



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2  
RELACIONADO A ACTITUDES PREVENTIVAS  
EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE  
APOYO ILAVE – 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. GETBERT JUAN COAQUIRA QUISPE**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**MÉDICO CIRUJANO**

JULIACA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2  
RELACIONADO A ACTITUDES PREVENTIVAS  
EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE  
APOYO ILAVE – 2024**


TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. GETBERT JUAN COAQUIRA QUISPE**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE :

  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO :

  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO :

  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS :

  
Mgtr. SANTIAGO CRISTÓBAL QUISPE PARI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

MEDICINA HUMANA P09



#### RESOLUCIÓN DECANAL N°1439-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de noviembre del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU 15282 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO ILAVE - 2024**

#### CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

#### SE RESUELVE

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller) **COAQUIRA QUISPE GETBERT JUAN** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* **1er. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- 2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* **Asesor (a)** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- \*

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : MIÉRCOLES 20 DE NOVIEMBRE DEL 2024  
**HORA** : 15:00 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por la Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
CO 1439-2024  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2023(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1282 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 04 de octubre del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 076-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 01 de octubre del egresado (a) **COAQUIRA QUISPE GETBERT JUAN** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO ILAVE - 2024** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

**CONSIDERANDO**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
  
- \* **Asesor (a)** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE SANTIAGO**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **COAQUIRA QUISPE GETBERT JUAN**; para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis Titulado: **CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO ILAVE - 2024**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 382 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 26 de abril del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 025-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 19 de abril de la E.P. de Medicina Humana, folio 0000008;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **COAQUIRA QUISPE GETBERT JUAN** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado **CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO ILAVE - 2024 correspondiente** a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 117 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **COAQUIRA QUISPE GETBERT JUAN**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO ILAVE - 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **.Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERIA, Secretaria

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COE 2034  
DECANA



## CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO ILAVE - 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	2%
4	<a href="http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe">www.repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.ucss.edu.pe">repositorio.ucss.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS - UANCV

<b>Título</b>	
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO ILAVE - 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	GETBERT JUAN COAQUIRA QUISPE.
<b>Tipo de documento de identidad</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	70162540
<b>URL de ORCID</b>	<a href="https://orcid.org/0009-0003-5075-947X">https://orcid.org/0009-0003-5075-947X</a>
<b>Datos de asesor</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Mgr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI.
<b>Tipo de documento de identidad</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	02379055
<b>URL de ORCID</b>	<a href="https://orcid.org/0000-0001-7050-4608">https://orcid.org/0000-0001-7050-4608</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
<b>Tipo de documento</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	29216323
<b>Miembro del jurado 1</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
<b>Tipo de documento</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	29590767
<b>Miembro del jurado 2</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
<b>Tipo de documento</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	01309221



<b>Datos de investigación</b>	
<b>Línea de investigación</b>	MEDICINA HUMANA - P09
<b>Grupo de investigación</b>	No aplica.
<b>Agencia de financiamiento</b>	Sin Financiamiento
<b>Ubicación geográfica de la investigación</b>	<p><b>Edificio:</b> Hospital de Apoyo Ilave  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> El Collao  <b>Distrito:</b> Ilave  <b>Calle:</b> Jr. Atahualpa 825  <b>Coordenadas</b>            Latitud: -16.08272° o 16° 4' 58" sur            Longitud: -69.63813° o 69° 38' 17" oeste</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/o9rK79vBpkLGeTjv6">https://maps.app.goo.gl/o9rK79vBpkLGeTjv6</a></p> 
<b>Año o rango de años en que se realizó la investigación</b>	Abril - Junio 2024
<b>URL de disciplinas OCDE</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a> (concytec-pe.github.io) - Librería	Medicina General, Medicina Interna <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a>  <b>Endocrinología, Metabolismo (incluyendo diabetes, hormonas)</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a>

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN CABRER  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Firma]*

Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
 DIRECTORA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Getbert Juan Coaquira Quispe, identificado con DNI Nro. 70162540, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional  
 Programa de Segunda Especialidad,  
 Programa de Maestría o Doctorado

Medicina Humana

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

Conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 relacionado a actitudes preventivas en pacientes del Hospital de apoyo Ilave - 2024

Asesorado por: Mgtr. Santiago Cristóbal Quispe Pani

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 06 de Diciembre del 2024



Firma del Asesor  
(obligatoria)



Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A mis padres por darme siempre fuerza y aliento en cada instante.

A mi hijo que en cada momento llena mis días de alegrías con cada uno de los pasos que da.

A mi familia quienes en todo momento son mi mayor motivación por el que camino en el sendero de esta vida que me lleva por el bien.



## AGRADECIMIENTO

A mis docentes de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", por haberme formado para ser un profesional.

A mi asesor Mgtr. Santiago Cristobal Quispe Pari por su apoyo y confianza durante mi formación.

A mis jurados Dra. Elizabeth Vargas Onofre, Dra. Maryluz Cruz Colca, Dra. Sandra Alejandra Fernandez Macedo, por sus conocimientos aportados en esta investigación.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCION.....	xi

### CAPITULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Justificación del estudio.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.4. Hipótesis.....	7
1.5. Variables.....	7
1.6. Operacionalización de variables.....	8

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Marco teórico.....	18
2.3. Marco conceptual.....	30



**CAPITULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Diseño de investigación ..... 34

3.2. Tipo de investigación ..... 35

3.3. Método aplicado a la investigación ..... 35

3.4. Población y muestra ..... 35

3.5. Ámbito de estudio y temporalidad..... 37

3.6. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación..... 38

3.7. Validación de la contrastación de hipótesis ..... 39

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento ..... 40

3.9. Recopilación y procesamiento estadístico ..... 43

**CAPITULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Resultados ..... 47

4.2. Conclusiones ..... 63

4.3. Recomendaciones ..... 65

4.4. Referencias bibliográficas ..... 66

ANEXOS ..... 72

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 73

ANEXO 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS ..... 75

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 83

ANEXO 4: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN..... 84

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO ..... 90

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN..... 96



### ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el hospital de apoyo llave – 2024.....	43
<b>Tabla 2</b>	Relación entre el conocimiento de la evolución sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el hospital de apoyo llave - 2024.....	47
<b>Tabla 3</b>	Relación entre el conocimiento del tratamiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el hospital de apoyo llave - 2024.....	50
<b>Tabla 4</b>	Nivel de frecuencia de los uno de los tipos de actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2: biología en pacientes atendidos en el hospital de apoyo llave – 2024.....	53
<b>Tabla 5</b>	Nivel de frecuencia de los uno de los tipos de actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2: psicoemocional en pacientes atendidos en el hospital de apoyo llave – 2024..	55



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el hospital de apoyo llave – 2024.....	44
<b>Figura 2</b>	Relación entre el conocimiento de la evolución sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el hospital de apoyo llave-2024.....	48
<b>Figura 3</b>	Relación entre el conocimiento del tratamiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el hospital de apoyo llave - 2024.....	51
<b>Figura 4</b>	Nivel de frecuencia de los uno de los tipos de actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2: biología en pacientes atendidos en el hospital de apoyo llave – 2024....	54
<b>Figura 5</b>	Nivel de frecuencia de los uno de los tipos de actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2: psicoemocional en pacientes atendidos en el hospital de apoyo llave – 2024.....	56



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo llave – 2024. **Material y método:** El tipo de investigación fue básico, nivel correlacional y con enfoque cuantitativo. Se empleó el método hipotético-deductivo, con una población de 104 y una muestra de 80 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de recolección de datos. **Resultados:** El 93.75% de los usuarios tienen un conocimiento promedio de diabetes y una actitud preventiva favorable. Con el respaldo del coeficiente de Spearman es 0.917, con una significancia bilateral de ( $p < 0.01$ ) confirma la correlación es estadísticamente significativa, así que, el conocimiento sobre la diabetes determina directamente las conductas preventivas de los pacientes que acuden al establecimiento. **Conclusiones:** se evidenció una relación significativa y fuerte entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes, es decir, en cuanto mejore el conocimiento sobre la diabetes, mejoran las conductas preventivas de los usuarios que llegan al establecimiento.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Diabetes mellitus, Glucosa, Nivel de conocimiento, Practicas preventivas.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between knowledge of type 2 diabetes mellitus and preventive attitudes in patients treated at the Hospital de Apoyo Ilave – 2024. **Material and method:** The type of research was basic, correlational level and with a quantitative approach. The hypothetical-deductive method was used, with a population of 104 and a sample of 80 patients diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus, the technique was the survey and the instrument was a data collection questionnaire. **Results:** 93.75% of patients have an average knowledge of diabetes and a favorable preventive attitude. Spearman's correlation coefficient is 0.917, with a bilateral significance of ( $p < 0.01$ ), confirming that the correlation is statistically significant. Thus, knowledge of diabetes directly determines the preventive behaviors of patients attending the facility. **Conclusions:** A significant and strong relationship between knowledge of diabetes mellitus type 2 and preventive attitudes in patients was evidenced. In other words, as knowledge about diabetes improves, the preventive behaviors of patients attending the facility also improve.

