medición deben ser confiables y

válidos, por ello, para determinar la validez de los instrumentos antes de aplicarlos fueron sometidos a un proceso de validación de contenido

En el presente estudio se ha realizado el proceso de validación de contenido, en donde se han tenido en cuenta tres aspectos: relevancia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems de los instrumentos.

Tabla 3

*Resultado de validez de instrumentos*

<b>Experto:</b>	<b>Opinión</b>
Dr. Hugo Ricardo Prado López	aplicable

*Nota:* La fuente se obtuvo de los certificados de validez de instrumentos

### **Confiabilidad**

Según Hernández, et al (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición “es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. (p. 200).

Para establecer la confiabilidad de los cuestionarios, se aplicó la prueba estadística de fiabilidad KR 20 para la variable Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y la prueba de fiabilidad Alfa de Cronbach, para la variable estilos de vida. Se aplicó una prueba piloto de 20 pacientes Luego se procesaran los datos, haciendo uso del Programa Estadístico SPSS versión 22.0.

Tabla 4

*Tabla de interpretación de valores de Alfa de Cronbach según George y Mallery (2003)*

VALORES DE ALFA DE CRONBACH	NIVELES
$\alpha \geq 0.9$	Es excelente
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	Es bueno
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	Es Aceptable
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	Es Cuestionable
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	Es pobre
$0.5 > \alpha$	Es inaceptable

Como podemos observar, la tabla 4 nos permite analizar los resultados de la prueba Alfa de Cronbach para cada una de las variables en estudio y sus correspondientes dimensiones.

Tabla 5

*Resultados del análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable Conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2*

KR 20	N de elementos
,878	24

*Fuente:* Elaboración propia

Como se observa en la tabla 5, la confiabilidad es de 0,878. Por lo tanto podemos afirmar que el instrumento que mide dicha variable es confiable.

Tabla 6

*Resultado de análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable Estilos de vida*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,871	28

*Fuente:* Elaboración propia

Como se observa en la tabla 6, la confiabilidad es de 0,871. Por lo tanto podemos afirmar que el instrumento que mide dicha variable es confiable.

## **2.8. Método de análisis de datos:**

El método de análisis de datos fue estadístico para lo que se usó el programa de software SPSS versión 22 a fin de efectuar la estadística descriptiva a fin de elaborar las tablas de frecuencias, porcentajes y figuras. También se utilizó para realizar la estadística inferencial para realizar la prueba de hipótesis con el Rho de Spearman; para determinar si los ítems de la variable conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida guardaron relación.

Al respecto Hernández, Fernández y Baptista. (2014) sostuvieron que: los análisis cuantitativos de datos se lleva a cabo sobre un programa de software de análisis estadístico, donde se podrá ejecutar programas, explorar los datos, evaluar la confiabilidad y validez logradas por el instrumento, analizar pruebas estadísticas de hipótesis (análisis estadístico inferencial) y análisis adicionales para preparar los resultados. (p.272).

Tabla 7

*Tabla de interpretación del coeficiente de correlación de Spearman según Bisquerra*

<b>Valores</b>	<b>Interpretación</b>
De -0,91 a -1	Correlación muy alta
De -0,71 a -0,90	Correlación alta
De -0,41 a -0,70	Correlación moderada
De -0,21 a -0,40	Correlación baja
De 0 a -0,20	Correlación prácticamente nula
De 0 a 0,20	Correlación prácticamente nula
De 0,21 a 0,40	Correlación baja
De 0,41 a 0,70	Correlación moderada
De 0,71 a 0,90	Correlación alta
De 0,91 a 1	Correlación muy alta

*Nota:* Tomado de Bisquerra (2009)

## **2.9. Aspectos éticos**

Este trabajo de investigación ha cumplido con los criterios establecidos por el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad César Vallejo, el cual sugiere a través de su formato el camino a seguir en el proceso de investigación. Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace referencia de los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que éste conlleva.

Las interpretaciones de las citas corresponden al autor de la tesis, teniendo en cuenta el concepto de autoría y los criterios existentes para denominar a una persona "autor" de un artículo científico. Además de precisar la autoría de los instrumentos diseñados para el recojo de información, así como el proceso de revisión por juicio de expertos para validar instrumentos de investigación, por el cual pasan todas las investigaciones para su validación antes de ser aplicadas.

### **III. RESULTADOS**

### 3.1 Descripción

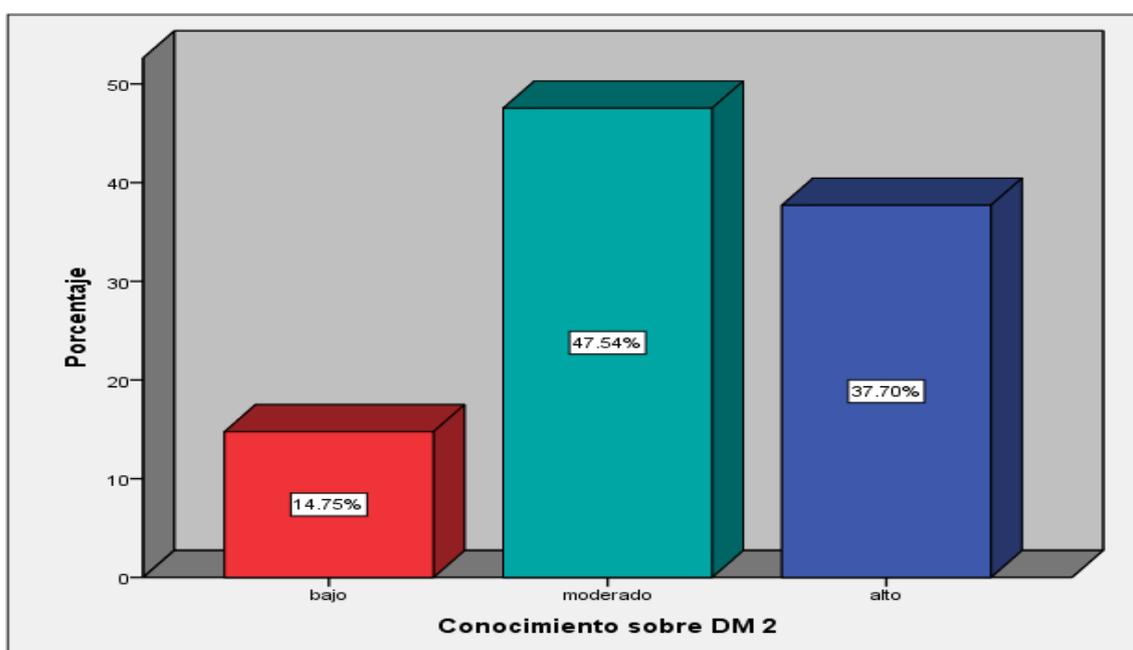
En este apartado se presenta el respectivo análisis descriptivo para determinar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida y sus dimensiones de acuerdo al baremo establecido en la confiabilidad del instrumento.

#### Descripción de los resultados de la variable Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 de los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL- 2017.

Tabla 8

*Distribución de pacientes según nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 en el Hospital Municipal, SJL -2017.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido bajo	9	14.8	14.8	14.8
moderado	29	47.5	47.5	62.3
alto	23	37.7	37.7	100.0
Total	61	100.0	100.0	



*Figura 2. Distribución de pacientes según nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 en el Hospital Municipal, SJL -2017.*

## Interpretación

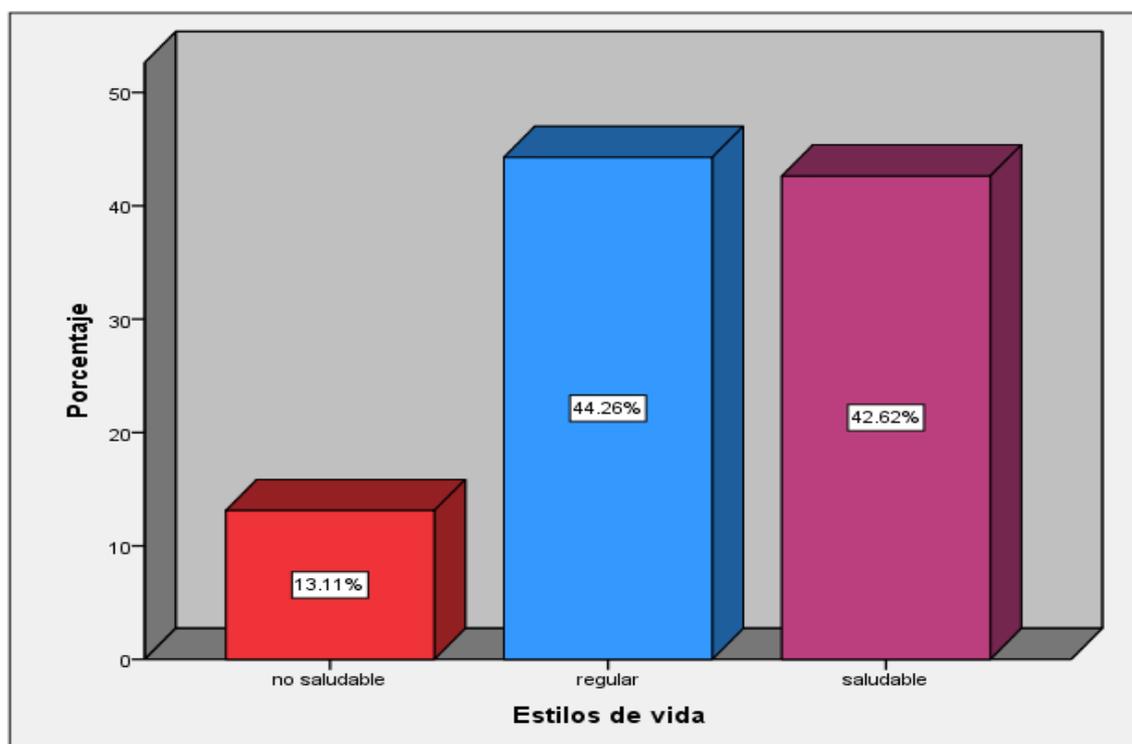
De la tabla 8 figura 2, se observa que el 37.7% (23 pacientes) tienen conocimiento alto sobre la Diabetes Mellitus 2, el 47.5% (29 pacientes) tiene conocimiento regular y el 14.8% (9 pacientes) tienen conocimiento bajo.

