



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL ESTILO DE VIDA QUE  
TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DE  
TIPO II EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE  
HUARAL, 2023

LEVEL OF KNOWLEDGE AND LIFESTYLE OF PATIENTS  
WITH TYPE II DIABETES MELLITUS AT THE SAN JUAN  
BAUTISTA HOSPITAL IN HUARAL, 2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
MEDICINA INTERNA

AUTOR

MARISELLA ARAUJO CHUMACERO

ASESOR

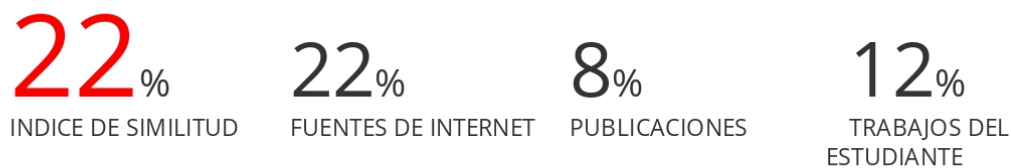
ALAIN CESARIO SEMINARIO ATO

LIMA – PERÚ

2023

# NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL ESTILO DE VIDA QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DE TIPO II EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="https://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
4	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.upa.edu.pe">repositorio.upa.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://potegaobrazu.pl">potegaobrazu.pl</a> Fuente de Internet	1%

9	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="http://moam.info">moam.info</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://repositorio.usil.edu.pe">repositorio.usil.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
14	<a href="http://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://kerwa.ucr.ac.cr">kerwa.ucr.ac.cr</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://repositorio.uroosevelt.edu.pe">repositorio.uroosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://inba.info">inba.info</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://patents.google.com">patents.google.com</a> Fuente de Internet	<1 %

21	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://cdn.www.gob.pe">cdn.www.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://cristobalarteta1647.wordpress.com">cristobalarteta1647.wordpress.com</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://doaj.org">doaj.org</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://mafiadoc.com">mafiadoc.com</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://www.ungidos.com">www.ungidos.com</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

## **2. RESUMEN**

En el Perú se ha determinado que un 7% de la población tiene algún rezago por la diabetes mellitus tipo 2 en individuos que superan los 30 años de edad, por eso se establece que las personas a esta edad se encuentran susceptible a cualquier padecimiento lo que aumenta la cifra de mortalidad, por ello, se ha propuesto como propósito identificar la relación que existe del nivel de conocimiento con el estilo de vida que tiene el paciente con diabetes mellitus en el hospital San Juan Bautista de Huaral.

Para el desarrollo del proyecto propuesto, se consideró una estructura metodológica de tipología básica con un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y correlacional, en la que se aplicará como instrumento un cuestionario que se aplicará en 254 pacientes diabetes mellitus tipo II que se atiende en el hospital San Juan Bautista de Huaral. En cuanto al procedimiento estadístico, se empleará el programa MS Excel con el fin de efectuar una adecuada organización de la información; posteriormente se efectuar el procesamiento a través del programa SPSS v 25, donde el análisis estadístico inferencial se va determinar de acuerdo a la prueba estadística Rho Spearman.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2, Estilo de vida, conducta alimentaria.

### 3. INTRODUCCIÓN

Se tiene investigaciones en el ámbito internacional como la realizada por Martínez (1), en el año 2018, quien encontró que el 44% considera que existe un bajo nivel de conocimiento sobre el estilo de vida saludable, asimismo el 84% indica que su medio de información fue el hospital, además el 40% indica que tiene malos hábitos alimenticios, el 52% tiene una condición física y deportiva regular, el 74% indica que no consume alcohol, tabaco y otras drogas. Rico et al. (2), concluyeron en su investigación que la intervención realizada por el centro de salud debe promover estilos de vida saludable, ya que no es necesario mejorar el conocimiento de la enfermedad.

Pérez et al. (3), determinaron que la adherencia a la dieta mediterránea fue alta en el 22,3%, el 45,8% practica de forma regular las actividades físicas, el 87,6% son no fumadores, el 62,8% tienen un adecuado bienestar emocional; y de la información recolectada se concluye que existe una baja adherencia en los pacientes con DM2 y menos de una cuarta parte tiene una alimentación saludable y menos de la mitad realizan actividades físicas. Lazo y López (4), concluyó que los pacientes que se presenta a consulta externa tienen entre 50 a 59 años, la mayoría son de sexo femenino, y en cuanto al conocimiento refiere que la mayoría aprobó con buenos conocimientos, actitudes favorables y practicas regulares. Karatzi y Manios (5), concluyeron que la dieta, estilo de vida y factores sociodemográficos afectan a la diabetes y la hipertensión.