**Keywords:** Quality of life, Diabetes Mellitus, Glucose, Knowledge level, Preventive practices



## INTRODUCCION

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un trastorno metabólico crónica que puede provocar consecuencias graves, incapacitantes e incluso mortales si no se maneja adecuadamente, afectando notablemente el nivel de vida. Para que el tratamiento sea efectivo, es crucial que el enfermo se adhiera a él, y para ello, es necesario que comprenda lo que implica tener diabetes, las posibles complicaciones y los riesgos asociados al tratamiento. Esto solo se logra si el paciente adquiere un conocimiento adecuado sobre la enfermedad.

En el contexto del Hospital de Apoyo llave, la DM2 representa un desafío significativo, no solo por la forma en que afecta la vida en cuestión de calidad de los pacientes, sino también por las demandas que impone al sistema de salud.

Para abordar de manera efectiva esta enfermedad, es esencial que los pacientes no solo reciban un tratamiento adecuado, sino que también desarrollen un conocimiento profundo sobre su condición. Entender qué implica vivir con DM2, las complicaciones potenciales y los riesgos del tratamiento es fundamental para fomentar actitudes preventivas que permitan mejorar los hallazgos en sanidad y disminuir la incidencia de complicaciones graves.

De esta manera, se espera que los pacientes bien informados adopten comportamientos que favorezcan el manejo del trastorno y prevengan afecciones, contribuyendo así a una calidad de vida mejor y a una reducción de la carga para el sistema de salud.

Para desarrollar esta investigación se abordaron los siguientes capítulos:  
Capítulo I: Se presenta el problema, las justificaciones, los objetivos, las hipótesis



y variables (operacionalización). En el capítulo II, se abordan los antecedentes y el marco teórico. En el capítulo III, metodología, incluyendo el tipo, enfoque, diseño, población, muestra y la comprobación de las hipótesis. En el capítulo IV, se registran los hallazgos y la discusión correspondiente. Po último, se presentan las conclusiones, sugerencias, bibliografía y los anexos.



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. Planteamiento del problema

##### Descripción del Problema

La DM2 representa un desafío sanitario global por su creciente prevalencia y sus nocivas consecuencias para la salud a futuro. En el contexto global, según datos proporcionados por la OMS, en 2014, aproximadamente el 8,5% de los pacientes con edad superior a 18 años tenían diabetes. Para el 2019, 1,5 millones de pacientes murieron como resultado directo de esta enfermedad, y casi la mitad de los fallecidos por esta condición tenían menos de 70 años (1). Además, las complicaciones de la nefropatía diabética causo alrededor de 460 000 muertes debido a complicaciones en los pacientes, mientras que la hiperglucemia fue responsable de aproximadamente el 20% de los fallecidos por enfermedades cardiovasculares (2). En relación a este tema, La mayor parte de individuos con diabetes mellitus padecen el tipo 2 en más del 95%. Anteriormente, este tipo de diabetes era conocido con el termino de "inicio en la edad adulta" o "no insulino dependiente", ya que solía manifestarse únicamente en adultos. No obstante, en la actualidad, se está observando también en niños (2). Este aumento alarmante de la prevalencia de la DM2 está relacionado a aspectos como el envejecimiento, la urbanización, la ausencia de actividad física y el aumento de obesidad.



A nivel nacional, las estadísticas también muestran una tendencia preocupante. El CDC Perú, perteneciente al MINSA, ha documentado más de 32,000 casos de diabetes en el territorio nacional desde el inicio de la emergencia sanitaria. En el transcurso del semestre primero del 2022, se han reportado 9,586 casos nuevos de diabetes. De estos, el 63% afecta a mujeres y el 37% a hombres. Es importante destacar que el 98% de las situaciones identificadas competen a la diabetes tipo 2 (3). Esta cifra coloca a Perú entre los países con una alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que la DM2 ocupa una posición destacada.

En el entorno local del Hospital de Apoyo llave, se observa una alta demanda de atención médica relacionada con la DM2. Aunque no se dispone de data concreta sobre la prevalencia de la DM2 en esta área, la observación clínica sugiere que es un problema sanitario relevante que requiere atención. Además, se observa una falta de estrategias preventivas y educativas dirigidas a los individuos con DM2, lo que sugiere una posible brecha en los saberes y actitudes preventivas de esta enfermedad. Las causas de esta situación pueden atribuirse a múltiples factores, incluida una conciencia pública baja sobre la relevancia de la prevención de la DM2, la escasez de recursos dedicados al ámbito educativo y la promoción sanitario en el ámbito local, y posiblemente también la falta de acceso a los medios médicos especializados para el manejo adecuado de la DM2. Los efectos de esta problemática son significativos y multifacéticos. Desde una perspectiva de sanidad pública, el aumento de la prevalencia de la DM2 conlleva una mayor carga de enfermedad, discapacidad y mortalidad prematura. Adicionalmente, la DM2 puede provocar un impacto adverso en la vida de los pacientes, así como en el sistema sanitario respecto a gastos y recursos para gestionar sus complicaciones.



En este contexto, es esencial abordar el problema, identificando las variables clave que inciden en los saberes y las actitudes de prevención hacia la DM2 en los usuarios del Hospital de Apoyo Ilave. Por consiguiente, surgen las siguientes interrogantes:

## **Formulación del problema**

### **Problema general**

**PG.** ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Ilave - 2024?

### **Problemas específicos**

**PE1.** ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la evolución sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Ilave?

**PE2.** ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del tratamiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Ilave?

**PE3.** ¿Cuáles serán las actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Ilave?

## **1.2. Justificación del estudio**

### **Justificación practica**

Desde una perspectiva práctica, esta investigación es crucial para entender la conexión entre el conocimiento y las conductas preventivas respecto a la DM2 en los pacientes del Hospital de Apoyo Ilave. Tal comprensión facilitará la creación de estrategias de intervención más eficientes y personalizadas a las



particularidades de esta población, lo que podría favorecer una mejor prevención y control de la DM2, reduciendo de este modo el impacto de la patología en la sociedad.

Es importante que los pacientes afectados con esta enfermedad tengan pleno conocimiento de sus características su sintomatología y tratamiento con el fin de realizar gestiones activas y continuos para prevenir complicaciones severas como neuropatías, daño renal y enfermedades cardiovasculares. Los enfermos que tienen un buen conocimiento sobre la DM2 están mejor equipados para tomar decisiones adecuadas sobre su sanidad y adoptar prácticas preventivas, como modificaciones en la alimentación, ejercicio regular y el seguimiento de los valores de glucosa.

Por lo mismo, es necesario diseñar e implementar intervenciones prácticas adaptadas a las necesidades específicas de los pacientes del Hospital de Apoyo Ilave. Si se detecta que un nivel bajo de saberes está ligado con una falta de adopción de comportamientos preventivos, se pueden desarrollar programas educativos dirigidos y actividades de sensibilización para mejorar estas actitudes.

### **Justificación social**

La DM2 es una dolencia grave que aqueja a una cifra significativa de individuos a nivel mundial, incluyendo a la población atendida en el Hospital de Apoyo Ilave. Comprender las actitudes y el conocimiento de esta población hacia la enfermedad es relevante para promover una mayor conciencia, formativa y adopción de comportamientos saludables. Además, este estudio puede contribuir a reducir la estigmatización y mejorar el bienestar de los sujetos afectados por la DM2 y sus familias en la comunidad.

### **Justificación teórica**

El estudio está avalado por la literatura científica existente, que indica que un mayor entendimiento sobre la patología y actitudes positivas hacia la prevención



pueden estar asociados con mejores resultados de salud. Este estudio proporcionará una contribución teórica al conocimiento al analizar esta relación específica en el contexto de los usuarios asistidos en el Hospital de Apoyo Ilave, lo que ayudará a ampliar la comprensión de los elementos que inciden en la prevención de la diabetes DM2.

Por otra parte, se requiere prioritariamente conocer cuánto conocen los pacientes sobre esta patología, en qué medida influye en sus actitudes y comportamientos preventivos en tanto, la DM2 es un padecimiento crónico con creciente prevalencia que afecta significativamente la calidad de vida y presenta un alto riesgo de problemas si no se maneja adecuadamente. El grado de comprensión que los pacientes poseen acerca de esta dolencia influye significativamente en su predisposición para implementar acciones preventivas y acatar las indicaciones médicas, lo cual resulta esencial para su manejo y prevención.

### **Justificación Metodológica**

Metodológicamente, será cuantitativo (Enfoque), no experimental (Diseño), transversal (cohorte), lo cual permitirá examinar la conexión entre los saberes y las actitudes de prevención frente a la DM2 en un espécimen de pacientes del Hospital de Apoyo Ilave. El uso de técnicas estadísticas apropiadas, como la estadística descriptiva e inferencial, garantizará la solidez y fiabilidad de los hallazgos, proporcionando una base sólida para las inferencias y recomendaciones de la investigación.