## Descripción de los resultados de la variable estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL- 2017.

Tabla 9

*Distribución de pacientes según estilos de vida en el Hospital Municipal, SJL -2017.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no saludable	8	13.1	13.1	13.1
	regular	27	44.3	44.3	57.4
	saludable	26	42.6	42.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	



*Figura 3. Distribución de pacientes según estilos de vida en el Hospital Municipal, SJL -2017.*

## Interpretación

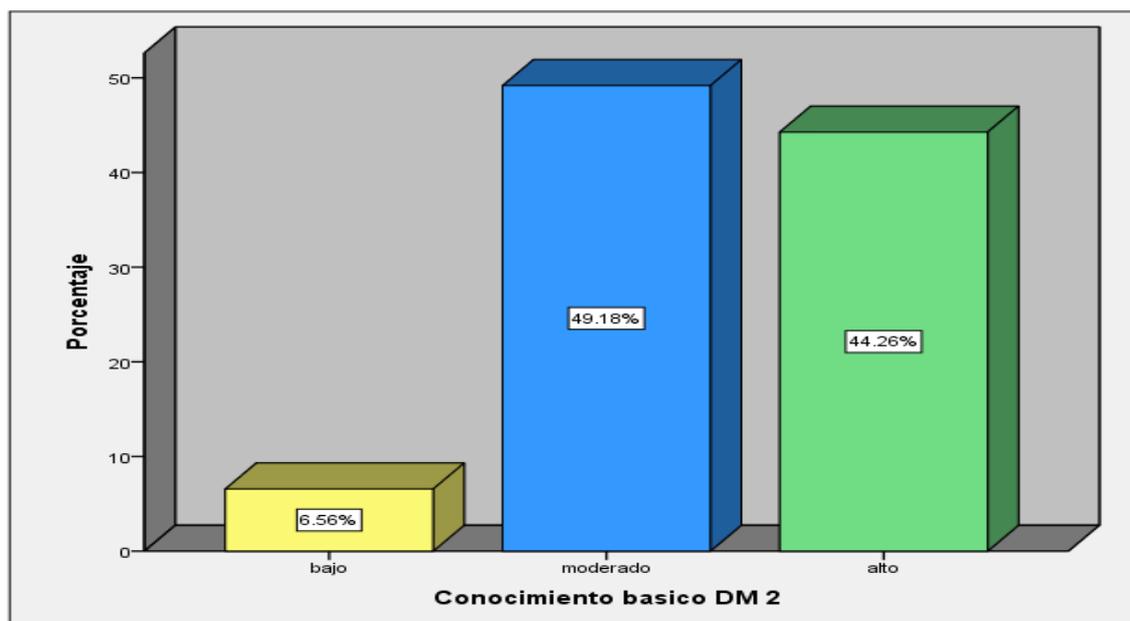
En la tabla 9 y figura 3, se observa que el 42.6% (26 pacientes) tienen un estilo de vida saludable, el 44.3% (28 pacientes) tienen un estilo de vida regular y el 13.1% (8 pacientes) tienen un estilo de vida no saludable.

## Descripción de los resultados de la dimensión conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 de los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017.

Tabla 10

*Distribución de pacientes según nivel de conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus 2 en el Hospital Municipal, SJL -2017.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	4	6.6	6.6	6.6
	Moderado	30	49.2	49.2	55.7
	alto	27	44.3	44.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	



*Figura 4. Distribución de pacientes según nivel de conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus 2 en el Hospital Municipal, SJL -2017.*

## Interpretación

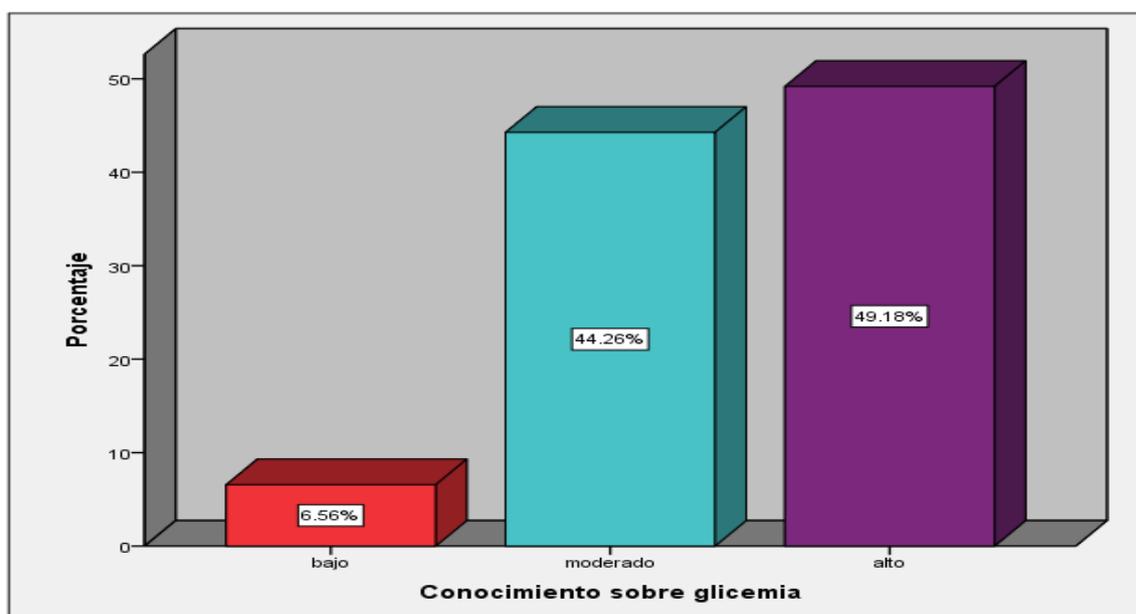
En la tabla 10 y figura 4, se observa que el 44.3% (27 pacientes) tienen un conocimiento alto sobre los conceptos básicos de Diabetes Mellitus tipo 2, el 49.2% (30 pacientes) tienen un conocimiento regular y el 6.6% (4 pacientes) tienen un conocimiento bajo.

## Descripción de los resultados de la dimensión conocimiento sobre glicemia de los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017.

Tabla 11

*Distribución de pacientes según nivel de conocimiento glicemia en el Hospital Municipal, SJL -2017.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	4	6.6	6.6	6.6
	moderado	27	44.3	44.3	50.8
	alto	30	49.2	49.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	



*Figura 5. Distribución de pacientes según nivel de conocimiento sobre glicemia en el Hospital Municipal, SJL -2017.*

## Interpretación

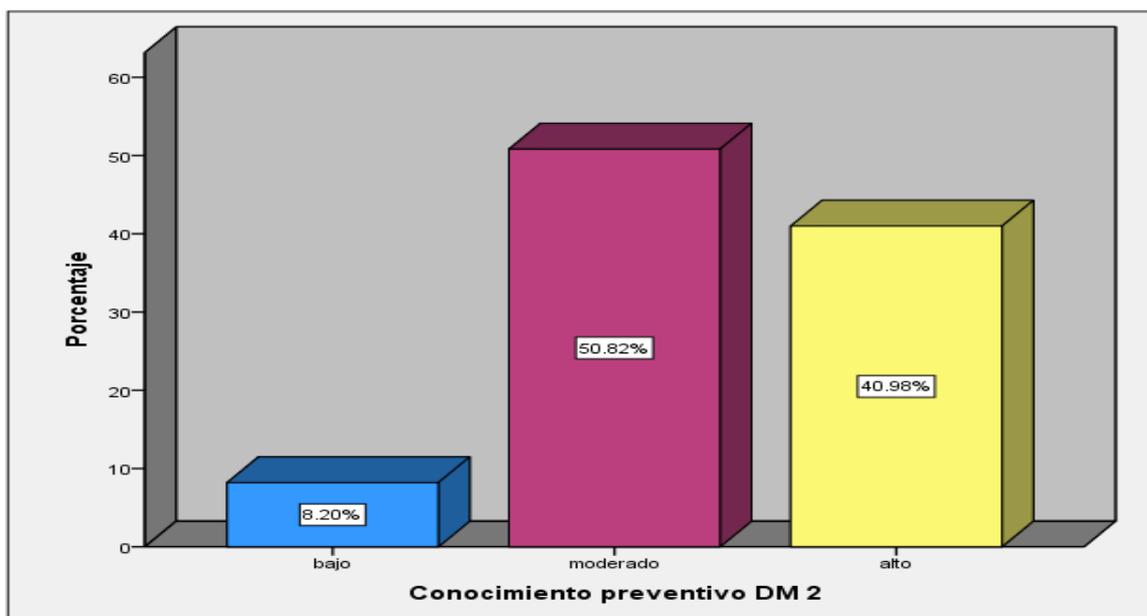
En la tabla 11 y figura 5, se observa que el 49.2% (30 pacientes) tienen un conocimiento alto sobre glicemia, el 44.3% (27 pacientes) tienen un conocimiento regular y el 6.6% (4 pacientes) tienen un conocimiento bajo.

## Descripción de los resultados de la dimensión conocimiento preventivo de los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017.

Tabla 12

*Distribución de pacientes según nivel de conocimiento preventivo en el Hospital Municipal, SJL - 2017.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	5	8.2	8.2	8.2
	regular	31	50.8	50.8	59.0
	alto	25	41.0	41.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	



*Figura 6. Distribución de pacientes según nivel de conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus 2 en el Hospital Municipal, SJL -2017.*

## Interpretación

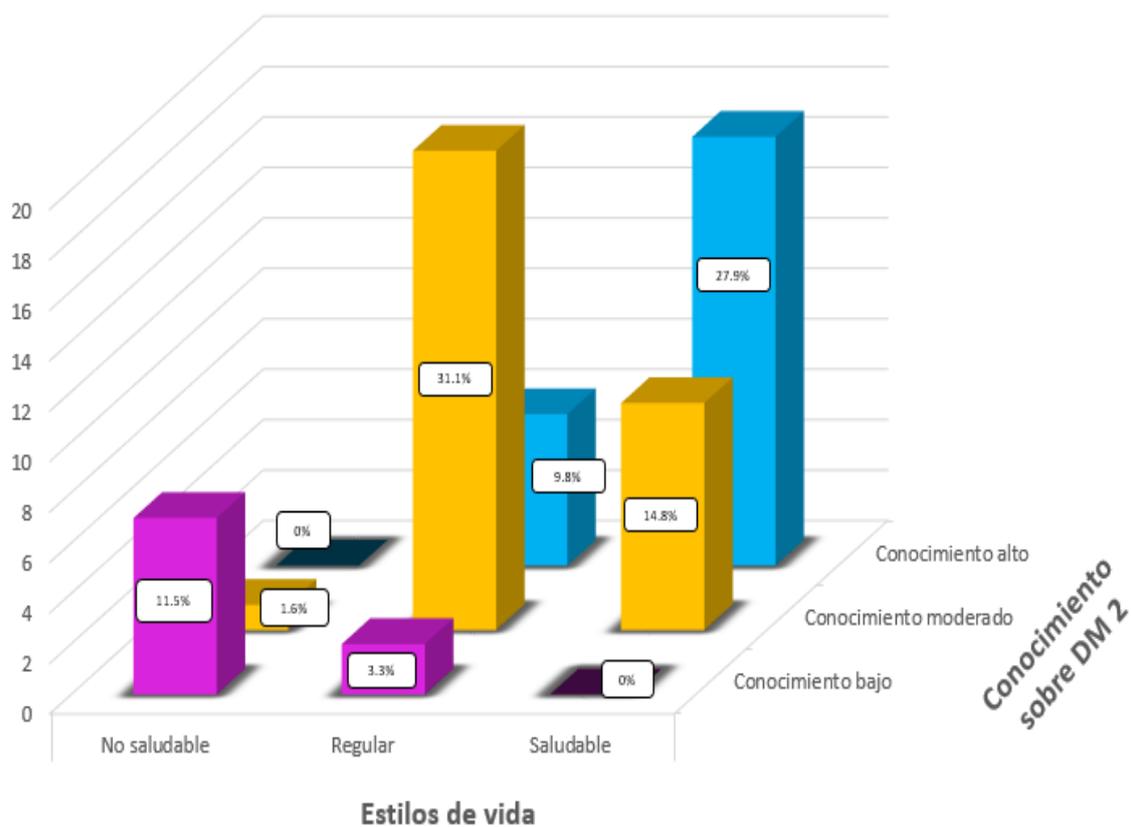
En la tabla 12 y figura 6, se observa que el 41.0% (25 pacientes) tienen un conocimiento alto sobre los prevención de Diabetes Mellitus tipo 2, el 50.8% (31 pacientes) tienen un conocimiento regular y el 8.2% (5 pacientes) tienen un conocimiento bajo.