A nivel nacional se tiene investigaciones como la de Ormeño y Zapata (6), quienes presentaron como resultado que el 56,4% tiene una salud mediana, el 42,6% son saludable y el 1,1% no saludables; por eso se concluye que existe una relación directa y significativa entre la práctica de estilo de vida y el conocimiento sobre diabetes mellitus existiendo un valor correlacional positivo de  $r=0.327$ . Cruz (7), tuvo como resultado que existe una relación directa, positiva y media entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida que tienen los pacientes, por eso, se concluyó que a mayor nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la enfermedad mejor estilo de vida tendrán. Jara (8), tuvo como resultado que el 67,4% de los pacientes tiene un estilo de vida no saludable, el 57% tiene conocimientos medios.

Huaychani (9), se tuvo como resultado que en cuanto a nivel de conocimiento, el 53,05% tiene un nivel regular, el 39,63 bueno, 7,32% deficiente y en relación con el estilo de vida, el 53,05% fue poco favorable, 40,24 favorable y el 6,71 desfavorable; por eso, se concluyó que existe una relación significativa en el objetivo de investigación de acuerdo a la prueba estadística chi cuadrado. Martínez (10), se identificó que existe una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento con el estilo de vida con una significancia de 0.00.

En el presente trabajo se centrará sobre los niveles de conocimiento, por lo que primero se definirá el concepto de conocimiento, que es el resultado de un complejo proceso que se realiza de manera progresiva y gradual sobre la interacción que se tiene entre la persona receptora y el objeto cognoscible y este conocimiento se puede dividir en conocimiento empírico o racional (11).

En cuanto a la generación de los niveles de conocimiento se han descrito seis niveles, en él se tiene como primer nivel a la información que se ha recopilado sin el adecuado procesamiento, el segundo nivel se relaciona con la comprensión de la información, en el tercer nivel se efectúa a través de la aplicación de los conocimientos en diferentes objetivos prácticos; en el cuarto nivel se tiene la capacidad de formular un nuevo concepto a partir de la información recopilada; en el quinto nivel se realiza un juicio de valor sobre las cosas que se han analizado; y en el último nivel se propone generar nuevos conocimientos a través de la profundización de información (12).

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno metabólico crónico caracterizado por hiperglucemia persistente. Puede deberse a una alteración de la secreción de insulina, resistencia a las acciones periféricas de la insulina o ambas. Según la Federación Internacional de Diabetes (FID), aproximadamente 415 millones de adultos entre 20 y 79 años tenían diabetes mellitus en 2015. La DM está demostrando ser una carga para la salud pública mundial, ya que se espera que este número aumente a otros 200 millones para 2040. La hiperglucemia crónica en sinergia con otras aberraciones metabólicas en pacientes con diabetes mellitus puede causar daño a varios sistemas de órganos, lo que lleva al desarrollo de complicaciones de salud incapacitantes y

potencialmente mortales, las más prominentes de las cuales son microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y Complicaciones macrovasculares que conducen a un aumento de 2 a 4 veces del riesgo de enfermedades cardiovasculares (13).

La DM se clasifica ampliamente en tres tipos por etiología y presentación clínica, diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 y diabetes gestacional (DMG). Algunos otros tipos de diabetes menos comunes incluyen la diabetes monogénica y la diabetes secundaria. La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa alrededor del 90% de todos los casos de diabetes. En la DM2, la respuesta a la insulina está disminuida, y esto se define como resistencia a la insulina. Durante este estado, la insulina es ineficaz y se contrarresta inicialmente con un aumento en la producción de insulina para mantener la homeostasis de la glucosa, pero con el tiempo, la producción de insulina disminuye, dando como resultado T2DM. La DM2 se observa con mayor frecuencia en personas mayores de 45 años. Aun así, se ve cada vez más en niños, adolescentes y adultos jóvenes debido a los crecientes niveles de obesidad, inactividad física y dietas ricas en energía (13).

En los tratamientos se busca mantener a los pacientes sin hiperglicemia u otras complicaciones agudas y así disminuir las complicaciones crónicas; por ello se recomienda realizar actividades mentales, físicas, laborales y sociales para mejorar la calidad de vida del paciente (14). Referente a los síntomas de la diabetes más frecuentes se tiene la sensación de sed excesiva, alteraciones visuales, el paciente micciona de manera frecuente, así como en el desarrollo de sus actividades presenta fatiga, y los signos de alarma que se debe considerar es la pérdida excesiva del peso, deterioro metabólico agudo como la deshidratación, respiración de Kussmaul, alteraciones de conciencia, vómitos, también a las complicaciones crónicas que tiene que ver con la afectación a otros órganos (15).