La justificación metodológica implica el uso de instrumentos especialmente diseñados para recoger la data sobre las actitudes preventivas de los usuarios y su grado de sapiencia. Utilizando herramientas validadas y procedimientos estandarizados, se puede obtener información relevante y consistente sobre el entendimiento que tienen los pacientes acerca de la DM2 y cómo esto se refleja en sus comportamientos preventivos.



Así mismo, la metodología permitirá identificar de manera sistemática las brechas en el conocimiento y las actitudes de los enfermos, mediante cuestionarios específicos y entrevistas, se pueden identificar las áreas en las que los pacientes pueden carecer de información o tener conceptos erróneos que afectan sus prácticas preventivas. Este análisis detallado es crucial para diseñar intervenciones educativas dirigidas y efectivas.

Además, al utilizar métodos de análisis cuantitativos y cualitativos, la investigación ofrecerá una visión integral de cómo el conocimiento sobre la DM2 impacta las actitudes preventivas. Los datos cuantitativos proporcionarán una medida objetiva de los grados de conocimiento y la regularidad de las conductas preventivas, mientras que los datos cualitativos permitirán explorar en profundidad las razones subyacentes de los comportamientos y actitudes de los enfermos.

### 1.3. Objetivos de la investigación

#### Objetivo General

**OG:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Ilave – 2024.

#### Objetivos específicos

**OE1.** Identificar la relación entre el conocimiento de la evolución sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Ilave.

**OE2.** Precisar la relación entre el conocimiento del tratamiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Ilave.



**OE3.** Analizar las actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el hospital de Apoyo Ilave.

## 1.4. Hipótesis

### Hipótesis General

**HG.** Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 relacionados a las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Ilave – 2024.

### Hipótesis Específicos

**HE1.** Existe una relación significativa entre el conocimiento de la evolución sobre diabetes mellitus tipo 2 relacionados a las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Ilave.

**HE2.** Existe una relación significativa entre el conocimiento del tratamiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Ilave.

**HE3.** Existen diversos niveles de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que asisten al hospital de Apoyo Ilave.

## 1.5. Variables

**Variable 1:** Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2.

**Variable 2:** Actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2.



## 1.6. Operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Variable 1</b> "Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2"	1.1.-Conocimiento sobre la evolución	1.1.1.-Etiología 1.1.2.-Síntomas 1.1.3.- Signos	<b>Nominal</b> a. Nivel Alto (0-14) b. Nivel Medio (14-28) c. Nivel Bajo (28-42)
	1.2.-Conocimiento sobre el tratamiento	1.2.1.-Actividad física 1.2.2.-Alimentación 1.2.3.-Control	
<b>Variable 2</b> "Actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2"	2.1.-Biológica	2.1.1.-Actividad física 2.1.2.-Hábitos alimenticios 2.1.3.-Consumo de líquidos 2.1.4.-Periodo de sueño	<b>Ordinal – Escala Likert</b> a. Desfavorable (1) b. Medianamente desfavorable (2) c. Medianamente favorable (3) d. Favorable (4)
	2.2.- Psicoemocional	2.2.1.-Manifestación emocional 2.2.2.-Control emocional 2.2.3.-Ocio	



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

A lo largo del período de la revisión de fuentes virtuales y físicas, hemos identificado estudios previos que se relacionan estrechamente con nuestras variables de interés. Estos hallazgos representan valiosas contribuciones que fundamentan nuestro marco teórico referencial.

##### 2.1.1. A nivel internacional

Peter et al. (4) realizó una investigación en el Sur de África en el 2022 con el fin de cuantificar el nivel de comprensión, disposición y aplicación CDA de las adaptaciones en el modo de vida por parte de individuos diagnosticados con DMT2 que asisten al Departamento de Consultas Externas del Hospital del Distrito Nacional en Bloemfontein. Metodología: corte transversal, invitando a pacientes con diagnóstico previo de DMT2 a participar, quienes completaron un cuestionario estructurado para evaluar su CDA respecto a las adaptaciones en el estilo de vida. Resultados: De los 149 encuestados, el 64,4% (n = 94) presentaba obesidad y el 24,0% (n = 35) sobrepeso, a pesar de poseer un entendimiento adecuado sobre las adaptaciones en el estilo de vida. Se observó una actitud favorable hacia el ejercicio físico, aunque menos hacia la modificación dietética. En cuanto a la práctica, el 63,4% (n = 83) afirmó realizar



ejercicio regularmente, pero dos tercios no mantenían un control regular de su peso. La implementación de una dieta controlada y planificada era mínima. Las barreras percibidas para efectuar modificaciones en el modo de vivir incluían la falta de tiempo para ejercitarse, las condiciones climáticas adversas y las limitaciones económicas. A pesar de la buena comprensión demostrada sobre las adaptaciones en el modo de vivir, tanto la actitud como la práctica siguen siendo deficientes. Es crucial reforzar a los usuarios la relevancia de modificar su modo de vivir y evaluar la efectividad de dichas modificaciones (4).

Roux M et al. (5) presentaron una investigación en la provincia del Estado Libre, Sudáfrica en el año 2022 se centraron a compilar información demográfica, antropométrica y de actitudes, conocimientos y prácticas (CAP) en personas en el nivel de adultez con (DMT2) en el sector de salud pública de la provincia de Estado Libre, Sudáfrica. Metodología: Estudio observacional descriptivo, entrevistando a 255 participantes en centros de salud públicos del Estado Libre. Se recopilaban datos demográficos y CAP mediante cuestionarios durante las entrevistas, mientras que las medidas antropométricas se obtuvieron utilizando técnicas estándar. Resultados: La mayoría de los participantes (n = 222; 87,1%) eran mujeres negras de áreas urbanas, con sobrepeso u obesidad. La media de edades al momento del diagnóstico fue de 48 años (rango 15-80), y un porcentaje considerable (9,8%) no tenía educación formal. Se observó que el 83,1% tenía un perímetro de cintura superior a los puntos de corte establecidos, y solo la mitad conocía el rango normal de glucosa en sangre. Aproximadamente el 80% reconocía los beneficios del ejercicio físico, pero solo el 31,0% afirmó realizar ejercicio a diario. En conclusión, se evidenció un déficit de conocimientos, una actitud negativa y prácticas inadecuadas relacionadas con la diabetes en un gran porcentaje de los participantes, lo que podría contribuir a la



morbilidad y mortalidad.

Len et al. (6) ejecutaron una indagación en Vietnam en el año 2021 con el objetivo de investigar cómo la (CAP) afectan los resultados en pacientes con DM2. Metodología: transversal con 102 participantes diabéticos tipo 2 en 17 comunidades del distrito de Tam Binh, provincia de Vinh Long. Se empleó un formulario CAP como instrumento de investigación y se analizaron los datos con IBM SPSS 22. Los hallazgos del estudio detallaron que el 76.5% de los sondeados eran féminas, lo que representa una mayoría significativa en relación con el 23.5% de hombres. Además, se encontraron puntuaciones bajas en conocimientos con un promedio del 30.04%, una actitud moderada hacia la diabetes con un promedio del 61.54%, y prácticas de autocuidado bajas con un promedio del 50.59%. En conclusión, se apreció una asociación de significancia entre los CAP y ciertas características de los participantes. Los CAP de los pacientes diabéticos en el distrito de Tam Binh fueron bajos, lo que sugiere que, aunque tenían una actitud positiva hacia la enfermedad, esto no se traducía necesariamente en un buen autocuidado.

Chawla et al. (7) ejecutaron una indagación en India en el año 2019, se centraron a analizar el efecto de la educación sanitaria en pacientes con (DMT2) sobre su conocimiento, actitud, práctica y control glucémico. Llevándose cabo una indagación de situaciones y controles en el departamento de Medicina de un hospital universitario de atención terciaria, con un espécimen de 100 sujetos diabéticos con edad superior a 40 años, divididos en 50 casos y 50 controles. Los casos recibieron educación sobre la enfermedad, tratamiento, cambios y dieta, mientras que los controles no. Se evaluaron los conocimientos, actitudes, prácticas y control glucémico al principio y final de la indagación. Observándose un aumento significativo en las puntuaciones finales de conocimientos, actitudes,



prácticas y control glucémico en los casos en comparación con los controles. Además, se registró una reducción significativa en la hemoglobina glicosilada (HbA1C) en los casos al final del estudio. Estos resultados sugieren que una educación sanitaria efectiva mejora en la gestión de este mal, particularmente en términos de cambios en el modo de vivir y control dietético, lo que conduce a un mejor control glucémico y posiblemente a una desaceleración del padecimiento y para prevenir futuras complicaciones.