## Descripción de los resultados de la relación del conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017.

Tabla 13

*Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida.*

			Estilos de vida			Total
			no saludable	regular	saludable	
Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2	bajo	Recuento	7	2	0	9
		% del total	11.5%	3.3%	0.0%	14.8%
	moderado	Recuento	1	19	9	29
		% del total	1.6%	31.1%	14.8%	47.5%
	alto	Recuento	0	6	17	23
		% del total	0.0%	9.8%	27.9%	37.7%
Total	Recuento	8	27	26	61	
	% del total	13.1%	44.3%	42.6%	100.0%	



*Figura 7. Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida.*

### Interpretación

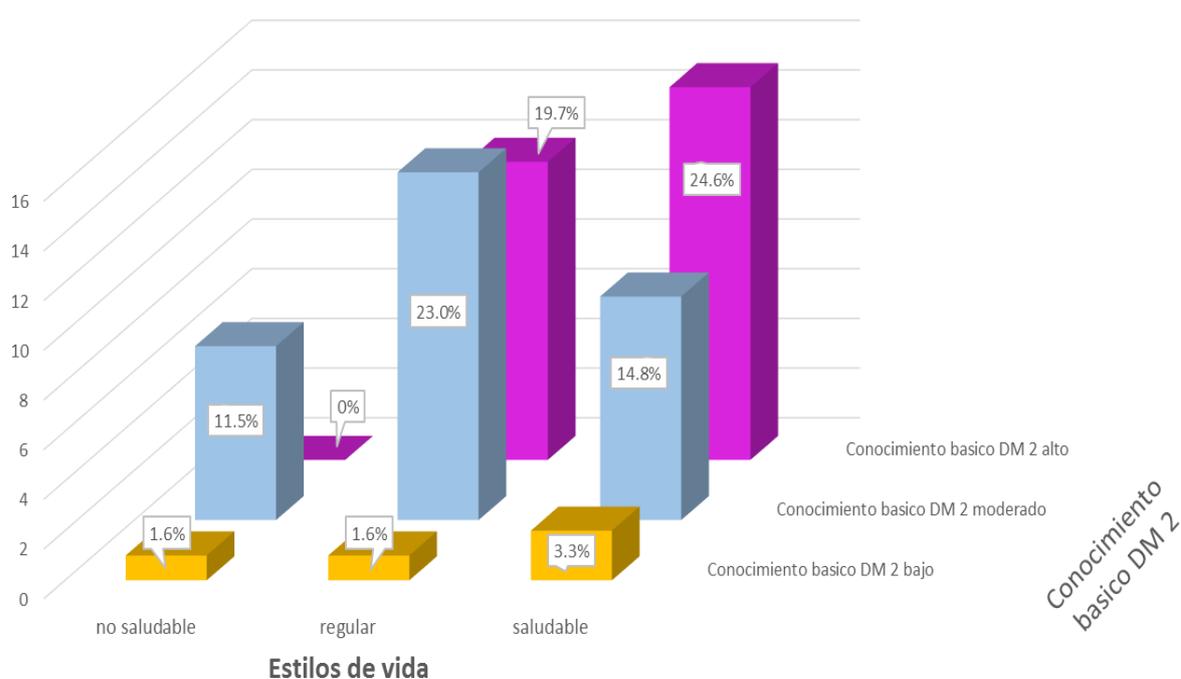
En la tabla 13 y figura 7, se observa que existe un grupo representativo del 31.1% de los pacientes que presentan un nivel moderado de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y también estilos de vida regular; así mismo el 11.5% presentan un nivel bajo en ambas variables.

**Descripción de los resultados de la relación del conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017.**

Tabla 14

*Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida.*

		Estilos de vida			Total
		no saludable	regular	saludable	
Conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2	bajo	Recuento	1	1	2
		% del total	1.6%	1.6%	3.3%
	moderado	Recuento	7	14	9
		% del total	11.5%	23.0%	14.8%
	alto	Recuento	0	12	15
		% del total	0.0%	19.7%	24.6%
Total		Recuento	8	27	26
		% del total	13.1%	44.3%	42.6%



*Figura 8. Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida.*

## Interpretación

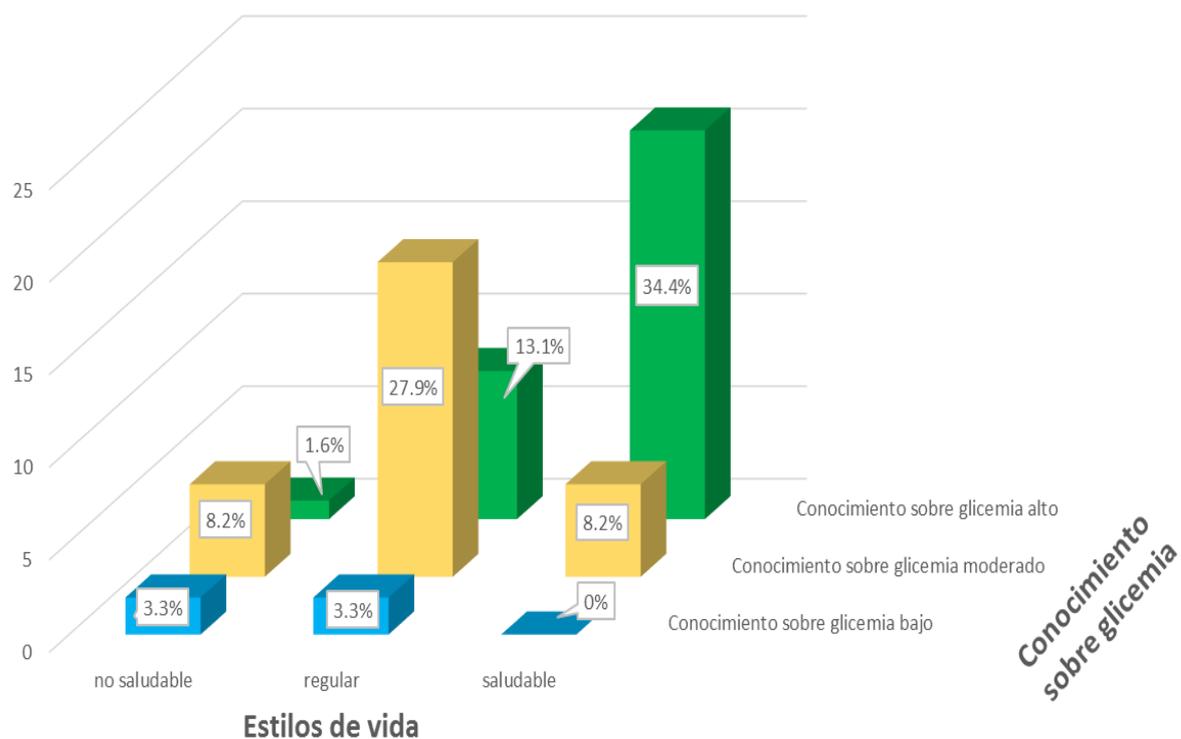
En la tabla 14 y figura 8, se observa que existe un grupo representativo del 24.6% de los pacientes que presentan un nivel alto de conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y también estilos de vida saludables; así mismo el 1.6% presentan un nivel bajo en ambas variables.

### Descripción de los resultados de la relación del conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017.

Tabla 15

*Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida.*

		Estilos de vida			Total	
		no saludable	regular	saludable		
Conocimiento sobre glicemia	bajo	Recuento	2	2	0	4
		% del total	3.3%	3.3%	0.0%	6.6%
	moderado	Recuento	5	17	5	27
		% del total	8.2%	27.9%	8.2%	44.3%
	alto	Recuento	1	8	21	30
		% del total	1.6%	13.1%	34.4%	49.2%
Total	Recuento	8	27	26	61	
	% del total	13.1%	44.3%	42.6%	100.0%	