En el proceso de determinación del diagnóstico se indica que se realiza la prueba después de la ingesta de alimentos tiene nivel igual o mayor a 200 mg/dl, denominado como glucemia plasmática ocasional y a primera hora sin ingesta de alimentos y se tiene 126 mg/dl se denomina glucemia plasmática en ayunas, y si es mayor a 200 mg después de la prueba de tolerancia oral a la glucosa (16).



En cuanto a la prevención de la diabetes tipo II se puede realizar de manera primaria por la reducción de la proteína de leche de vaca en el periodo neonatal y durante sus primeros meses de vida, evitar sustancias que eliminan radicales como la nicotinamida, reducción del uso de las células beta, promover el desarrollo de la tolerancia a los antígenos, la aplicación de inmunosupresión o inmunomodulación (17). La complicación del tipo de diabetes se puede originar por el mal control que tiene el paciente sobre su hiperglucemia en los cuales se puede afectar a los microvasculares, macrovasculares o ambos pudiendo en el caso (18).

En cuanto a la segunda variable de investigación se denomina estilo de vida que es concebida como la forma en la que vive y se realizan las interacciones que se tienen los patrones individuales que se tiene de conducta sobre las condiciones de vida, generalmente estos estilos de vida saludable se refieren a las conductas o hábitos que se tiene respecto a la salud, en los que se incluyen otros factores que se encuentran relacionados con las acciones, formas de expresarse y hablar como resultado de una enfermedad o de prevención de la misma. El estilo de vida puede tener patrones positivos como negativos dependiendo de la decisión que tiene una persona sobre una situación actual o a futuro (19).

La primera dimensión se refiere a los estilos de vida también conocidos como los hábitos o formas de vida que se encuentran compuestas por las actitudes o comportamientos que tiene una persona en su vida cotidiana y estas pueden ser saludables o no; estos estilos se forman por los procesos tradicionales, sociales, hábitos de comportamiento y conducta que se pueden generar sosteniéndose en satisfacer las necesidades de las personas que conlleven a los niveles correctos y óptimos de calidad de vida (20).

Los hábitos saludables dependen de las actitudes positivas para contribuir con la autoestima y el bienestar del paciente desde su autopercepción, y estos hábitos se encuentran relacionados con el consumo de alimentos nutritivos, horarios establecidos para el sueño, manteniendo activo un estilo de vida. (21). En cuanto a los hábitos nocivos, se considera como las actividades que generan perjuicio a la salud del paciente

como las actitudes sedentarias, alimentos con niveles altos en grasa y sal, así como bebidas alcohólicas que puede generar el acortamiento de la vida por la generación de un desequilibrio en su estado de salud (22).

La segunda dimensión se refiere a la actividad física, y se realiza cuando el paciente se encuentra en reposo o de manera voluntaria con el propósito de aumentar el metabolismo producto de la actividad muscular, esta actividad debe estar compuesta por un programa estructurado en el cual se ha considerado la condición física que tiene el paciente (23).

Como principal actividad se tiene en consideración el ejercicio físico que para los pacientes que tiene padecimiento de DM les genera beneficio por cuanto sus músculos manipulan la glucosa para producir energía y de esta manera se genera una implementación eficiente de la insulina, los ejercicios se pueden realizar a través de las actividades diarias, los mismos que establezcan en niveles óptimos la glucosa en la sangre.

Las frecuencias que se deben realizar deben ser determinadas por el médico, pero se ha establecido promedio como que en los ejercicios aeróbicos solo deben realizar como mínimo 30 minutos diarios o 150 minutos a la semana y en niños los ejercicios deben ser como 60 minutos diarios. Referente a los ejercicios de resistencia se deben realizar dos o tres sesiones a la semana en adultos y en niños se debe tener un mínimo de tres días a la semana en los que se pueden practicar deportes o juegos en el parque infantil (24).

En la tercera dimensión se tienen a los estados emocionales que puede presentar un paciente de DM, por eso se comenzará con la definición de las emociones que perciben del estado afectivo de manera subjetiva que puede tener una persona y es acompañada por los cambios fisiológicos y endocrinos del organismo en relación con el medio que nos rodea de acuerdo al aspecto cognitivo, creencia y actitudes que presente el paciente del DM (25). El estrés es definido como estímulo que presenta el organismo ante una demanda del entorno y es denominada como el síndrome general de adaptación (26).La

depresión es un trastorno causado por los diferentes cambios hormonales que puede tener una persona con DM (27).