Ortega et al. (8) ejecutaron una indagación en Colombia, en el 2019 con el fin de investigar los grados de sapiencia y las prácticas de autocuidado en usuarios diagnosticados con (DMT2). Metodología: Investigación de carácter observacional, de corte transversal y enfoque cuantitativo, incluyendo 41 sujetos de un centro de salud en Montería. El rango etario predominante fue de 48 a 77 años, con niveles educativos diversos, destacando un 20% sin alfabetización. La mayoría residía en áreas urbanas, con preponderancia femenina. Si bien los pacientes demostraron cierta comprensión de cuidados elementales, una proporción considerable ignoraba aspectos fundamentales de su patología y sus eventuales complicaciones. Las orientaciones más frecuentes durante las revisiones médicas abarcaban temas de farmacoterapia, actividad física y nutrición. La instrucción en automonitoreo se limitaba a quienes utilizaban insulina. Una proporción mayoritaria de los participantes indicó haber experimentado problemas de salud inmediatos ya largo plazo. El análisis final reveló que los sujetos del estudio mostraron una comprensión limitada de su condición médica y carecían de habilidades adecuadas para su autogestión.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Ninaja y Checca. (9) condujeron una indagación en el centro sanitario "Jorge Chávez" de Puerto Maldonado, en el 2023, examinando la influencia del



conocimiento preventivo en la DMT2 de adultos durante 2021. La investigación básica empleó un diseño transversal descriptivo-correlacional cuantitativo. Se enfocó en 35 adultos de 20-60 años del programa de Prevención de Enfermedades No Transmisibles, seleccionando 34 participantes por muestreo no probabilístico. Dos cuestionarios validados por alfa de Cronbach. El SPSS 26 analizó estadísticamente, revelando que las actitudes preventivas afectaban un 20,1% la DMT2. Se concluyó una significativa relación entre conocimiento preventivo y DMT2 en pacientes del centro mencionado.

Jacobo y Fernández. (10) realizaron una investigación en 2023 en Huacho-Lima, examinando el nivel de entendimiento en relación a las complicaciones podológicas en individuos diagnosticados con DM2, atendidos en el centro sanitario de Barranca, 2022. El estudio, de diseño básico descriptivo, cuantitativo, de no experimento y transversal, analizó 205 pacientes de una población de 435 usuarios del 2020. Los hallazgos indicaron que el 73.66% tenían un nivel medio de conocimiento preventivo. El rango etario de 45 a 58 años predominó (44.9%), con mayor participación femenina (62.9%) que masculina (37.1%). Se determinó que los pacientes del Hospital de Barranca, principalmente mujeres entre 45 y 58 años, mostraban un nivel medio de entendimiento sobre la prevención del pie diabético.

Díaz M. (11) realizó un estudio en Amazonas en el 2023 para examinar adultos del Centro Sanitario La Peca - Bagua durante 2022. Se empleó un diseño básico de no experimento, descriptivo-correlacional, cuantitativo y transversal. De 175 usuarios adultos (noviembre-diciembre 2022), se seleccionaron 120 mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Cuestionarios validados y adaptados recolectaron datos. El análisis mostró que 47% tenía conocimiento no adecuado



sobre la enfermedad, mientras 57% presentaba actitud preventiva medianamente favorable. Se concluyó la necesidad de mejorar conocimientos y fomentar actitudes preventivas más favorables entre pacientes del centro sanitario respecto a esta enfermedad.

Palomino M. (12) ejecutaron una indagación en 2023 en el Centro Sanitario Collique III Zona de Lima, analizando conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de usuarios con DM2 durante 2022. El estudio cuantitativo descriptivo, de diseño transversal, correlacional y no experimental, examinó 197 adultos diabéticos. Los hallazgos revelaron que 67.5% conocía su enfermedad, 72.6% presentaba actitudes positivas y 66% realizaba prácticas preventivas adecuadas. Se determinó que la mayoría de diabéticos tipo 2 en este centro durante 2022 demostraron elevado conocimiento, actitudes favorables y prácticas preventivas apropiadas sobre su condición.

Martínez J y Benavides K. (13) realizaron una investigación en 2021 en el CLAS Río Grande, Palpa-Ica, examinando la relación entre comprensión y conductas preventivas sobre DM2. El estudio fundamental, descriptivo correlacional no experimental, utilizó cuestionarios en 41 pacientes. Los resultados mostraron que 4,9% tenía bajo entendimiento de DM2, 65,9% medio y 29,3% alto. En cuanto a prevención, 4,9% presentó actitudes desfavorables, 22,0% moderadamente desfavorables, 53,7% moderadamente favorables y 19,5% favorables. Se confirmó la conexión entre nivel de comprensión y conductas preventivas de DM2 ( $p=0.000$ ,  $Rho\ Spearman=0.545$ ) en pacientes de CLAS Río Grande, Palpa – 2021.

Bardales D y Farías B. (14) condujeron una indagación en 2021 en el Hospital "Jorge Reátegui de Piura", Perú, analizando el vínculo entre comprensión de



DM2 y adherencia al tratamiento. La investigación analítica transversal examinó 236 pacientes de endocrinología en 2019. Se utilizaron el Test Morisky Green-8 (adherencia) y Diabetes Questionnaire Knowledge 24 (conocimiento: apropiado/inapropiado). Resultados: 68,2% conocimiento inapropiado, 31,8% apropiado; adherencia baja, media y alta de 38,6%, 31,4%, 30,0% respectivamente. Se manifestó conexión significativa entre adherencia y conocimiento ( $p < 0,05$ ), nivel educativo ( $p < 0,05$ ) y procedencia ( $p < 0,05$ ). El estudio destacó la relevancia del entendimiento adecuado sobre diabetes en el cumplimiento terapéutico y la influencia de factores sociodemográficos.

Avellaneda H. et al. (15) realizaron una indagación en Chiclayo (2021) analizando el vínculo entre el nivel de información y las posturas frente a las secuelas a largo plazo de la DM2. El método transversal analítico examinó la relación entre actitudes preventivas, nivel de información y variables demográfico-clínicas. Entre 150 pacientes (60% mujeres), 40% mostró conocimientos intermedios y 84.7% actitudes favorables. Se halló una asociación significativa entre conocimiento adecuado y actitudes preventivas favorables ( $RP=1,43$ ). Pacientes con 7-15 años de diagnóstico presentaron mejor disposición preventiva ( $RP=1,32$ ). Conclusión: comprensión adecuada y tiempo de diagnóstico prolongado se vinculan con actitudes preventivas positivas en diabéticos.

En 2021, Guerrero Y. (16) evaluó el entendimiento y la disposición hacia la prevención entre pacientes diabéticos que recibieron atención en EsSalud de Iquitos en 2020. El estudio, cuantitativo y de diseño descriptivo-correlacional, evaluó a 140 voluntarios mediante un instrumento específico. Se encontró que el 35% no controlaba su diabetes, y el 55.7% presentaba complicaciones tardías



(síndrome metabólico 26.4%, neuropatías 31.4%). El 55.7% mostró conocimiento adecuado sobre la enfermedad, pero solo el 40.7% tenía una actitud preventiva apropiada. El análisis reveló un vínculo estadísticamente relevante entre el nivel de información y la predisposición preventiva ( $p=0,031$ ). El estudio concluyó que la escasa prevalencia de conocimientos apropiados y actitudes proactivas entre los pacientes indica la urgencia de implementar programas educativos para optimizar el control de la diabetes en esta institución médica.

En 2021, Salazar N. (17) investigó en Lurigancho-Lima el conocimiento y actitudes preventivas sobre DM2 entre mototaxistas de "San Martín Express S.A." en SJL. Disponiendo de un diseño cuantitativo, básico y no experimental, con enfoque transversal-descriptivo, evaluó a 40 conductores mediante una encuesta de 25 ítems y un cuestionario Likert. Los hallazgos mostraron que el 62% tenía comprensión media de DM2, mientras el 68% manifestó indiferencia hacia la enfermedad. En definitiva, la mayor parte de los mototaxistas exhibió un nivel medio de entendimiento y actitud indiferente frente a la DM2.

### 2.1.3. A nivel local

En Puno, Pineda. (18) evaluó el nivel de vivir en usuarios con DM2 del Centro Sanitario José Antonio Encinas en el 2019. El estudio descriptivo no experimental abarcó 24 de 25 pacientes. Los hallazgos indicaron que una gran mayoría (83,3%) goza de un nivel elevado de bienestar, mientras que una porción menor presenta niveles intermedios (12,5%) o reducidos (4,2%). Respecto a la conformidad con el tratamiento, la mayoría (62,5%) expresó alta satisfacción, seguida por un grupo con satisfacción media (29,2%) y una minoría con baja satisfacción (8,3%). Impacto del tratamiento: 70,8% alta, 25% media, 4,2% baja.



Preocupación social: 95,8% alta calidad. Inquietud por efectos futuros: 83,3% alta. Conclusión: la mayoría presenta alta nivel de vivir, especialmente en satisfacción y efecto del tratamiento, con poca preocupación social y por efectos futuros.

Jara. (19) investigó en Puno el entendimiento sobre DM2 y modos de vivir de usuarios del centro sanitario "San Juan de Ayaviri" en 2020. El estudio cuantitativo, inductivo y descriptivo-transversal evaluó 89 usuarios. Se halló que 57% tiene conocimiento medio de DM2 y 67.4% modo de vivir no saludable. En autocuidado, 60.5% nivel bajo; alimentación, 51.2% hábitos poco saludables; actividad física, 46.5% ejercicio esporádico. Conclusión: mayoría con conocimiento medio de DM2, pero estilo de vida no saludable, afectando autocuidado y incrementando riesgos de salud.