*Figura 9. Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida.*

### **Interpretación**

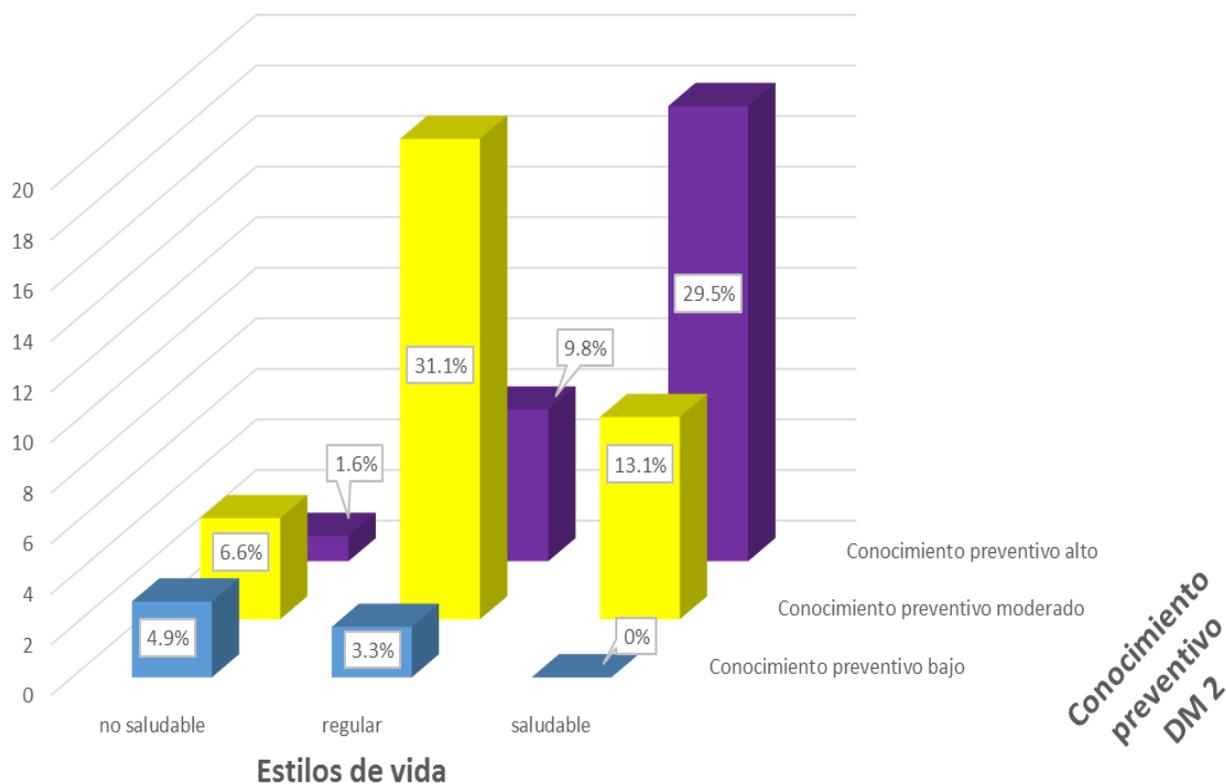
En la tabla 15 y figura 9, se observa que existe un grupo representativo del 34.4% de los pacientes que presentan un nivel alto de conocimiento sobre glicemia y también estilos de vida saludables; así mismo el 3.3% presentan un nivel bajo en ambas variables.

**Descripción de los resultados de la relación del conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017.**

Tabla 16

*Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida.*

		Estilos de vida			Total	
		no saludable	regular	saludable		
Conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2	bajo	Recuento	3	2	0	5
		% del total	4.9%	3.3%	0.0%	8.2%
	moderado	Recuento	4	19	8	31
		% del total	6.6%	31.1%	13.1%	50.8%
	alto	Recuento	1	6	18	25
		% del total	1.6%	9.8%	29.5%	41.0%
Total	Recuento	8	27	26	61	
	% del total	13.1%	44.3%	42.6%	100.0%	



*Figura 10. Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento preventivo sobre glicemia y los estilos de vida.*

### **Interpretación**

En la tabla 16 y figura 10, se observa que existe un grupo representativo del 29.5% de los pacientes que presentan un nivel alto de conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y también estilos de vida saludables; así mismo el 4.9% presentan un nivel bajo en ambas variables.

### 3.2 Contrastación de hipótesis

#### Hipótesis General

Ho: No existe una relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017.

Ha: Existe una relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017.

Tabla 17

*Significancia y correlación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL - 2017.*

			Estilos de vida	Conocimiento
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1.000	.646**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	61	61
	Conocimiento	Coefficiente de correlación	.646**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	61	61

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

#### Interpretación

De la tabla 17: se observa que el valor de  $p = 0,000$  es menor que 0,01 por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador), es decir, existe relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017; y dado el valor del coeficiente de correlación rho de Spearman = 0,646 de acuerdo a la escala de Bisquerra dicha correlación es moderada.

### Hipótesis Específica 1

**Ho:** No existe una relación entre el conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017.

**Ha:** Existe una relación entre el conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017.

Tabla 18

*Significancia y correlación entre el conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL - 2017.*

			Estilos de vida	Conocimiento básico
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1.000	.287*
		Sig. (bilateral)	.	.025
		N	61	61
	Conocimiento básico	Coeficiente de correlación	.287*	1.000
		Sig. (bilateral)	.025	.
		N	61	61

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

### Interpretación

De la tabla 18: se observa que el valor de  $p = 0,025$  es menor que 0,05 por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador), es decir, existe relación entre el conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017; y dado el valor del coeficiente de correlación rho de Spearman = 0,287 de acuerdo a la escala de Bisquerra dicha correlación es baja.

## Hipótesis Específica 2

**Ho:** No existe una relación entre el conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017.

**Ha:** Existe una relación entre el sobre glicemia y los estilos de vida en los en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017.

Tabla 19

*Significancia y correlación entre el conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL - 2017.*

			Estilos de vida	Conocimiento sobre glicemia
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1.000	.570**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	61	61
	Conocimiento sobre glicemia	Coeficiente de correlación	.570**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	61	61

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

## Interpretación

De la tabla 19: se observa que el valor de  $p = 0,000$  es menor que 0,01 por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador), es decir, existe relación entre el sobre glicemia y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017; y dado el valor del coeficiente de correlación rho de Spearman = 0,570 de acuerdo a la escala de Bisquerra dicha correlación es moderada.

### Hipótesis Específica 3

**Ho:** No existe una relación entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017,

**Ha:** Existe una relación entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017.

Tabla 20

*Significancia y correlación entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL - 2017.*

			Estilos de vida	Conocimiento preventivo)
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1.000	.539**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	61	61
	Conocimiento preventivo	Coeficiente de correlación	.539**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	61	61

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

### Interpretación

De la tabla 20: se observa que el valor de  $p = 0,000$  es menor que 0,01 por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador), es decir, existe relación entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017; y dado el valor del coeficiente de correlación rho de Spearman = 0,539 de acuerdo a la escala de Bisquerra dicha correlación es moderada.

## **IV. DISCUSIÓN**

En el presente trabajo se investigó el grado de relación entre el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal; al realizar el trabajo de campo se ha verificado los objetivos establecidos en la presente investigación cuyo propósito fue conocer el grado de relación el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida, estableciendo la relación entre ambas variables.

Al analizar los resultados observamos que el 37.7% de los pacientes tienen un bajo nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2, un 47.5% de los pacientes presenta un nivel regular de conocimiento y un 14.8% de los pacientes presenta un alto nivel de conocimiento por lo que podemos concluir que la mayoría de pacientes tiene un nivel regular sobre conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2; sin embargo, es importante resaltar que los pacientes manifestaron tener alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad. Se debe señalar que el grado de correlación fue de 0,646 y un valor de significancia menor a 0,01; por tanto se debe decir que si existe relación entre ambas variables. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Giménez (2013) en su estudio sobre el nivel de conocimientos en pacientes diabéticos tipo 2, el cual tuvo como resultado que la media de acierto sobre el conocimiento fue de 14,4 puntos frente al 14.46 del presente estudio. En los estudios ambos rescatamos la importancia y la influencia de conocer la enfermedad y como este se relaciona con las decisiones en su autocuidado.

De modo contrario, Xiap (2014) quien realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad cuya conclusión fue que los encuestados tienen conocimiento inadecuado sobre la enfermedad, de los cuales el grupo femenino fue el de mayor porcentaje con bajo conocimiento, tuvo un resultado opuesto, pues en este estudio, la mayoría tiene conocimiento moderado (47.5%). Estos resultados deben hacernos reflexionar sobre la razón por la cual los pacientes no tienen conocimiento de la enfermedad que padecen, lo cual es considerado un riesgo a generar complicaciones propias de la enfermedad, así menciona la Organización Mundial de la Salud.

En relación a la hipótesis específica 1 sobre el conocimiento básico de la Diabetes Mellitus y los estilos de vida; y la hipótesis específica 2 el cual relaciona el conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida fueron ambos aceptados. Con un grado de correlación fue de 0,287 y 0,570 respectivamente; y un valor de significancia menor a 0,05 para ambas hipótesis; por tanto se debe decir que si existe relación entre ambas variables citadas en determinada hipótesis. Estos resultados se asemejan al de Meneses (2014), quien realizó un estudio sobre conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar, teniendo como resultados que el conocimiento básico con media de  $5 \pm 1.6$  y el conocimiento sobre glucosa en sangre con una media de  $7 \pm 2.1$  frente a la media del presente estudio sobre conocimiento básico con un 4.25 y conocimiento sobre glicemia con un 7.20. La media es moderada para ambos estudios, es decir encuentra la relación entre el conocer lo básico y así mismo el control de la glicemia con el fin de controlar la enfermedad que se padece.

Con respecto a la hipótesis específica 3 sobre conocimiento preventivo y los estilos de vida, se obtuvo un grado de correlación fue de 0,539 y un valor de significancia menos a 0,01, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa sobre a relación entre ambas variables. Este resultado es similar al de Melgarejo (2013), quien realizó un estudio acerca del nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, 2012, Concluyendo que el nivel de información que tienen los pacientes con Diagnóstico de Diabetes Tipo 2, respecto a las causas de su enfermedad, y en torno a las medidas preventivo promocionales fue intermedio, al igual que en el presente estudio, donde un 50.8% tiene un conocimiento preventivo regular. Esta hipótesis es importante, porque el conocer las complicaciones, los factores de riesgo permitirá conocer las medidas preventivas para disminuir los efectos adversos de la enfermedad. Por otro lado Ulloa (2016), en su tesis sobre "Nivel de conocimiento del paciente ambulatorio atendido en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Arterial, obtuvo como resultado en referencia al conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con Diabetes Mellitus e hipertensión arterial que del 100% (45), 71.1% (32) desconoce y 28.9% (13) conoce. Concluyendo que

los pacientes con Diabetes Mellitus e hipertensión arterial de la Clínica Vista Alegre desconocen sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en cuanto a la alimentación, actividad física, descanso y sueño, y en el control del tratamiento. Resultado opuesto al del presente estudio en el que solo un 8.2% tienen un conocimiento bajo sobre Diabetes Mellitus tipo 2. Es importante que el paciente tenga conocimiento preventivo sobre una de las mayores complicaciones de la Diabetes. El daño renal, producto de la medicación, genera a largo plazo el tratamiento de la diálisis, lo cual desgasta la calidad de vida del paciente diabético. Así mismo, Tello (2014), en su tesis titulada conocimiento del paciente sobre las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 y autocuidado en el servicio de endocrinología del Hospital María Auxiliadora-2012, concluyendo que el mayor porcentaje de los conocimientos del paciente sobre las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2, no conocen cuando afecta a los ojos y al riñón. Este resultado fue opuesto al encontrado en el presente trabajo. El daño a la vista, es uno de las frecuentes complicaciones de la enfermedad al igual que el daño renal. La ceguera irreversible por casos de Diabetes, perjudican el estado emocional y psicológico del paciente diabético, razón por la cual es importante que el paciente conozca cómo prevenir las complicaciones y como controlar la enfermedad.