El propósito que tiene la investigación se refiere a la identificación de la relación y/o asociación que puede tener el nivel de conocimiento sobre la DM2 para la implementación de un estilo de vida saludable; y en la determinación de la relación que se puede presentar en las variables se encuentra la importancia de la investigación, ya que el desarrollo del estilo de vida del paciente está en función directa del mantenimiento o el desarrollo de la patología en el organismo de los individuos con DM2.

Con lo anteriormente detallado se plantea como pregunta principal de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus en el hospital San Juan Bautista de Huaral?, como problemas específicos se han planteado son las siguientes preguntas: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento general y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus en el hospital San Juan Bautista de Huaral?, ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre glucemia y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus en el hospital San Juan Bautista de Huaral?, y ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos preventivos y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus en el hospital San Juan Bautista de Huaral?

La justificación teórica del presente estudio se centra en la profundización en cuanto a los diversos enfoques teóricos que permitirá determinar la asociación entre las variables de estudio, de la misma manera en lo que corresponde a la justificación práctica se enfoca en la generación de los aportes práctico tanto de manera directa e indirecta que tiene la problemática que se estudiará sobre la relación que tiene las variables.

En cuanto a la justificación metodológica se centra en ser un estudio de carácter no experimental, además de considerar el enfoque cuantitativo, así mismo un nivel descriptivo y correlacional, en la cual se aplicará un cuestionario como instrumento para recolectar la información necesaria, y en lo referente a la justificación social se

indica que la relevancia social que tiene para generar una concientización al identificar el grado de relación que tienen las variables.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **Principal:**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus en el hospital San Juan Bautista de Huaral.

##### **Específicos:**

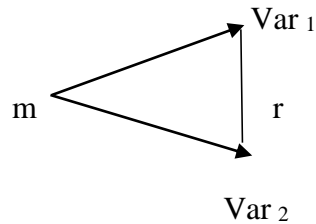
1. Determinar la relación que existe entre el conocimiento general y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus en el hospital San Juan Bautista de Huaral.
2. Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre glucemia y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus en el hospital San Juan Bautista de Huaral.
3. Determinar la relación que existe entre los conocimientos preventivos y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus en el hospital San Juan Bautista de Huaral

## 5. MATERIALES Y MÉTODO

### a) Diseño del estudio

El diseño de estudio empleado corresponde al tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental, transversal en un determinado momento.

El diagrama empleado en estudios no experimentales, es el siguiente:



**Donde:**

m: Muestra de estudio

Var1: Nivel de conocimiento

Var2: Estilos de vida

r: Incidencia de Var1; Var2

### b) Población

En el proyecto en mención, manifiesta como población son 744 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que se atienden en el hospital San Juan Bautista de Huaral.

### c) Muestra

Se ha determinado la muestra a través de una fórmula, la cual será planteada a continuación:

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

Donde:

N = Tamaños poblacionales

Z = Valores de distribuciones de curvas normales estandarizadas con niveles de confianzas 95%.

p = proporciones de probabilidades de variables en estudios 50%

q = p - 1

E = Errores permisibles en los cálculos de muestras, 5% (0,05)

$$n = \frac{(1.96)^2(744)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(744 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

***n = 254 personas***

En este caso, la muestra será de 254 personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II.

El tipo de muestreo que se aplicó es probabilístico aleatorio simple, debido a que se seleccionará un subconjunto aleatorio de individuos de la población objetivo, donde todos tienen las mismas posibilidades de ser seleccionados, en una muestra representativa (28).

Ante ello, los criterios de inclusión y exclusión que se tomarán en cuenta serán los siguientes:

#### **Criterios de inclusión**

- Personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II.
- Personas que hayan firmado consentimiento informado.
- Personas de ambos géneros.
- Personas que hayan completado de forma correcta los instrumentos de recolección de datos.

**Criterios de exclusión**

- Personas que presenten un diagnóstico de diabetes mellitus tipo II
- Personas que no hayan firmado consentimiento informado.
- Personas que no hayan completado de forma correcta los instrumentos de recolección de datos.