Mamani. (20) evaluó en Puno el entendimiento y prácticas de cuidado en usuarios con DM2 del Centro Sanitarios Crucero I-4 en 2021. Estudio aplicado, cuantitativo y descriptivo con 40 de 60 pacientes. Resultados: 80% conoce causas, 32.5% síntomas, 45% diagnóstico. 72.5% desconoce tratamiento, 62.5% complicaciones. 55% consume pan/galletas, 52.5% golosinas. 50% camina diariamente, 27.5% ejercita constantemente. Conclusión: conocimiento y cuidado insuficientes; 62.5% ignora síntomas/complicaciones, 72.5% tratamiento. 55% consume azúcar en bebidas, aumentando riesgos de salud.

Gutiérrez. (21) evaluó mejoras en atención a usuarios con DM2 e hipertensión en el área sanitaria Chipana-Puno. Estudio mixto, no experimental, con 10 trabajadores. Resultados: conocimiento del personal aumentó de 87.5% deficiente a 75% bueno post-capacitación. Manejo de información mejoró de 87.5% deficiente a 87.5% bueno. 57% de equipos en mal estado, se implementó



mantenimiento correctivo. Conclusión: intervención efectiva en conocimiento, manejo de equipos e información.

Flores. (22) Investigó correlación entre nivel educativo y conocimientos sobre salud dental en pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital Lucio Aldazaba Pauca de Huancané. Estudio observacional, transversal, con 32 pacientes. Resultados: 62.5% conocimiento regular, 25% bueno, 12.5% deficiente. Sin conexión importante con grado de instrucción ( $p=0.107$ ). Predomina conocimiento regular en primaria (21.9%), bueno en superior (12.5%). Mujeres: 37.5% conocimiento regular vs 25% hombres. Grupo 51-65 años: 37.5% conocimiento regular. Conclusión: no hay relación entre conocimiento y grado de instrucción.

## **2.2. Marco teórico**

### **2.2.1. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2**

La expresión "conocimiento o saberes" alude a la totalidad de datos que un individuo posee acerca de un acontecimiento o situación particular, los cuales va acumulando durante su existencia mediante la instrucción académica, los datos obtenidos o las vivencias individuales (23)

Esta patología se distingue por la ineptitud del páncreas para generar insulina adecuadamente, o cuando la hormona producida no es aprovechada eficazmente por el organismo. La insulina, hormona encargada de regular la glucemia, controla la concentración de azúcar en sangre. Si la diabetes no recibe tratamiento, puede generar hiperglucemia, esto es, niveles excesivos de glucosa que potencialmente provocan daños irreparables en vasos sanguíneos y sistema nervioso (24).

La DMT2, impacta principalmente a personas adultas, tiende a presentarse en individuos con exceso de peso u obesidad, así como en aquellos que mantienen



un estilo de vida inactivo, es decir, con escasa actividad física. Con frecuencia, los indicios pueden ser análogos a los de la Diabetes Mellitus tipo 1, estos son menos pronunciados, lo que complica su detección. Los signos y síntomas se evidencian cuando el organismo afronta complicaciones. Es relevante mencionar que, aunque previamente se consideraba que esta variante de diabetes solo afectaba a adultos, actualmente se han documentado cada vez más casos.

La génesis de la Diabetes Mellitus es intrincada y se ve afectada por diversos factores, los cuales pueden fluctuar dependiendo del tipo específico de diabetes.

### **a) La Diabetes Mellitus tipo 1 (DM-1)**

Se distingue por la eliminación de células pancreática beta ( $\beta$ ), originando una ausencia completa de producción insulínica. Si bien la destrucción autoinmune es la causa más habitual de esta pérdida celular, también existen instancias de diabetes tipo 1 de origen desconocido.(25)

### **b) La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM-2)**

Su rasgo principal es el soporte a insulina en el hígado y la musculatura. Este fenómeno resulta en una elaboración hepática de glucosa más alta y una absorción reducida de glucosa por parte de los músculos, esto conduce a un aumento gradual de la concentración de azúcar en el flujo sanguíneo. Este fenómeno ocurre no solo por la escasa incorporación de insulina por parte de las células pancreáticas beta, también por otros factores, estas alteraciones conducen a la aparición de síntomas clínicos vinculados al incremento de glucosa en la DM-2. La evolución de esta enfermedad involucra varios sistemas y órganos más allá del páncreas, como el cerebro, el tracto digestivo, el riñón, el tejido graso y las células alfa, entre otros. Los indicios más comúnmente asociados con la diabetes tipo 2 incluyen una sed intensa, micción frecuente,



incremento de la ansiedad, visión borrosa, sensación de debilidad, heridas que cicatrizan lentamente, piel seca con mayor propensión a infecciones urogenitales, tanto urinarias como vaginales.(25)

### **c) La diabetes gestacional**

Esta condición se distingue por un acrecentamiento de la acumulación de azúcar en el flujo sanguíneo que ocurre específicamente durante el período de gestación, que sobrepasa los valores normales, pero no alcanza el umbral para ser diagnosticada como diabetes. Las mujeres que experimentan esta condición enfrentan un aumento en las complicaciones durante la gestación y el alumbramiento, así como una probabilidad elevada de manifestar diabetes tipo 2 posteriormente.(25)

### **Dimensiones de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2**

#### **d) Conocimiento sobre la evolución**

La dimensión del entendimiento sobre la progresión de la DM2 es crucial para comprender a fondo cómo esta patología avanza con el tiempo en el organismo. Implica no solo tener una noción de las causas subyacentes a la enfermedad, como la resistencia a la insulina o la disfunción pancreática, sino también entender cómo estos elementos interactúan para desencadenar y mantener el proceso diabético. Además, esta dimensión abarca el aplazamiento de los síntomas característicos de este mal, desde los más sutiles en fases iniciales hasta los más evidentes en etapas avanzadas. Al comprender estos aspectos, los individuos pueden anticipar y reconocer los cambios en su salud, permitiendo tomar decisiones fundamentadas respecto a su propio manejo y cuidado de salud y buscar intervenciones médicas cuando sea necesario (26).

Etiología



El origen de la diabetes mellitus, especialmente en su variante tipo 2, es complejo y multifactorial. Su desarrollo se atribuye a una interacción entre la predisposición genética, las condiciones del entorno y el estilo de vida del individuo. (Aviles, Monroig, Soto, & Lindberg, 2020)

- **Factores Genéticos:** La predisposición hereditaria juega un rol crucial relevante en el crecimiento de la DM2. Los sujetos con historial familiar de diabetes tienen un riesgo incrementado de padecer la enfermedad.
- **Estilo de Vida:** Cambios en hábitos como dietas poco recomendadas, sedentarismo y obesidad constituyen riesgos significativos. La urbanización y disponibilidad de alimentos procesados han incrementado la prevalencia de obesidad regional.
- **Factores Socioeconómicos:** Las desigualdades socioeconómicas también influyen en la etiología de la diabetes. Las poblaciones de bajos ingresos pueden tener un acceso restringido a alimentos saludables y atención médica, lo que incrementa la probabilidad de padecer diabetes.
- **Factores Ambientales:** La exposición a entornos que fomentan un estilo sedentario de vida y la carencia de espacios para actividades físicas son elementos que ayudan a maximizar la diabetes.
- **Enfermedades Asociadas:** La diabetes frecuentemente se vincula con otras condiciones de salud, como hipertensión y dislipidemia, que pueden complicar su manejo y aumentar la probabilidad de



complicaciones". (27)

## **Factores de Riesgo:**

Los elementos se categorizan en modificables y no modificables. (28)

### 1. Aspectos de riesgo modificables:

- Dietas de alto contenido calórico: Contribuyen al incremento de triacilgliceroles y sobrepeso, lo que puede conducir a enfermedades metabólicas.
- Triglicéridos altos: Constituyen un importante indicador de riesgo para la DM2 cuando superan los 150 mg/dl.
- Peso corporal excesivo: Tanto el sobrepeso como la obesidad, medidos mediante el (IMC), se consideran factores de riesgo.
- Conductas poco saludables: Abarcan una dieta mal equilibrada y un estilo sedentario de vida con escaso ejercicio físico. (28)

### 2. Aspectos de riesgo no modificables:

- Envejecimiento: El avance de los años se identifica como un elemento crucial de riesgo, dado que la incidencia de la DM2 tiende a incrementarse con el pasar de los años.
- Sexo: La variable se clasifica como femenina o masculina.
- Antecedentes patológicos: Incluyen condiciones como hipertensión arterial, obesidad, entre otros.
- Hospitalización anterior: Se considera un factor de riesgo



## Síntomas:

- **Polidipsia:** Sed excesiva, incluso después de beber líquidos.  
lo habitual.
- **Poliuria:** Aumento en la frecuencia de la micción.
- **Hambre excesiva:** Se manifiesta como un incremento anormal del deseo de comer.
- **Agotamiento:** Se describe como una sensación continua de agotamiento.
- **Adelgazamiento sin causa evidente:** Disminución del peso corporal que ocurre de manera inesperada, incluso cuando la ingesta de alimentos es normal o está aumentada.