## **V. CONCLUSIONES**

- Primera** Se ha demostrado que existe relación directa entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017 obteniéndose una relación de rho de Spearman = 0.646 señalando que existe una relación con un nivel de correlación moderada, así mismo se obtuvo un nivel de significancia de  $p= 0.000 < 0.01$ , lo cual permite demostrar que la relación es significativa.
- Segunda** Se ha demostrado que existe relación directa entre el conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017 obteniéndose una relación de rho de Spearman = 0.287 señalando que existe una relación con un nivel de correlación baja, así mismo se obtuvo un nivel de significancia de  $p= 0.025 < 0.05$
- Tercera** Se ha demostrado que existe relación directa entre el conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017 obteniéndose una relación de rho de Spearman = 0.570 señalando que existe una relación con un nivel de correlación moderada, así mismo se obtuvo un nivel de significancia de  $p= 0.000 < 0.01$ , lo cual permite demostrar que la relación es significativa.
- Cuarta** Se ha demostrado que existe relación directa entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017 obteniéndose una relación de rho de Spearman = 0.539 señalando que existe una relación con un nivel de correlación moderada, así mismo se obtuvo un nivel de significancia de  $p= 0.000 < 0.01$ , lo cual permite demostrar que la relación es significativa.

## **VI. RECOMENDACIONES**

A partir del análisis de los resultados de la relación entre las variables: conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017. Se sugiere las siguientes recomendaciones:

- Primera:** Se recomienda realizar en los centros hospitalarios sesiones educativas para mejorar el grado de conocimiento de los pacientes sobre las enfermedades crónicas como la Diabetes y los estilos de vida.
- Segunda:** Se recomienda a las autoridades realizar actividades que busquen mejorar el conocimiento básico sobre la Diabetes y estilos de vida saludables, en la cual incentive la actividad física, la alimentación adecuada y las sanas relaciones interpersonales.
- Tercera:** Se recomienda realizar despistaje del índice de glicemia en los pobladores de diversos sectores y buscar educar sobre los valores normales de glucosa en sangre y la relación con los estilos de vida.
- Cuarto:** Se recomienda realizar campañas de prevención de forma descentralizada, que incentive mejorar el conocimiento sobre las complicaciones de la Diabetes y la relación con los estilos de vida; y así poder llegar a las personas de distintas edades y condición social.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Asociación Americana de la Diabetes (2016) *Resumen clasificación y diagnóstico de la Diabetes*. Recuperado de [http://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/GU%C3%8DA-ADA-2016\\_RESUMEN-CLASIFICACION-Y-DIAGNOSTICO-DE-LA-DIABETES.pdf](http://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/GU%C3%8DA-ADA-2016_RESUMEN-CLASIFICACION-Y-DIAGNOSTICO-DE-LA-DIABETES.pdf)
- Alavi, M. y Leidner, D. (2003). Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en *Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica. Revista de Colección Negocios*, 17-40.
- Alayo, A. y Horna, H. (2013). *Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD*.
- Alzuru, L. Veliz, Y. y Weffer, M. (2005). *Conocimiento sobre autocuidado presente en los pacientes con Diabetes tipo 1 que asisten a la consulta de medicina interna del Hospital "Domingo Luciani", primer semestre de 2005*. (Tesis). Universidad central de Venezuela. Caracas, Venezuela. Recuperado de [https://www.academia.edu/9540920/UNIVERSIDAD\\_CENTRAL\\_DE\\_VENEZUELA\\_FACULTAD\\_DE\\_MEDICINA\\_ESCUELA\\_DE\\_ENFERMER%C3%8DA\\_CONOCIMIENTO\\_SOBRE\\_AUTOCUIDADO\\_PRESENTEN\\_LOS\\_PACIENTES\\_CON\\_DIABETES\\_TIPO\\_1\\_QUE\\_ASISTEN\\_A](https://www.academia.edu/9540920/UNIVERSIDAD_CENTRAL_DE_VENEZUELA_FACULTAD_DE_MEDICINA_ESCUELA_DE_ENFERMER%C3%8DA_CONOCIMIENTO_SOBRE_AUTOCUIDADO_PRESENTEN_LOS_PACIENTES_CON_DIABETES_TIPO_1_QUE_ASISTEN_A)
- Arias, B. y Ramírez, G. (2013). *Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac* (Tesis). Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú. Recuperado de [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias\\_mp%20-%20Ramirez\\_ss.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf)
- Betancurth, L; Vélez, A. y Jurado, V. (2015) Validación de contenido y adaptación del cuestionario FANTASTICO por técnica Delphi. *Revista Salud Unirorte*. 31 (2), 214-227
- Brunet, V. (2011). *Nivel Educativo del paciente adulto-viejo sobre la Diabetes tipo 2 y su relación con el apego al tratamiento*. (Tesis de maestría). Recuperado de

[http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis\\_Salud/2011/V\\_Brunet\\_2011.pdf](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Salud/2011/V_Brunet_2011.pdf)

Bustos, S. Bustos, M, Solis, R, Chávez, C. y Aguilar, N. (2005). Control de la glicemia en diabéticos tipo 2. *Revista Médica del IMSS*. 43 (5). 393-399

Carmona, V. y Ribeiro, F. (2010). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *Revista Papeles de Población*. 16 (65), 163-185.

Celso, I. (2013). *Evaluación de la Personalidad*. Recuperado de <http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/CIENCIASPSICOSOC/2012-13/PRACT-2PC-EVAL-PERSONO.pdf>

Cerón, S. (2012). Editorial. *Revista Universidad y Salud*. 14 (2), 117.

Clinica DAM (s/f) *Temas relacionados con el control de la glicemia*. Recuperado de <https://www.clinicadam.com/salud/5/003438.html>

Comín, A; De la Fuente, A. y García, G. (s/f). *El estrés y el riesgo para la salud*. Recuperado de <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>

Correa, M. (2010). *Autoconcepto de la Diabetes Mellitus en pacientes que asisten a la Clínica de Atención Integral en el Centro de Salud Jorge Sinforsoso Bravo*. (Tesis Maestría). Recuperado de <http://docplayer.es/9650338-Maestria-en-salud-publica-2007-2009-informe-de-tesis-para-optar-al-titulo-de-master-en-salud-publica.html>

Daneri, F. (2012). *Psicobiología del estrés*. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/090\\_comportamiento/material/tp\\_estres.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf)

Daros, W. R. (2008) *De la Introspección a la Interioridad*. Recuperado de <https://williamdaros.files.wordpress.com/2009/08/daros-w-r-de-la-introspeccion-a-la-interioridad.pdf>

- Dávila S. García, B. Saavedra, H. (2014). *Adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores: variables asociadas*. Iquitos-2013. (Tesis). Recuperado de <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/460/1/Tesis%20completa.pdf>
- De la Cruz, N. (2011). *Intervención Educativa para incrementar el conocimiento en la prevención de las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de Salud de Macuspana*. (Tesis Maestría). Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:hzF-61roMF8J:www.inspvirtual.mx/CentroDocumentacion/cwisBancoPF/SPT--DownloadFile.php%3FId%3D506+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Delgado, A. (2015). *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional docente las Mercedes*. (Tesis). Recuperado de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf)
- Dorado, P. (2015) *Hipoglicemia*. Recuperado de [http://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/12/1.\\_Hipoglicemia.pdf](http://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/12/1._Hipoglicemia.pdf)
- Douglas, M. (1984) Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. *Revista family Physician*. 30 (1) 1863 - 1866
- Espinoza, B. y Hurtado, M. (2014). *Conocimiento sobre Diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo II. Hospital Eleazer Guzmán Barrón-Nuevo Chimbote, 2014*. (Tesis). Recuperado de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1892/27195.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Federación Internacional de Diabetes (2015). *Diabetes atlas-Carga Mundial*. Recuperado de <http://www.idf.org/Diabetesatlas/5e/es/la-carga-mundial>

- Gamarra, M. y Ponte, R. (2012). *Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus*. Hospital de Barranca 2012. (Tesis). Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/115707782/Proyecto-de-Tesis-2012-Original-Diabetes>
- García, L; García, S; Tapiero, P. y Ramos, C. D. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Revista hacia la Promoción de la Salud*. 17 (2), 169-185.
- Giménez, M. (2013). *Nivel de conocimientos en pacientes diabéticos tipo 2: Eficacia de una estrategia educativa*. (Tesis de Maestría). Recuperado de [http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/5781/1/TFM\\_Gim%C3%A9nez%20Monle%C3%B3n,%20Marta\\_Nivel%20de%20conocimientos%20en%20pacientes%20diab%C3%A9ticos%20tipo%202%2020%20eficacia%20de%20una%20estrategia%20educativa.pdf](http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/5781/1/TFM_Gim%C3%A9nez%20Monle%C3%B3n,%20Marta_Nivel%20de%20conocimientos%20en%20pacientes%20diab%C3%A9ticos%20tipo%202%2020%20eficacia%20de%20una%20estrategia%20educativa.pdf)
- Gómez, A. (2005). *Operatividad de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años*. (Tesis doctoral). Recuperado de <https://hera.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>
- Gómez C. (2011) *Estilos de vida saludables- División de Estudios de Posgrado del Departamento de Medicina Familiar - Facultad de Medicina, UNAM*. Recuperado de <http://www.iingen.unam.mx/es-mx/bancodeinformacion/memoriasdeeventos/jornadassalud/estilosdevidasaludable.pdf>
- Gómez, E; Cruz, L; Zapata, V; y Morales, R. (2015). Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. *Revista salud en Tabasco*. 21 (1), 17-25
- Hernández, S. Fernández, C y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta. Ed.) México, editorial McGraw-Hill.
- Hijar R. (2008). *Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC* (Tesis). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/505>

- Hillan, J. (s/f). *Hiperglicemia e hipoglicemia*. Universidad de Florida. Recuperado de [http://www.shfb.org/docs/nutrition/Hyper\\_Hypoglycemia/ENAFS\\_Spanish.pdf](http://www.shfb.org/docs/nutrition/Hyper_Hypoglycemia/ENAFS_Spanish.pdf)
- López, C; Rodríguez, M; Ariza, A. y Martínez, B. (2004) Estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Validación por constructo del IMEVID. *Revista Elsevier* 33 (1), 20-27.
- Mamani, M; Mandamiento, G; Meneses, Q. y Garay, L. (2013). *Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus en adultos jóvenes entre 20 y 30 años del Centro de Salud san Juan de Amancaes-Rímac* (Tesis) recuperado de <http://www.acarrion.edu.pe/documentos/ENFERMERIA/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION%20-2.pdf>
- Melgarejo, C. (2013). *Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP 2012*. (Tesis maestría) Recuperado de [https://www.academia.edu/19233573/Nivel\\_de\\_conocimientos\\_sobre\\_Diabetes\\_Mellitus\\_2](https://www.academia.edu/19233573/Nivel_de_conocimientos_sobre_Diabetes_Mellitus_2)
- Meneses, R. (2014). *Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar*. (Tesis de Maestría). Recuperado de [http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS\\_Tina.pdf](http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf)
- Menino G. (2017) Validation of Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ) in the Portuguese Population. *Revista Medwin publishers*. 2(1), 1-8
- Merchan, F. (2014). *Variables predictoras de las conductas de autocuidado en las personas con Diabetes tipo 2*. (Tesis doctoral). Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40754/1/tesis\\_merchan\\_felipe.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40754/1/tesis_merchan_felipe.pdf)
- Ministerio de Educación de Ecuador (2016). *El valor del orden*. Recuperado de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/10/EI-Orden.pdf>

- Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Cultura, y Ministerio Sanidad y consumo de España (s/f). *Guía didáctica: Prevención del consumo de alcohol y tabaco*. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/guiaProfesoradoESO.pdf>
- Ministerio de Salud (2010). *Notas de prensa-Diabetes*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/Diabetes/datos.asp>
- Ministerio de Salud (2016) *Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
- Montaño S; Palacios C; Gantiva, D. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Revista Psicología, Avances de la disciplina*. 3 (2), 81-107
- Mora, C. (2007) Introspección: Pasado y Presente. *Revista de psicología*. 26 (2), 59-73.
- Morales, V. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos, Programa dispensarizados en los 6 centro de salud del SILAIS Estelí- Nicaragua, Mayo a Junio del 2007*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nicaragua. Recuperado de <http://docplayer.es/10679395-Universidad-nacional-autonoma-de-nicaragua-centro-de-investigaciones-y-estudios-de-la-salud-escuela-de-salud-publica-2005-2007.html>
- Muñoz, B. y Riverola, J. (2003). *Del buen pensar y mejor hacer: Mejora permanente y gestión del conocimiento*, Madrid, España: Editorial Mac Graw-Hill.
- Napa, A. (2015). *La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia, en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014* (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4056/1/Napa\\_ag.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4056/1/Napa_ag.pdf)

- Noda, M; Pérez, L; Málaga, R. y Aphan, L. (2008) Conocimientos sobre "su enfermedad" en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. *Revista Médica Herediana*, 19 (2), 67-72.
- Nolte, R. (2015). *Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda Hospital Central Fuerza Aérea del Perú 2015* (Tesis). Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú. Recuperado de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1248/3/Nolte\\_r\\_k.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1248/3/Nolte_r_k.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (1999) *Definition, diagnosis and classification of Diabetes Mellitus and its complications*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66040/1/WHO\\_NCD\\_NCS\\_99.2.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66040/1/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Centro de Prenda-Alcohol*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Centro de Prenda-Diabetes*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2016) *Informe Mundial sobre la Diabetes*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1)
- Organización Panamericana de la Salud (s/f). *Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor*. Recuperado de <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
- Ortega, S. (2013). *Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2013* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3162/1/Ortega\\_Sanchez\\_Judith\\_Mariela\\_2013.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3162/1/Ortega_Sanchez_Judith_Mariela_2013.pdf)

- Pinillos, P; Prieto, S. y Herazo, B. (2013). Nivel de participación de actividades sociales y recreativas de personas mayores en Barranquilla, Colombia. *Revista Salud Publica*, 15 (6), 850-857.
- Piñeiro, C; Lara, V; Muñoz, C; Herrera, P; Rodríguez, C; y Mayo, A. (1991). Nivel de conocimientos de pacientes con Diabetes tipo II de atención primaria, Colombia. *Revista Gaceta Sanitaria*, 24 (5), 130-134.
- Quilodran, R. (2012). *Prevención en la práctica clínica y control de salud en el adulto sano*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/mgcomodoro/prevencion-en-la-practica-clinica-y-control-de-salud-en-el-adulto-sano>
- Quintana, S. (2016). *Dimensión psicológica y social*. Recuperado de [https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades\\_de\\_la\\_vida\\_diaria/la\\_persona/dimension\\_psicologica](https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica)
- Ramírez, V. y Agredo, R. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista Salud Pública*. 14 (2), 226-237
- Real Academia de la Lengua Española (s/f). *Habito*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=Jvcxrlo>
- Real Academia de la Lengua Española (s/f). *Introspección*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=M0IXEew>
- Real Academia de la Lengua Española (s/f). *Orden*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=R9Scnle>
- Real Academia de la Lengua Española (s/f). *Personalidad*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=Sjblp9U>
- Secretaría de Salud (2010) *Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes*. México: SS
- Tello, Ch. (2014). *Conocimiento del paciente sobre las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 y autocuidado en el servicio de endocrinología del*

*Hospital María Auxiliadora-2012.* (Tesis de Especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú Recuperado de [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4321/1/Tello\\_Chujandama\\_Nitsy\\_Luanita\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4321/1/Tello_Chujandama_Nitsy_Luanita_2014.pdf)

Ulloa, H. (2016). *Conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con Diabetes Mellitus e hipertensión arterial en la clínica vista alegre – 2015.* (Tesis de especialidad). Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú Recuperada desde [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5707/1/Ulloa\\_hm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5707/1/Ulloa_hm.pdf)

Velázquez, C. (s/f) *Salud Física y Emocional.* Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Sistema virtual. Recuperado de [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf)

Velázquez, C. (s/f) *Sexualidad Responsable.* Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Sistema virtual. Recuperado de [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf)

William, A. (1982). *La psicología de la Educación.* (7ma. Ed.). Madrid-España: Editorial Morata.

Xiap, S. (2014). *Nivel de conocimiento del paciente Diabético sobre su enfermedad* (Tesis Maestría). Recuperado de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_9288.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9288.pdf)

Zúñiga, M. (2006). *Conocimiento y cumplimiento del régimen terapéutico y la presencia de complicaciones en pacientes diabéticos Tipo II Centro Médico San Francisco de Asís* (Tesis). Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú Recuperado de [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/274/1/Zu%C3%B1iga\\_Im.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/274/1/Zu%C3%B1iga_Im.pdf)

## **VIII. ANEXOS**

## Anexo A: Matriz de consistencia

Matriz de consistencia							
<b>Título: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL - 2017</b>							
<b>Autora: Pariona Rojas Sandybell</b>							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Existe relación entre el conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal</p> <p>Existe relación entre el conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal</p> <p>Existe relación que existe entre el conocimiento preventivo sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal</p>	<b>Variable : Conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			Conocimiento básico	Definición Etiología Tratamiento	1-2-3 4-5-6 7-8-9-10	Si (1)  No (0)	Alto [17-24] Moderado [9-16] Bajo [0-8]
			Conocimiento sobre glicemia	Valor de glicemia Síntomas de alteraciones en la glicemia Diagnóstico	11-12-13 14-15 16-17		
			Conocimiento preventivo	Complicaciones Prevención	18-19-20-21 22-23-24		
			<b>Variable Estilos de vida</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			Hábitos físicos	Consumo tabaco, alcohol y drogas Descanso, sueño y estrés Actividad física Control salud y sexualidad	1-2	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Saludable [91-140] Regular [51-90] No saludable [28-50]
					3-4		
			social	Relaciones con familia y amigos	5-6 7-8 9-10-11		
12-13-14-15- 16-17-18-19							
psicológica	Personalidad Introspección Orden	20-21-22-23 24-25-26 27-28					

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>TIPO:</b> Básica</p> <p><b>DISEÑO:</b> Correlacional</p> <p><b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> 61 pacientes</p> <p><b>TIPO DE MUESTRA:</b> Censal-no probabilístico</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b> 61 pacientes</p>	<p><b>Variable 1: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus</b></p> <p><b>Técnicas:</b> Cuestionario</p> <p><b>Instrumentos:</b> Instrumento de medida de conocimiento</p> <p>Autor: Villagómez en asociación con investigadores del proyecto del Consejo Asesor científico</p> <p>Adaptación: Sandybell Pariona Rojas</p> <p>Año: 2017</p> <p>Ámbito de Aplicación: San Juan de Lurigancho</p> <p><b>Variable 2: Estilos de vida</b></p> <p><b>Técnicas:</b> Cuestionario</p> <p><b>Instrumentos:</b> Escala de estilos de vida FANTASTICO</p> <p>Autor: Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá</p> <p>Adaptación: Sandybell Pariona Rojas</p> <p>Año: 2017</p> <p>Ámbito de Aplicación: San Juan de Lurigancho</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b></p> <p>Tablas de Frecuencias y Figuras</p> <p><b>INFERENCIAL:</b></p> <p>Correlación múltiple ***SAS</p>

## Anexo B: Instrumento de evaluación


**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**
**CUESTIONARIO**

Estimado (a) señor (a), con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto al conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para mejorar el conocimiento sobre esta enfermedad. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso

**ESCALA VALORATIVA**

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	Si	1
N	No	0

<b>Conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2</b>		<b>S</b>	<b>N</b>
1	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).		
2	¿Los riñones producen la insulina?		
3	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?		
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?		
5	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?		
6	¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?		

7	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?		
8	¿Se puede curar la Diabetes?		
9	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?		
10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?		
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?		
12	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?		
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?		
14	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?		
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?		
16	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?		
17	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?		
18	La Diabetes frecuentemente causa mala circulación.		
19	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos		
20	La Diabetes puede dañar mis riñones.		
21	La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.		

22	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?		
23	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?		
24	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?		

¡Muchas gracias!

### CUESTIONARIO

Estimado (a) señor (a), con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto a los estilos de vida que practica, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para mejorar las prácticas de estilos de vida. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

#### ESCALA VALORATIVA

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	Siempre	5
CS	Casi siempre	4
AV	A veces	3
CN	Casi nunca	2
N	Nunca	1

ESTILOS DE VIDA		S	CS	AV	CN	N
1	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y ceno					
2	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína					
3	Tomo bebidas sin cafeína (Café, Coca cola, Pepsi, red bull, etc.)					
4	Considero que los efectos de cigarro y alcohol son dañinos					
5	Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme					

6	Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución					
7	Realiza ejercicio físico durante 30 minutos.					
8	Hago actividad física como caminar, subir escaleras, trotar, etc.					
9	Uso medicación con receta médica					
10	Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud					
11	Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad					
12	Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mí					
13	Asisto a eventos sociales y de integración					
14	Me relajo y disfruto mi tiempo libre con familia y amigos					
15	Recibo visitas					
16	Cuento con el apoyo de mis amigos					
17	Tengo con quien disfrutar mis pasatiempos					
18	Yo doy cariño					
19	Yo recibo cariño					
20	Me siento activa mentalmente					
21	Me siento de buen humor					

22	Me siento contento/a con mi estudio					
23	Me he sentido respetado físicamente y/o verbalmente por parte de mis compañeros					
24	Tengo pensamientos positivos y optimistas					
25	Me siento relajado/a o sin estrés					
26	Me siento alegre.					
27	Soy organizado/a con las responsabilidades diarias					
28	Respeto las normas de tránsito (cinturón de seguridad, paso por los puentes peatonales)					

¡Muchas gracias!