**d) Definición operacional de variables**

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Nivel de conocimiento	Este hace referencia al resultado que se tiene del proceso que se realiza a través de la generación de la conciencias con el propósito de generar y ampliar conocimiento información referente a la enfermedad de la diabetes tipo II, desde el nivel básico conocimiento lo fundamental sobre la enfermedad, así como lo avanzado en el que se considera un nivel activo y participativo en los diferentes conocimiento sobre la prevención y tratamiento que tienen que aplicar los pacientes con este tipo de diabetes.	Conocimientos generales	Etiología	<b>Dicotómico</b>  SI  NO	Cuestionario  Diabetes Knowledge Questionnaire - DKQ – 24, de escala (Ordinal), adaptado por Ecos y Casma (29).
			Tratamiento		
		Conocimiento sobre glucemia	Síntomas de alteraciones en la glucemia		
			Diagnóstico		
		Conocimiento preventivo	Prevención		
			Complicaciones		
Estilos de vida	La conceptualización de forma y estilo de vida refiere a la manera de concepción de la vida, así como la interacción que se tiene a través de la aplicación de los diferentes patrones de investigación que se encuentra compuesto por las conductas, condiciones de vida y hábitos que tiene una persona en relación a su salud, por cuanto se practican de manera diaria y pueden generar beneficios y daños a la salud física y mental del paciente.	Hábitos alimentarios	Hábitos saludables	<b>Likert</b>  Nunca (1)  A Veces (2)  Frecuente-mente (3)  Siempre (4)	Cuestionario  Escala de estilo de vida, siendo esta ordinal, adaptado por Ecos y Casma (29).
			Hábitos nocivos		
		Actividad física	Frecuencia de ejercicios		
			Tiempo libre		
		Estado emocional	Ansiedad		
			Depresión		



### e) Procedimientos y técnicas

La recolección de datos iniciará con el diseño de un documento solicitando el permiso correspondiente dirigido al hospital San Juan Bautista de Huaral, con la finalidad de tener acceso e información sobre las personas o pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II. Una vez aceptada la autorización y teniendo la información sobre la cantidad de pacientes, se procederá a trabajar solo con la muestra después del análisis estadístico según la fórmula para reducir el tamaño poblacional. A los 254 pacientes seleccionados, la investigadora explicará la finalidad del estudio y en qué consistirá, esto mediante el consentimiento informado, el cual se le otorgará a la muestra antes de aplicarles los instrumentos, explicándoles la finalidad del estudio, como la reserva de información, demostrando confidencialidad. La investigadora velará el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión antes de la evaluación.

Por otro lado, en cuanto a las técnicas, se aplicará el cuestionario que se encuentra redactado a través de un listado de preguntas que deberán ser rellenados por la muestra de información de acuerdo con las variables de investigación. En el presente trabajo de investigación aplicará dos cuestionarios por cada variable de investigación con diferentes estructuras que serán descritas las siguientes fichas técnicas.

Variable: Nivel de conocimiento

Ficha técnica	
Nombre del instrumento	Diabetes Knowledge Questionnaire - DKQ – 24
Año	2021
Autores	Ecos, Karla y Casma, Christian
Finalidad	Determinar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II
Aplicación	Individual
Duración	20 minutos

N° de ítems	24 de ítems
Confiabilidad	0,676
Categoría de respuestas	SI    NO

---

Evaluación de los niveles de conocimiento: Bajo (0 - 12) || Alto (13-24)

Respecto a la validez, los autores tomaron los índices propios del instrumento (29).

En cuanto a la confiabilidad, los autores Ecos y Casma (29) en el 2021 han efectuado la fiabilidad del instrumento en una muestra de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de .676, lo que ha indicado que la prueba tiene una aceptable consistencia interna.

Variable: Estilo de vida

Ficha técnica	
Nombre del instrumento	Escala de estilo de vida
Año	2021
Autores	Ecos, Karla y Casma, Christian
Finalidad	El estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II
Aplicación	Individual
Duración	20 minutos
N° de ítems	25 ítems
Confiabilidad	0.717
Categoría de respuestas	Nunca, A veces, Frecuentemente, Siempre

Evaluación: Calidad de vida baja: 25 – 31, calidad de vida media: 32 – 38, calidad de vida alta: 39 – 44.

En cuanto a la validez, los autores tomaron los índices propios del instrumento (29).

Respecto a la confiabilidad del instrumento de estilo de vida, los autores Ecos y Casma (29) en el 2021 han efectuado la fiabilidad del instrumento en una muestra de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de .717, lo cual ha indicado una consistencia interna aceptable.