## Signos: Los signos en las personas, incluyen:

- Pérdida de peso sin explicación.
- Signos de descompensación metabólica aguda, que incluyen: • Pérdida grave de líquidos corporales • Patrón respiratorio profundo y acelerado (respiración de Kussmaul) • Vómitos • Cambios en los niveles de concientización, entre otras.
- Evidencia clínica de complicaciones a largo plazo, como por ejemplo: Patología cardíaca, Accidente cerebrovascular, Deterioro de la función renal, Problemas de visión, Lesiones en los pies asociados a la diabetes, y otros trastornos crónicos (29).



## a) Conocimiento sobre el tratamiento

La comprensión sobre el tratamiento de la DM2 abarca diversos aspectos que son fundamentales para el manejo efectivo de la enfermedad. Este enfoque abarca no solamente el entendimiento de las guías nutricionales sugeridas, sino también la conciencia sobre la relevancia de vigilar constantemente la acumulación de azúcares en el flujo sanguíneo y la práctica de actividad física apropiada. Estos conocimientos permiten a los individuos con diabetes prevenir y para poder disminuir su dolencia y promover formas de vida saludable (26)

Los diferentes aspectos vinculados con el tratamiento de la enfermedad, presentamos a continuación: (30)

Modificaciones en el modo de vivir:

- **Dieta saludable:** Incorporar una dieta balanceada, abundante en verduras, frutas, proteínas magras y cereales integrales, y baja en carbohidratos simples y lípidos sólidos a temperatura ambiente.
- **Actividad física constante:** Incorporar movimiento corporal de manera habitual, ya sea mediante caminatas, ejercicios acuáticos o participación en actividades deportivas, con el fin de tener un peso ideal y optimizar la respuesta del cuerpo a la insulina.
- **Terapia farmacológica:** En los centros de atención médica, se prioriza la prescripción de metformina en dosis de 850 mg. Este fármaco tiene la doble función de disminuir la incorporación de glucosa hepática y potenciar la efectividad de la insulina. Tratamientos complementarios:



Según las particularidades de cada caso, el profesional médico puede recetar otros fármacos, tanto en presentación oral como inyectables, entre los que se incluyen las sulfonilureas, SGLT2, o agonistas GLP-1.

- Seguimiento glucémico: Llevar a cabo mediciones regulares de los grados de glucosa en la sangre para permitir ajustes oportunos en el esquema terapéutico. Para aquellos bajo control glucémico, se recomienda realizar pruebas de glucosa en ayunas y HbA1c dos veces al año, y cada tres meses para quienes no están controlados.
- Educación y apoyo. - Tomar parte en programas educativos sobre la diabetes para adquirir conocimientos sobre el manejo de la enfermedad y evitar complicaciones.
- Control de comorbilidades: Manejar otras condiciones de salud, como hipertensión y dislipidemia, que son comunes en personas con diabetes.

### **2.2.2. Actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2**

La noción de actitud alude a la disposición mental o emocional que un individuo manifiesta frente a una situación o fenómeno en su ambiente, fundamentada en sus convicciones y esquemas mentales previos, lo que determina una respuesta ya sea positiva o negativa ante dicha situación. Aunque cada individuo desarrolla su propia actitud mediante un proceso de análisis personal, es común que muchas personas compartan actitudes similares, lo que puede ser considerado como la actitud



predominante dentro de una comunidad o grupo social (31)

Se aluden a las actividades que un individuo realiza para optimizar su salud, las cuales aprende a lo largo de su vida con el fin de gestionar los elementos que intervienen en su bienestar y desarrollo. Estas acciones son realizadas por adultos como parte de su autocuidado (32)

La prevención de la diabetes y sus efectos en el individuo se abordan mediante acciones simples, en su mayoría vinculados con el estilo de vida, así como abstenerse de sustancias perjudiciales que puedan aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, son cruciales para mitigar los riesgos vinculados con esta enfermedad (33)

Los objetivos para el tratamiento es evitar que el paciente experimente síntomas o signos de hiperglicemia, prevenir complicaciones agudas, reducir o prevenir el desarrollo de complicaciones crónicas y finalmente permitir que el paciente continúe realizando sus actividades físicas, mentales, laborales y sociales con la mejor nivel de vivir posible (34).

**a) Tratamiento preventivo:** Estudios clínicos contemporáneos indican que ciertos grupos demográficos presentan una mayor predisposición a la DM2. Este colectivo incluye individuos con historial familiar de la enfermedad, personas con exceso de peso, sujetos con presión arterial elevada, adultos que superan los 45 años, féminas que dieron a luz a bebés de gran tamaño o que padecen síndrome ovárico poliquístico, Igualmente, aquellos que muestran alteraciones en los grados de glucosa en ayunas o en el test de tolerancia a la glucosa, pertenecen a estos



grupos de riesgo. la incorporación de aplicaciones sistemáticas enlazados en la modificación de hábitos cotidianos podría postergar la manifestación de la patología. En el 58% de estos casos, se ha logrado demorar la aparición de la diabetes durante tres años utilizando medicamentos como metformina, acarbosa, repaglinida y rosiglitazona (34).

**b) Tratamiento no farmacológico:** Se enfoca en cambiar los hábitos diarios, con especial énfasis en la disminución de la masa corporal en individuos que exceden su peso ideal. Representa el único método holístico capaz de abordar simultáneamente la mayoría de las alteraciones metabólicas que afectan a las personas con diabetes. Este enfoque integral abarca el manejo de elevados grados de azúcar sanguíneos, la respuesta inadecuada a la insulina, los desequilibrios en los lípidos sanguíneos y la elevación crónica de la presión arterial. Este enfoque abarca (34):

1. Educación terapéutica: La educación es primordial en el tratamiento integral de la diabetes y se integra en todos los servicios de atención al paciente. Se centra a brindar datos sobre la diabetes, enseñar hábitos y habilidades, y promover una conciencia genuina del problema en el paciente. El propósito es generar cambios en los estilos de vida del paciente para mejorar su salud. La educación debería ser acreciente, constante y ajustada a la calidad de vivir del usuario en el centro sanitario, y está diseñada para involucrar al paciente como a sus familiares en el tratamiento.



## 2. Actividad física

- La práctica de ejercicio es fundamental para adelgazar o conservar un peso saludable y además para monitorear los niveles de azúcar en el torrente circulatorio. Sostener una masa corporal equilibrada, realizar ejercicio regular de al menos 30 minutos al día
- Elige una actividad aeróbica que te guste, por ejemplo, nadar, caminar, correr o andar en bici. Adultos: 30 minutos de ejercicio aeróbico moderado casi diario, o 150 minutos semanales. Niños: 1hr diaria de ejercicio aeróbico, de suave a mayor intensidad.
- El entrenamiento de resistencia incrementa la fuerza, el equilibrio y facilita la ejecución de las actividades cotidianas. Este tipo de ejercicio abarca calistenia, yoga y levantamiento de pesas. Para las personas adultas con DM2, se aconseja practicar de dos a tres sesiones de entrenamiento de resistencia por semana.

3. Alimentación adecuada: Se recomienda comidas ricas en fibra y con carbohidratos de bajo índice glucémico, con un consumo moderado de alcohol. Las pautas proponen que entre el 50 y el 60% de las calorías provengan de carbohidratos, un 15% de proteínas y menos del 30% de grasas. Estas últimas se clasifican en monoinsaturadas, saturadas, trans y poliinsaturadas. Las grasas saturadas y trans deben limitarse debido a su impacto negativo en el colesterol y el riesgo cardiovascular. El colesterol dietético también debe mantenerse por debajo de 200 mg diarios. Las proteínas, que deben representar el 15-20% de la ingesta



calórica total, no afectan directamente la glucosa, pero pueden incrementar la secreción de insulina, salvo en casos de nefropatía.

Los cambios de estilos de vidas son vitales para poder prevenir y el control metabólico en pacientes con DM2. Sin embargo, también hay una amplia variedad de medicamentos con diferentes características farmacológicas que se utilizan frecuentemente en la práctica diaria. Estos medicamentos están diseñados para reducir la toxicidad causada por los valores altos de glucosa en sangre. (34)

Por último, la relación Médico-Paciente: Un buen vínculo entre el atendido y el doctor es crucial para trabajar juntos en la identificación de problemáticas y la formación de un plan integral personalizado que fomente la adherencia al tratamiento (30).

## **Dimensiones de actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2**

### **a) Biológica**

Engloba la evaluación y comprensión integral del individuo como un ser vivo, dotado de un ADN que determina sus características genéticas y celulares, y que a su vez interactúa con su entorno para lograr un equilibrio necesario. La persona explora su entorno para entender cómo este afecta su vida y cómo su vida afecta al entorno, con el objetivo de encontrar un balance óptimo en su día a día. La falta de este equilibrio puede desencadenar diversas condiciones en su organismo, como DM2 (31).