## Anexo C: Certificado de validez de instrumento

### Certificado de validez del instrumento de la variable 1: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2



#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS 2

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN CONOCIMIENTO BASICO</b>								
1	Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).	/		/		/		
2	¿Los riñones producen la insulina?	/		/		/		
3	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?	/		/		/		
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una cause de la diabetes?	/		/		/		
5	¿La cause común de la diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?	/		/		/		
6	¿La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?	/		/		/		
7	¿En la diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?	/		/		/		
8	¿Se puede curar la diabetes?	/		/		/		
9	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?	/		/		/		
10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?							
<b>DIMENSIÓN CONOCIMIENTO SOBRE GLICEMIA</b>								
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?	/		/		/		
12	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes?	/		/		/		
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes?	/		/		/		
14	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?	/		/		/		
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?	/		/		/		
16	¿La mejor manera de checar mi diabetes es haciendo pruebas de orina?	/		/		/		
17	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?							
<b>DIMENSIÓN CONOCIMIENTO PREVENTIVO</b>								
18	¿La diabetes frecuentemente causa mala circulación?	/		/		/		
19	¿Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos?	/		/		/		
20	¿La diabetes puede dañar mis riñones?	/		/		/		
21	¿La diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies?	/		/		/		
22	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?	/		/		/		
23	¿Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?	/		/		/		
24	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. FERRAZ LOPEZ Hecho DNI: 43313069Especialidad del validador: Endocrinología

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....de/20.....

[Firma]  
 Firma del Experto Informante.  
 Especialidad

## Certificado de validez del instrumento de la variable 2: Estilos de vida



ESCUELA DE POSTGRADO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>								
1	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cena	/		/		/		
2	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína	/		/		/		
3	Tomo bebidas sin cafeína (Café, Coca cola, Pepsi, red bull, etc)	/		/		/		
4	Considero que los efectos de cigarro y alcohol son dañinos	/		/		/		
5	Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme	/		/		/		
6	Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución	/		/		/		
7	Realiza ejercicio físico durante 30 minutos.	/		/		/		
8	Hago actividad física como caminar, subir escaleras, trotar, etc.	/		/		/		
9	Uso medicación con receta medica	/		/		/		
10	Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud	/		/		/		
11	Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>								
12	Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mi	/		/		/		
13	Asisto a eventos sociales y de integración	/		/		/		
14	Me relajo y disfruto mi tiempo libre con familia y amigos	/		/		/		
15	Recibo visitas	/		/		/		
16	Cuento con el apoyo de mis amigos	/		/		/		
17	Tengo con quien disfrutar mis pasatiempos	/		/		/		
18	Yo doy cariño	/		/		/		
19	Yo recibo cariño	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN PSICOLOGICA</b>								
20	Me siento activa mentalmente	/		/		/		
21	Me siento de buen humor	/		/		/		
22	Me siento contento/a con mi estudio	/		/		/		
23	Me he sentido respetado físicamente y/o verbalmente por parte de mis compañeros	/		/		/		
24	Tengo pensamientos positivos y optimistas	/		/		/		
25	Me siento relajado/a o sin estrés	/		/		/		
26	Me siento alegre.	/		/		/		
27	Soy organizado/a con las responsabilidades diarias	/		/		/		
28	Respeto las normas de tránsito (cinturón de seguridad, paso por los puentes peatonales)	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

*Si hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

*Dr. Prado López Deep*  
*Neto Ochoa*

DNI: *43313069*

Especialidad del validador:

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20.....

Firma del Experto Informante.  
Especialidad

## Anexo D: Base de datos

## Base de datos variable 1: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2

	DIMENSION CONOCIMIENTO BASICO										DIMENSION CONOCIMIENTO SOBRE GLICEMIA							DIMENSION CONOCIMIENTO PREVENTIVO										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7				
1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0				
2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1				
3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1				
4	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1			
5	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1		
6	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0			
7	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0			
8	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0			
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		
10	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0		
11	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0		
12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
13	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
14	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
15	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
16	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0		
17	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
18	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
19	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
21	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0		
22	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
23	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0		
24	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	
25	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1		
26	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	
27	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
28	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
30	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
31	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
32	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
33	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
34	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
35	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
36	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	
37	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
38	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
39	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	
40	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
41	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
42	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
43	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
44	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
45	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	
46	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	
47	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
48	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
49	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
50	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
51	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
52	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
53	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
54	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	
55	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
56	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	
57	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	
58	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
59	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	
60	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	
61	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	

Base de datos variable 2: Estilos de vida

	DIMENSION HABITOS FISICOS										DIMENSION SOCIAL								DIMENSION PSICOLOGICA									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	2	1	2	2	3	1	1	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
2	2	5	5	5	3	4	5	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5
3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	4	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	2	4	3	2	3	3	4
4	2	5	5	5	3	4	5	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5
5	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	4	4
6	2	1	2	2	3	1	1	2	3	3	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2
7	3	5	2	5	3	5	4	5	4	3	4	2	5	2	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4
8	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3
9	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	2	4	3	2	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4
10	5	5	4	4	3	5	3	3	5	4	3	4	4	3	5	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4
11	2	1	2	1	3	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2
12	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3
13	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3
15	2	1	2	2	3	1	1	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
16	3	3	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	3	3
17	2	2	3	3	2	3	2	2	4	4	4	3	3	2	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	5
18	5	4	4	5	4	4	3	4	5	3	4	5	4	3	3	4	5	4	5	4	4	3	5	4	3	4	3	4
19	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3
20	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3
21	2	1	2	2	3	1	1	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
22	2	5	5	5	3	4	5	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5
23	3	5	3	5	3	5	5	3	3	4	5	5	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5
24	2	5	5	5	3	4	5	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5
25	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	2	4	4	4
26	2	1	2	2	3	1	1	2	3	3	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2
27	3	5	2	5	3	5	4	5	4	3	4	2	5	2	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4
28	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3
29	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2
30	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3
31	4	3	4	4	5	3	3	4	4	5	4	3	4	4	3	4	5	5	4	4	3	4	5	3	4	3	4	4
32	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
34	5	4	3	5	3	5	4	5	4	4	5	2	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
35	2	1	2	2	3	1	1	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
36	3	3	3	3	3	3	5	3	3	4	3	3	4	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
37	2	2	3	3	2	3	2	2	4	4	4	3	3	2	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	5
38	5	4	4	5	4	4	3	4	5	3	4	5	4	3	3	4	5	4	5	4	4	3	5	4	3	4	3	4
39	2	1	2	2	3	2	1	2	3	3	2	1	1	3	1	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2
40	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4
41	2	1	2	2	3	1	1	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
42	2	5	5	5	3	4	5	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5
43	3	5	3	5	3	5	5	3	3	4	5	5	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5
44	2	5	5	5	3	4	5	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5
45	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	4	4
46	2	1	2	2	3	1	1	2	3	3	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2
47	3	5	2	5	3	5	4	5	4	3	4	2	5	2	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4
48	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3
49	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
50	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3
51	2	1	2	1	3	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2
52	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
53	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
54	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3
55	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3
56	2	1	2	2	3	1	1	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
57	2	5	5	5	3	4	5	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5
58	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	4	4
59	2	1	2	2	3	1	1	2	3	3	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2
60	2	1	2	1	3	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2
61	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3

## Anexo E: Constancia emitida por la institución que acredite estudio in situ



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
 BODAS DE PLATA

*Escuela de Posgrado*

*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

Lima, 26 de junio de 2017

Carta P. 410 – 2017 EPG – UCV LE

**Señor(a)**

**Alain Matamoros Huaranca**

**Hospital Municipal de San Juan Lurigancho**  
**Atención:**  
**Medico jefe del servicio de laboratorio**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **SANDYBELL PARIONA ROJAS** identificado(a) con DNI N.º **46674316** y código de matrícula N.º **7000899482**; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**"Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017"**

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda desarrollar su investigación.

Con este motivo, le saluda atentamente,



**Dr. Raúl Delgado Arenas**  
 Jefe de la Escuela de Posgrado – Campus Lima Este



**Dr. Alain Matamoros Huaranca**  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 52819

IPMR

**UCV.EDU.PE**

**SERVICIO DE LABORATORIO ②****CONSTANCIA**

EL MEDICO QUE SUSCRIBE JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO DEL  
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO.

**HACE CONSTAR:**

Que la señora Lic, **PARIONA ROJAS SANDYBELL**, identificada con DNI  
**46674316** a realizado la investigación con los pacientes atendidos en el  
servicio de laboratorio en el turno tarde, de acuerdo a programación  
presentada el mes de Marzo 2017.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los  
fines que estime conveniente, sin valor legal en contra del estado.

San Juan de Lurigancho, 30 de Junio del 2017

Atentamente


Dr. Alain Matamoros Huaranca  
MÉDICO CIRUJANO  
S. J. L. 2010-10

Nota: Este es un examen auxiliar, los resultados deben ser complementados con la interpretación de un médico tratante.  
(\*) : Exámenes realizados en Laboratorio de Derivación.

Calle Las Flores 320 Urb. Los Pinos San Juan de Lurigancho  
Central: (01) 3888403  
[www.policlinicomunicipalsjl.org](http://www.policlinicomunicipalsjl.org)

## Anexo F: Base de datos prueba de confiabilidad

## Base de datos de prueba piloto

## Variable 1: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2

	DIMENSION CONOCIMIENTO BASICO										DIMENSION CONOCIMIENTO SOBRE GLUCEMIA							DIMENSION CONOCIMIENTO PREVENTIVO						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	
2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
3	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
6	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	
7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
11	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	
12	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	
13	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
14	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
16	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	
17	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	
18	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	
19	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
20	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	

## KR20

Se representa de la siguiente manera:

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

$r_{tt}$  = coeficiente de confiabilidad.

$N$  = número de ítemes que contiene el instrumento.

$V_t$  = varianza total de la prueba.