#### **f) Aspectos éticos del estudio**

Antes de la ejecución de la presente, el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, evaluará el contenido del presente estudio como medio probatorio para su viabilidad. Así mismo, se respetará el Código de ética del Colegio Médico del Perú.

Durante la ejecución del proyecto se tendrá en consideración los principios propuestos en el informe de Helsinki (30).

El principio de beneficencia, para promocionar efectos positivos que se reflejan en la conducta de la muestra de investigación. El segundo principio se refiere a la no maleficencia para garantizar que no se genera ningún perjuicio y se realiza de manera anónima. El tercer principio refiere a la autonomía porque la información será obtenida sin ningún tipo de restricción en relación al aspecto de privacidad y confidencialidad, es decir, se mantendrán en reserva la identidad de cada persona que participe en el estudio. El cuarto principio es de justicia indica que la investigación se efectuará una promoción del trato digno, igualitaria, y libre de discriminación como se señala en la Constitución peruana.

Asimismo, el presente de investigación debe ser relevantes para poder evaluar el cumplimiento de los objetivos de investigación y cumplir con el aporte a la comunidad científica; asimismo, se garantiza que para la aplicación del instrumento se le brindará la información correspondiente a la investigación y suscriba el consentimiento

informado (Anexo 03) afirmando que conoce el propósito del cuestionario y que participará de manera voluntaria e informada.

**g) Plan de análisis**

El análisis de la investigación se realizará de acuerdo con enfoque cuantitativo; por eso, después de la aplicación del instrumento, se obtendrá los resultados que serán trasladados al programa MS Excel con el fin de efectuar una adecuada organización de la información; posteriormente se efectuar el procesamiento a través del programa SPSS v 25, los resultados obtenidos serán plasmados a la tablas y figuras para poder realizar en los resultado el análisis a través de los criterios estadísticos de manera descriptiva; y referente al análisis estadístico inferencial se va determinar de acuerdo a la prueba estadística Rho Spearman.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez A. Nivel de conocimiento y prácticas de estilo de vida saludable en usuarios diabéticos que acuden al centro de primer nivel "Luciolo Baez", Municipio Sabana grande de palenque, agosto - septiembre 2018. Tesis para optar el título de especialista en Medicina familiar y comunitaria. Distrito Nacional: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Residencia de Medicina familiar y comunitaria; 2018.
2. Rico R, Juárez A, Sánchez M, Muñoz L. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Ene. 2020 Noviembre; 12(1).
3. Pérez M, Alonso M, López F, Soriano T, Peral I, Mancera J. Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. Medicina de Familia. SEMERGEN. 2021 Abril; 47(3): p. 161-169.
4. Lazo D, López M. Conocimientos actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en pacientes diabéticos, atendidos en la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gu. Tesis para optar el título de doctor en medicina y cirugía. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020.
5. Karatzi K, Manios Y. The Role of Lifestyle, Eating Habits and Social Environment in the Prevention and Treatment of Type 2 Diabetes and Hypertension. MPI. 2021 Abril; 13(5).
6. Zapata Oy. Práctica de estilos de vida y conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima -2021. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de enfermería; 2021.
7. Cruz C. Nivel de conocimiento y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital II EsSalud Talara, 2021. Tesis para obtener el grado académico

- de Maestra en Gestión de los servicios de la salud. Piura: Universidad César Vallejo, Programa académico de maestría en gestión de los servicios de la Salud; 2022.
8. Jara L. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes del consultorio de medicina del hospital "San Juan de Dios" de Ayaviri del 2020. Tesis. Puno: Universidad Privada San Carlos, Escuela Profesional; 2021.
  9. Huaychani B. Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilo de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III metropolitano ESSALUD - TACNA, 2018. Tesis para optar el título profesional. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Escuela profesional de enfermería; 2019.
  10. Martínez V. Estilos de vida y conocimientos de la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos. Hospital Militar Central, 2018. Tesis para obtener el título profesional. Lima: Universidad César Vallejo, Carrera Profesional de enfermería; 2018.
  11. Ramírez A. La teoría del conocimiento e investigación científica: una visión actual. *An Fac med.* 2009; 70(3).
  12. Pandey J, Gupta M, Behl A, Pereira V, Budhwar P, Varma A, et al. Technology-enabled knowledge management for community healthcare workers: The effects of knowledge sharing and knowledge hiding. *Journal of Business Research.* 2021 October; 153(1).
  13. Goyal R, Jialal I. Type 2 Diabetes. *StatPearls.* 2023; 10(2): p. 1-12.
  14. Reyes F, Pérez M, Alfonso E, Ramírez M, Jiménez Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico.* 2016 Marzo; 20(1).