## b) Psicoemocional

Esta definición abarca la habilidad emocional y cognitiva de un individuo para dirigirse hacia metas específicas, utilizando recursos mentales y actitudinales innatos y adquiridos a través de la experiencia. Estos recursos se emplean para proyectar y realizar una lista de medidas que se manifiestan en su comportamiento, tanto de forma individual como colectiva, adaptándose al entorno para garantizar una relación armoniosa entre el organismo y el ambiente. Entre las aptitudes cognitivas que una persona puede tener se incluyen la capacidad de razonamiento, comprensión, interacción social, auto representación, expresión y recepción de afecto, establecimiento de relaciones y búsqueda de apoyo (31)

## 2.3. Marco conceptual

### **Actitud**

La modificación de comportamientos solo puede lograrse mediante cambios en las actitudes. Es importante destacar que las actitudes funcionan como indicadores de acciones futuras (29).

### **Adulto**

El concepto denota el proceso de crecimiento, se refiere a una persona que ha finalizado su etapa adolescente, ha alcanzado su desarrollo físico y mental completo, o ha llegado al máximo de su potencial (29).

### **Biológico**

La perspectiva biológica aborda la existencia de un ser humano como un



organismo compuesto por múltiples células, cuyo cuerpo experimenta un proceso continuo de crecimiento y maduración en el ámbito físico. Este enfoque se centra en mantener un equilibrio dinámico en constante interacción con un entorno en evolución constante. Asimismo, destaca la relevancia de elementos tales como la herencia biológica, los procesos fisiológicos internos y las conductas externamente perceptibles como aspectos fundamentales para comprender la naturaleza humana (31).

### **Conocimiento**

Se refiere al producto de la comprensión, lo que implica entender las características de un objeto y formar representaciones mentales de estas cualidades. Este entendimiento puede ser adquirido a través de la experiencia directa o el estudio posterior, así como también mediante la reflexión interna previa (33).

### **Diabetes Mellitus Tipo 2**

Se asocia con una respuesta inadecuada a la insulina y se define como un trastorno del metabolismo caracterizado por una reducción gradual en la formación de insulina por el páncreas. También conocida como diabetes de aparición tardía o no dependiente de insulina, esta condición se presenta principalmente en la población adulta y constituye alrededor del 90% de los diagnósticos de diabetes en este grupo etario. Se distingue por una cantidad excesiva de azúcar en el torrente sanguíneo (31).

### **Hiperglucemia**

La hiperglucemia se refiere a la aparición de elevadas concentraciones de glucosa en la corriente sanguínea. Esta condición es caracterizada por un



desequilibrio en los grados normales de azúcar en el torrente sanguíneo, lo que significa tener diversas causas y consecuencias (33).

## **Hipoglucemia**

La hipoglucemia es un estado en el cual la concentración de glucosa en la sangre se encuentra por debajo del umbral normal de 70 miligramos por decilitro (mg/dL), y puede descender aún más, especialmente en personas que padecen diabetes (29).

## **Insulina**

Molécula producida por las células beta del páncreas, en el que se centra a regular el nivel de glucosa en la sangre, manteniendo así el equilibrio glicémico (33).

## **Obesidad abdominal**

Caracterizado por un acumulación excesiva de grasa alrededor de la región de la cintura de una persona. Para determinar si esta acumulación de grasa está dentro de los límites considerados normales, se utiliza la relación entre la medida del contorno de la cintura y medida del contorno de la cadera, mediante la división del perímetro de la cintura y de la cadera (33).

## **Prevención**

La probabilidad de contraer diversas enfermedades se ve influenciada por varios aspectos vinculados al modo de vida. La prevención implica la implementación de acciones dirigidas a reducir la posibilidad de padecer una enfermedad (32).



## **Psicoemocional**

El campo psicoemocional destaca la importancia de la mente y las emociones en la existencia humana, reconociendo a las personas como individuos con un propósito específico, capaces de adaptarse de manera creativa y equilibrada a diferentes situaciones. Este enfoque aboga por la relevancia de procesos cognitivos como la percepción, el pensamiento, el poder solucionar y manifestar de forma pacífica problemáticas y las relaciones interpersonales como componentes clave para el desarrollo emocional y psicológico (32).

## **Sobrepeso**

El sobrepeso es una situación en la que el peso corporal de una persona excede los valores considerados normales según los estándares definidos por (IMC). El IMC es una medida que evalúa el vínculo entre la altura y el peso de un individuo, ajustada para diferentes rangos de edad, y proporciona una indicación general sobre la composición corporal y el riesgo de ciertas condiciones de salud (31).

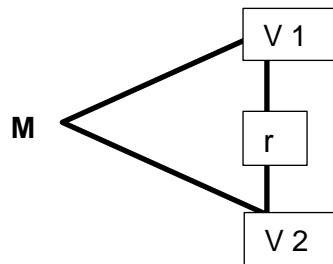
## CAPITULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Diseño de investigación

El diseño seleccionado para este estudio fue de diseño no experimental de corte transversal. Este tipo de diseño consiste en observar y medir variables sin intervenir directamente sobre ellas. En este enfoque, el investigador se enfoca en estudiar y analizar cómo se relacionan las variables a lo largo de un período determinado.(35)

Presenta el siguiente esquema:



Donde:

M: Representa la muestra del estudio:

V1: Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2

V2: Actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2

r: Relación entre las variables.



### 3.2. Tipo de investigación

Es básica, esta forma de estudio no tiene objetivos prácticos inmediatos, ya que su objetivo principal es expandir y profundizar el cuerpo de conocimientos científicos, proporcionando respuestas a las problemáticas presentadas en la realidad (36). La presente investigación corresponde a un estudio correlacional. Esto implica la intención de comprender la conexión o la medida de asociación entre dos o más unidades de medida, variables o categorías en un área o muestra específica (31).

En este caso, Se pretende identificar las conexiones entre las variables sin asumir una causalidad directa, utilizando un enfoque transversal (transversal).

### 3.3. Método aplicado a la investigación

La perspectiva metodológica fue cuantitativa, lo que supone la compilación de datos para contrastar hipótesis mediante procedimientos numéricos y evaluación estadística. El objetivo central radica en detectar modelos conductuales y corroborar teorías a través del procesamiento de información cuantificable (35).

Se implementó el método deductivo-hipotético, que consiste en generar proposiciones fundamentadas en las deducciones derivadas del análisis del fenómeno o evento bajo estudio.

### 3.4. Población y muestra

#### Población

Se contó con la colaboración de 104 pacientes que recibieron atención en



el Hospital de Apoyo llave según la unidad de estadística en el 2023. La población referida al grupo completo de elementos o unidades de análisis que comparten ciertas características específicas (37)

## Muestra

Se trata de una porción representativa del conjunto total, compuesta por las unidades muestrales que son objeto de análisis. En este caso, consistió en 80 pacientes que acuden al Hospital de Apoyo llave. El tamaño muestral fue determinado de la siguiente manera:

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

$$n = \frac{104 * 1.96^2 * 50 * 50}{5^2 * (100 - 1) + 1.96^2 * 50 * 50}$$

$$n = 80$$

Donde:

N = Población Total

Z= 1.96 al cuadrado (95% seguridad)

p = esperada proporción (50% = 0.50)

q = 1 - p

E = Error (5%)

## Criterios de inclusión:

- Residir en la ciudad de llave por más de un año.
- Personas que reciben atención en el Hospital de Apoyo llave.



- Consentir voluntariamente participar en la investigación.
- Mostrar una clara orientación en cuanto al tiempo, espacio e individualidad.

### **Criterio de exclusión:**

- Individuos que no reciben atención en el Hospital de Apoyo llave.
- Individuos menores de edad.
- Individuos que no desean ser partícipes del estudio.

### **Muestreo**

Se optó por un diseño de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, ya que se estimó que cada individuo dentro de la población tuvo una probabilidad igual de ser seleccionado, lo que garantizará una representación adecuada y aleatoria en el estudio. Este enfoque permite una selección imparcial y equitativa de los participantes, lo que fortalece la validez de los hallazgos recabados (37)

### **3.5. Ámbito de estudio y temporalidad**

La población objeto de estudio se encuentra situada en el Hospital de Apoyo llave, que se encuentra en la ciudad de llave. Este hospital se considera el centro de atención médica principal para los residentes de la ciudad y áreas circundantes.

En relación con el tiempo, el estudio de investigación se ejecutó durante abril a junio del 2024. Este marco temporal proporcionó una visión actualizada de los comportamientos y percepciones de los usuarios con respecto a la DM2 en un momento específico. Es importante realizar el



estudio durante este año para capturar datos precisos y relevantes que reflejen la situación en el Hospital de Apoyo Ilave durante ese período.

### 3.6. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación

#### Técnica

Encuesta: Esta técnica se utilizó para el acopio de data detallada sobre cada una de las variables. Consistió en formular preguntas específicas a los participantes con el fin de investigar data crucial sobre su conocimiento y actitudes preventivas hacia la DM2.