$\sum pq$  = sumatoria de la varianza individual de los ítemes.

$$r = \frac{24}{23} * \frac{31.58 - 4.9225}{31.58} = 0.878$$

## Base de datos de prueba piloto

### Variable 2: Estilos de vida

	DIMENSION CONOCIMIENTO BASICO											DIMENSION SOCIAL								DIMENSION PSICOLOGICA								
	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	P26	P27	P28
1	3	5	3	5	3	5	5	3	3	4	5	5	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5
2	5	5	5	4	3	5	5	3	3	4	4	3	2	1	1	2	3	3	3	5	5	5	5	5	3	5	3	5
3	4	5	5	5	3	5	5	3	5	3	5	3	2	2	2	5	3	5	5	3	4	5	4	1	3	4	3	3
4	5	5	5	4	3	5	5	3	4	4	3	5	5	3	3	5	4	3	3	4	4	3	5	5	3	4	5	5
5	2	4	2	5	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	5	5	5	4	4	3	5	4	3	4	3	4
6	3	4	3	4	2	4	4	3	2	4	4	4	3	3	3	5	3	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	5
7	2	5	5	5	3	4	5	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5
8	5	4	3	5	3	5	4	5	4	4	5	2	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	3	5	3	5	3	4	5	5	3	4	4	3	4	4	2	3	3	2	2	5	4	5	5	5	3	5	4	5
10	3	4	4	5	3	5	5	4	3	3	4	5	3	3	3	4	3	4	4	5	5	4	5	4	3	4	4	5
11	3	4	3	4	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	5	4	5	4	4	3	3	3	4	3	5
12	3	5	2	5	3	5	4	5	4	3	4	2	5	2	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4
13	5	5	3	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	3	3	3	5	3	3	5	3	3	4	3	3	4	3	3	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4
16	2	2	3	3	2	3	2	2	4	4	4	3	3	2	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	5
17	3	4	4	5	3	5	5	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4
18	4	5	5	4	4	3	3	3	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	4	3	4	5	4	1	3	4	3	3
19	5	5	5	4	3	5	5	4	4	4	3	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	5	5	3	4	5	5
20	5	4	4	5	4	4	3	4	5	3	4	5	4	3	3	4	5	4	5	4	4	3	5	4	3	4	3	4

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.867	24

## Anexo G: Artículo científico

1. **TÍTULO:** Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL - 2017

2. **AUTOR:**

Br. Sandybell Pariona Rojas.

3. **RESUMEN:**

La investigación titulada: "Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017", pretende contribuir a que se le otorgue la importancia de conocimiento en los estilos de vida en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar el grado de relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos por medio del uso de los instrumentos que permitieron establecer la medida en que se muestra el grado de relación entre las variables.

Para este trabajo se empleó un estudio de diseño no experimental de corte transversal con un nivel correlacional de tipo básica con una población 61 (100%) pacientes atendidos en el servicio de Laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. Para la presente investigación se ha empleado como instrumento de medición el cuestionario debidamente validados. A fin de medir el conocimiento sobre Diabetes Mellitus y los estilos de vida. Una vez recabada la información requerida se aplicó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman a fin de determinar la correlación de las variables: conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida.

El resultado principal de la investigación se concluye que sí hay relación entre conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida, comprobando la hipótesis formulada para las dos variables con un coeficiente de 0.646\*\* y una significación de 0,000 que es menor que 0,05 y de acuerdo a Bisquerra tiene un grado de correlación de nivel alta.

4. **PALABRAS CLAVE:** Conocimiento, Diabetes Mellitus, Estilos de vida.

## 5. ABSTRACT:

The research titled: Knowledge on Type 2 Diabetes Mellitus and lifestyles in patients treated in the laboratory service of the Municipal Hospital SJL 2017, "aims to contribute to the importance of knowledge in lifestyles in patients Attended at the health facility. The main objective of this research was to determine the degree of relationship between the knowledge about Type 2 Diabetes Mellitus and the lifestyles in the patients treated through the use of the instruments that allowed to establish the extent to which the degree of Relationship between variables.

A non-experimental cross-sectional design study with a correlational level of basic type was used for this study, with a population of 61 (100%) patients treated at the Laboratory Service of the Municipal Hospital SJL 2017. For the present investigation, Instrument of measurement the questionnaire duly validated. In order to measure knowledge about Diabetes Mellitus and lifestyles. Once the required information was collected, Spearman's Rho correlation coefficient was applied to determine the correlation of variables: knowledge about Type 2 Diabetes Mellitus and lifestyles.

The main result of the investigation is that there is a relationship between knowledge about Type 2 Diabetes Mellitus and lifestyles, checking the hypothesis formulated for the two variables with a coefficient of 0.646 \*\* and a significance of 0.000 that is less than 0, 05 and according to Bisquerra has a high correlation degree.

6. **KEYWORDS:** Knowledge, Diabetes Mellitus, Lifestyles.

## 7. INTRODUCCIÓN:

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que cada vez se hace más común a nivel mundial por los cambios en los modos de vida, causando altos índices de muertes y creando una gran preocupación por las organizaciones de salud para poder disminuirlo. Es así que la Organización Mundial de la Salud menciona que el número de personas con Diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014, estimando así a la Diabetes como la séptima causa de mortalidad para el 2030.

En el Perú, esta enfermedad afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad. Se estima que mucha de la población

tiene Diabetes pero que aún no han sido diagnosticadas, y podría ser víctima de complicaciones médicas, como accidentes cerebro-vasculares (derrame cerebral) e infartos, así como la amputación o pérdida de extremidades por el pie diabético o falla renal. Razón por la cual es Estado junto con el Ministerio de Salud busca hacer programas de prevención para evitar así las complicaciones.

En San Juan de Lurigancho, la Diabetes hasta el 2014 es considerado la novena causa de mortalidad de dicho distrito, considerando a las personas comprendidas entre 20 y 59 años como grupo con mayores casos de Diabetes estando en el onceavo puesto de morbilidad. Es por eso que en el distrito la enfermedad es uno de los problemas considerados riesgo en la salud pública.

Por consiguiente, se realizó la presente investigación, debido a la gran incidencia de Diabetes Mellitus tipo 2, y a la repercusión que tiene los estilos de vida de las personas para prevenir esta enfermedad crónica.

#### **8. .METODOLOGÍA:**

La presente investigación busca mediante la teoría, conceptos básicos de conocimientos y estilos de vida, encontrar explicaciones sobre los conocimientos y los estilos de vida, que según su nivel pueden o no afectar a los pacientes del centro de salud.

De acuerdo con los objetivos de este estudio, los resultados permitirán encontrar soluciones, cooperar con el reto a los cambios y mejoras de los estilos de vida, con tales resultados también se podrá proponer nuevos cambios en los procesos de adquisición de conocimientos, orientada a los usuarios y la correspondencia de los colaboradores.

El estudio fue no experimental, de diseño correlacional, transversal. Validez y confiabilidad: el estudio fue por validación de contenido por un jurado experto, para establecer la confiabilidad de los cuestionarios, se aplicó la prueba estadística de fiabilidad KR 20 para la variable conocimiento y el Alfa de Cronbach para la variable estilos de vida, a una muestra piloto 20 pacientes. Luego se procesaron los datos, por el programa estadístico SPSS versión 22.0. Tuvo una muestra de 61 pacientes.

## 9. RESULTADOS:

Los datos recibidos, fueron descriptivo, donde concluye el 14.8% de los pacientes tiene conocimiento alto sobre la Diabetes Mellitus 2, el 47.5% tiene conocimiento regular y el 37.7% tiene conocimiento bajo. Para estilos de vida, el 42.6% de trabajadores tiene estilos de vida saludables, el 44.3% tienen estilos de vida regular y un 13.1% presentan estilos de vida no saludables.

La prueba para hipótesis general, su significancia bilateral es igual a  $0,000 < 0,005$ , lo que indica que existe relación entre ambas variables. Por lo tanto se concluye que existe relación directa y significativa entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal (sig. bilateral =  $0.000 < 0.01$ ; Rho =  $.646^{**}$ ). Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula.

Con respecto a la hipótesis general se obtuvo un valor de  $p = 0,000$  menor que  $0,05$  por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador), es decir, existe relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017; y dado el valor del coeficiente de correlación rho de Spearman =  $0,646$  de acuerdo a la escala de Bisquerra dicha correlación es moderada.

## 10. DISCUSIÓN

Al analizar los resultados observamos que el 37.7% de los pacientes tienen un bajo nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2, un 47.5% de los pacientes presenta un nivel regular de conocimiento y un 14.8% de los pacientes presenta un alto nivel de conocimiento por lo que podemos concluir que la mayoría de pacientes tiene un nivel regular sobre conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2; sin embargo, es importante resaltar que los pacientes manifestaron tener alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad. Se debe señalar que el grado de correlación fue de  $0,646$  y un valor de significancia menor a  $0,01$ ; por tanto se debe decir que si existe relación entre ambas variables. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Giménez (2013) en su estudio sobre el nivel de conocimientos en pacientes diabéticos tipo 2, el cual tuvo como resultado

que la media de acierto sobre el conocimiento fue de 14,4 puntos frente al 14.46 del presente estudio. En los estudios ambos rescatamos la importancia y la influencia de conocer la enfermedad y como este se relaciona con las decisiones en su autocuidado.

De modo contrario, Xiap (2014) quien realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad cuya conclusión fue que los encuestados tienen conocimiento inadecuado sobre la enfermedad, de los cuales el grupo femenino fue el de mayor porcentaje con bajo conocimiento, tuvo un resultado opuesto, pues en este estudio, la mayoría tiene conocimiento moderado (47.5%). Estos resultados deben hacernos reflexionar sobre la razón por la cual los pacientes no tienen conocimiento de la enfermedad que padecen, lo cual es considerado un riesgo a generar complicaciones propias de la enfermedad, así mencionó la Organización Mundial de la Salud.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- De la Cruz, N. (2011). *Intervención Educativa para incrementar el conocimiento en la prevención de las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de Salud de Macuspana*. (Tesis Maestría).
- Douglas, M. (1984) Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. *Revista family Physician*. 30 (1) 1863 - 1866
- Federación Internacional de Diabetes (2015). *Diabetes atlas-Carga Mundial*.
- Gamarra, M. y Ponte, R. (2012). *Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus*. Hospital de Barranca 2012. (Tesis).
- Giménez, M. (2013). *Nivel de conocimientos en pacientes diabéticos tipo 2: Eficacia de una estrategia educativa*. (Tesis de Maestría).
- Hernández, S. Fernández, C y Baptista, P. (2014). *Metodología de la*
- Melgarejo, C. (2013). *Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP 2012*. (Tesis maestría)

- Menino G. (2017) Validation of Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ) in the Portuguese Population. *Revista Medwin publishers*. 2(1), 1-8
- Organización Mundial de la Salud (1999) *Definition, diagnosis and classification of Diabetes Mellitus and its complications*. Organización Mundial de la Salud (2016) *Informe Mundial sobre la Diabetes*.
- Organización Panamericana de la Salud (s/f). *Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor*. Recuperado de <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
- Ortega, S. (2013). *Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2013* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.