15. OPS, OMS, IDF. Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. Organización Panamericana de la salud. 2020;; p. 1-38.
16. Conget I. Diagnosis, classification and cathogenesis of diabetes mellitus. Rev Esp Cardio. 2002;; p. 528-535.
17. OMS. Prevención de la diabetes mellitus. Informe de un grupo de estudio de la OMS. Ginebra: Organismo Mundial de la Salus, Informes técnicos; 1948.
18. Brutsaert E. Manual MSD. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero 22. Available from: <https://msdmnls.co/3JTAeLk>.
19. Rivas - Castro A, Leguísamo - Peñate I, Puello - Viloría Y. Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitustipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. Duazary. 2020 Octubre; 17(4).
20. Puerto C, Jiménez P, Muñoz D, Chaparro I, Beltrán J, Díaz D, et al. Hábitos de vida saludable en guardas de seguridad de la empresa Tecnocol LTDA. Revista Siembra CBA. 2019 Diciembre;(2).
21. Gobierno de Navarras. Salud Navarra. [Online]. [cited 2023 Enero 31. Available from: <https://bit.ly/3XjFiM4>.
22. Vasquéz M. Revista Cabal. [Online].; 2019 [cited 2023 Febrero 01. Available from: <https://bit.ly/3Eial4z>.
23. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2022 [cited 2023 Febrero 02. Available from: <https://mayocl.in/3DQ0vXh>.
24. CDC. Centros para el control y la prevención de enfermedades. [Online].; 2022 [cited 2023 Febrero 01. Available from: <https://bit.ly/3IaQiqN>.
25. Ochoa M, Cardoso M, Reyes V. Emociones de la familia ante el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 en el infante. Enfermería universitaria. 2016 Marzo; 13(1).

26. Juárez M. Influencia del estrés en la diabetes mellitus. NPunto. 2020 Agosto; III(29).
27. Vázquez A, Mukamutara J. Depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el control glucémico. MEDISAN. 2020 Octubre; 24(5).
28. Ñaupas H. Metodología de la investigación. Tercera ed.: Ediciones de la U; 2018.
29. Ecos K, Casma C. Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del puesto de salud El Salvador - Chincha, Ica - 2021. Para optar el título profesional de enfermería. Ica : Universidad Autónoma de Ica, Programa académico de enfermería; 2021.
30. Párraga I, Martín R. Importancia de los Comités de Ética en la Investigación en Medicina de Familia. Atención Primaria. 2019; 51(5): p. 263–265.



## **7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA**

Los recursos humanos se considerará a todo el apoyo humano que se ha necesitado para el desarrollo como el asesor metodológico, el asesor estadístico, los participantes y el investigador. Los materiales e insumos se trabajarán con el SPSS v. 25, Papel bond A4, lapiceros, corrector, sobre manila A4, gastos de transporte. Gastos operativos se tiene a la lista de útiles de oficina en la que se encuentra la caja de lápices, cuaderno cuadriculado, unidades de borrador, tijeras rectas, reglas de 30 cm, luego se realizará impresiones y fotocopias. El financiamiento de la investigación será cubierto en su totalidad por el investigador con el propósito de obtener la información que se requiere por parte de la entidad pública que es parte de la población de investigación.

**Cronograma:**

ACTIVIDADES POR REALIZAR	SEMANAS																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Revisar la bibliografía referente al tema	■																
Realización y exposición de los esquemas de la investigación		■															
Desarrollo de la realidad problemática, así como los objetivos y justificación en la Introducción.		■	■														
Culminar la introducción con el desarrollo de las bases teóricas y diseño de la metodología.				■	■	■	■										
Fundamentación de la metodología y realizar los aspectos administrativos.								■	■	■							
Presentación, exposición y recepción de las observaciones											■						
Levantamiento y aprobación del proyecto												■					
Aplicación de las herramientas de recojo de información.													■				
Proceso de análisis de datos para obtener resultados.														■			
Presentación y absolución de observaciones del informe															■		
Sustentación y aprobación de la tesis																■	

Nota: Elaboración propia

## 8. ANEXOS

Anexo N.º. 1: Cálculo de la muestra

Para ello es relevante considerar un cálculo para enfocar la muestra.

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

**Donde:**

n: Tamaño de la muestra (254).

N: Tamaño de la población (744).

Z: Nivel de Confianza (1.96).

e: error de aceptación (0.5).

p: Probabilidad de éxito (0.5).

q: probabilidad en contra (0.5).

$$n = \frac{744 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(744 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 254$$

**Anexo N.º 02.: Instrumentos de Investigación**

**UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**Cuestionario: Nivel de conocimiento - Diabetes Knowledge Questionnaire  
DKQ – 24**

**I. Datos Personales**

Sexo		Edad	
Distrito de Residencia:			
Ocupación		Fecha	

Finalidad: A continuación, el cuestionario pertenece el trabajo de investigación con rótulo “Nivel de conocimiento y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus de tipo II en el hospital San Juan Bautista de Huaral”, en el cual se propone como objetivo identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus en el hospital San Juan Bautista de Huaral. Por ello, se le solicita su colaboración para responder de manera objetiva el cuestionario con el fin de garantizar que la información recopilada será utilizada con fines académicos.

Instrucciones:

\* Lea detenidamente y conteste cada una de estas preguntas de acuerdo a su realidad.

\* Marque con una X cada recuadro según corresponda.

**SI || NO**

N°	Descripción	SI	NO
1	El comer azúcar no es causa de diabetes		
2	La diabetes es causada por falta de insulina		
3	La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo		
4	Los riñones no producen la insulina		
5	Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos		
6	La diabetes no se cura		
7	En un diabético, comer mucho no estimula la producción de insulina		
8	La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2		
9	Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos		
10	Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás		
11	En el diabético sin dieta ni ejercicio ni tratamiento la glucemia aumenta		
12	Identifica un valor de glucemia alto en ayunas (210 mg/dl)		
13	La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en la diabetes		
14	El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina		

<b>15</b>	Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio		
<b>16</b>	No son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío		
<b>17</b>	No son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia		
<b>18</b>	La diabetes causa problemas de circulación sanguínea		
<b>19</b>	Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento		
<b>20</b>	El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas		
<b>21</b>	Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio		
<b>22</b>	La diabetes puede dañar los riñones		
<b>23</b>	La diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros.		
<b>24</b>	Los diabéticos no deberían utilizar medias o pantis elásticas apretadas		

Fuente: Ecos y Casma (31)

**UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

Cuestionario: Estilo de vida

**I. Datos Personales**

Sexo		Edad	
Distrito de Residencia:			
Ocupación		Fecha	

Finalidad: A continuación, el cuestionario pertenece el trabajo de investigación con rótulo “Nivel de conocimiento y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus de tipo II en el hospital San Juan Bautista de Huaral”, en el cual se propone como objetivo identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus en el hospital San Juan Bautista de Huaral. Por ello, se le solicita su colaboración para responder de manera objetiva el cuestionario con el fin de garantizar que la información recopilada será utilizada con fines académicos.

**Instrucciones:**

\* Lea detenidamente y conteste cada una de estas preguntas de acuerdo a su realidad.

\* Marque con una X cada recuadro según corresponda.

**4 = Siempre || 3 = Frecuentemente || 2 = A veces || 1 = Nunca**

N°	Ítems	Criterios			
		1	2	3	4
<b>Alimentación</b>					
1	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.				
2	Todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyan vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
6	Lee usted las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
<b>Actividad y ejercicio</b>					
7	Hace usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana				
8	Diariamente usted realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo				
<b>Manejo del estrés</b>					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación				
11	Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración, etc.				



Apoyo interpersonal				
<b>13</b>	Se relaciona con los demás			
<b>14</b>	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás			
<b>15</b>	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas			
<b>16</b>	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.			
Autorrealización				
<b>17</b>	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida			
<b>18</b>	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.			
<b>19</b>	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.			
Responsabilidad en salud				
<b>20</b>	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica			
<b>21</b>	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud			
<b>22</b>	Toma medicamentos solo prescritos por el médico			
<b>23</b>	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud			
<b>24</b>	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.			
<b>25</b>	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas			

Fuente: Ecos y Casma (31)

### **Anexo N.º 03 : Consentimiento informado**

Estimado (a), me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus en el hospital San Juan Bautista de Huaral”. Antes que usted acepte su participación en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

#### **Propósito del estudio:**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus en el hospital San Juan Bautista de Huaral.

#### **Riesgos:**

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla al profesional que realiza la encuesta.

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética del departamento de investigación de la Universidad Cayetano Heredia.

**Beneficios:**

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

De estar de acuerdo con lo mencionado y en participar, sírvase a proporcionar sus datos y firma en señal de conformidad:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

N° DNI: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_