#### Instrumento

Cuestionario: Se utilizó el cuestionario diseñado específicamente para ambas variables de estudio. Los cuestionarios están compuestos por una serie de interrogantes estructuradas de manera que aborden adecuadamente las dimensiones y los indicadores relacionados con el conocimiento y las actitudes preventivas sobre la DM2. Se administró en un contexto presencial, lo que permitió a los investigadores interactuar directamente con los participantes.

**Para la variable Conocimientos sobre DM2** se aplicó la herramienta de evaluación de Díaz, que comprende 20 preguntas estructuradas en dos categorías:

- Conocimiento sobre DM2
- Conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad



Las respuestas de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 fueron calificadas en la escala valoración de Correcto (1 punto) Incorrecto (0 puntos).

Variable 1	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Conocimiento	[0 - 14>	[14 - 28>	[28 - 42>

**Para la variable actitud preventiva hacia DM2**, se llevó a cabo mediante el instrumento desarrollado por Nestares. El cuestionario, que busca evaluar el nivel de actitudes preventivas, contiene 16 ítems organizados en dos categorías: biológica (10 elementos) y psicoafectiva (6 elementos). Empleándose una escala de calificación de 1 a 4 puntos por ítem, con escala de valoración:

- 4. Totalmente de acuerdo (TA) o Favorable
- 3. De acuerdo (A) o Medianamente favorable
- 2. En desacuerdo (D) o Medianamente desfavorable
- 1. Totalmente en desacuerdo (TD) o Desfavorable

### 3.7. Validación de la contrastación de hipótesis

La hipótesis será evaluada utilizando el estadístico Rho de Spearman, denominado también coeficiente de correlación de Spearman. Este indicador estadístico no paramétrico permite examinar la correlación monótona entre variables. A diferencia del coeficiente de correlación de Pearson, que se centra en las relaciones lineales, el coeficiente de Spearman analiza la relación basada en los rangos. Esto significa que



verifica si existe una relación sistemática entre los rangos de las observaciones en ambas variables, sin necesidad de que dicha relación sea lineal (Martínez et al., 2009). El cálculo de este coeficiente se realiza mediante la siguiente fórmula:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

- $r_s$  = Rango de Spearman Correlación
- D = Diferencia entre los intervalos o valores de las variables asociadas.
- n = Cantidad de observaciones

El coeficiente de correlación de Spearman asigna rangos a los valores de dos variables y mide la correlación entre estos rangos. Su valor puede oscilar entre -1 y 1: -1 indica una correlación negativa perfecta, 1 una correlación positiva perfecta, y 0 sugiere que no existe una relación monotónica. Este coeficiente es particularmente útil cuando los datos no cumplen con los requisitos para aplicar el coeficiente de correlación de Pearson, como la normalidad en la distribución (33).

### 3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

#### Validación

El cuestionario de la variable "Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2" fue sometido a validación de contenido mediante validación de especialistas, coordinado por Díaz. Este proceso implicó la participación de



validadores que cumplieron con requisitos específicos, como tener estudios de posgrado y ser profesionales en el campo de la salud. Estos expertos evaluaron la relevancia, claridad y adecuación de las preguntas en relación con el objetivo del estudio y la población objetivo. La validación de contenido aseguró que el cuestionario aborde de manera adecuada los aspectos relevantes del conocimiento sobre la DM2 (26).

El cuestionario de la variable "Actitudes Preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2" fue validado por Benavidez y Martínez, quienes llevaron a cabo este proceso con la participación de tres expertos del área de la salud. Estos expertos evaluaron la coherencia, relevancia y adecuación de las preguntas en relación con las actitudes preventivas hacia la DM2. La validación realizada por estos expertos garantizó que el cuestionario capturara de manera precisa y completa las actitudes de los participantes respecto a la prevención de la DM2, asegurando así la validez del instrumento para su uso en el estudio (13)

### **Confiabilidad**

Para analizar la fiabilidad, se utilizó el software SPSS V.25, aplicando el método del coeficiente del Alfa de Cronbach. También, el coeficiente de Alfa de Cronbach está dividido en 5 escalas, las cuales se muestran en la siguiente tabla.



## Cuadro 1

Escala de valoración de Alfa de Cronbach

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy Alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy Baja

Fuente. Valoración de Alfa de Cronbach

## V1: Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2

### Cuadro 2

Estadística de fiabilidad del cuestionario conocimiento

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,765	21

Fuente. Elaborado en software SPSS V.25

Según el análisis, se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.765.

Este resultado sugiere que el instrumento es altamente confiable, indicando una alta confiabilidad para la recolección de datos.

## V2: Actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2

### Cuadro 3

Estadística de fiabilidad del cuestionario actitudes preventivas

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,725	16

Fuente. Elaborado en software SPSS V.25

Según el análisis, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.725. Esto indica una alta fiabilidad del instrumento, por lo que el cuestionario es fiable y posee consistencia interna.

### 3.9. Recopilación y procesamiento estadístico

La data recabada mediante los cuestionarios fue organizada según el código asignado a cada participante y los datos correspondientes a cada ítem. La información se ingresó en una base de datos creada en Microsoft Office Excel y luego se exportó al software estadístico SPSS versión 26 para su análisis. Se empleó la estadística descriptiva, usando diagramas de barras y tablas que muestran frecuencias y porcentajes, para representar los objetivos específicos del estudio y visualizar la distribución de los datos relacionados con el conocimiento y las actitudes preventivas sobre la DM2. Para ello, se realizó el baremo de las variables sus dimensiones y se distribuye de la siguiente forma:

**Cuadro 4**

Baremo de la primera variable

Variable 1	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Conocimiento	[0 - 14>	[14 - 28>	[28 - 42>
<b>Dimensiones</b>			
Conocimiento sobre la evaluación	[0 - 5>	[5 -11>	[11 -16>
Conocimiento sobre el tratamiento	[0 -9>	[9 -17>	[17 - 26>

**Cuadro 5**

Baremo de la segunda variable

Variable 2	Desfavorable	Medianamente desfavorable	Medianamente favorable	Favorable
Actitudes preventivas sobre la diabetes Mellitus tipo 2	[16 - 28>	[28 - 40>	[40 - 52>	[52 - 64>
<b>Dimensiones</b>				
Biológica	[10 -18>	[18 - 25>	[25 - 33>	[33 - 40>
Psicoemocional	[6 - 11>	[11 - 15>	[15 - 20>	[20 - 24>

Por otro lado, en la estadística inferencial se utiliza el estadístico Rho de Spearman, el cual evalúa si existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre la DM2 en los enfermos del Hospital de Apoyo llave. Así, se presenta la fórmula de Rho de Spearman:

$$r_s = 1 - \left( \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)} \right)$$

**Donde:** $r_s$  = Spearman Correlación



$d$  = la diferencia entre los rangos de las variables correspondientes

$n$  = Cantidad de observaciones

### **Tip de dirección:**

$r_s > 0$ , refleja una relación positiva entre los rangos.

$r_s < 0$ , refleja una relación negativa (o en sentido contrario).

$r_s = 0$ , indica la ausencia de relación.

### **Prueba de normalidad**

La evaluación de la normalidad es un procedimiento que analiza la similitud o diferencia entre los datos observados y una distribución normal teórica que comparte los mismos parámetros de media y desviación estándar. Si las muestras siguen una distribución normal, los estimadores serán eficientes y los intervalos de confianza y las pruebas de significancia proporcionarán resultados cercanos a la realidad. Sin embargo, si los datos no siguen una distribución normal, las consecuencias son las siguientes: los estimadores de mínimos cuadrados no serán eficientes (con mínima varianza) y los intervalos de confianza de las métricas del modelo y las pruebas de significancia pueden dar resultados aproximados, pero no exactos.

### **Hipótesis de normalidad**

Al determinar el tipo de prueba (paramétrica o no paramétrica), se deben comprobar las hipótesis correspondientes. En este caso, se procedió a verificar la normalidad de las variables del estudio utilizando la prueba de

Kolmogorov-Smirnov, dado que el tamaño muestral es mayor a 50. En base a esto, se establecieron las siguientes hipótesis estadísticas:

**H0:** La variable tienen una distribución normal.

**H1:** La variable no tienen una distribución normal.

### Cuadro 6

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Conocimiento de la diabetes Mellitus de tipo 2</b>	0.528	80	0.000
Conocimiento de evolución	0.534	80	0.000
Conocimiento de tratamiento	0.530	80	0.000
<b>Actitud preventiva de la diabetes Mellitus de tipo 2</b>	0.539	80	0.000
Biológica	0.539	80	0.000
Psicoemocional	0.538	80	0.000

Fuente: cuestionario aplicado a los pacientes

Al aplicar dicha prueba de normalidad en ambas variables y las respectivas dimensiones el nivel de significancia fue menor al 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la ( $H_1$ ), afirma que las variables no tienen una distribución normal y son no paramétricas. En este sentido esta prueba nos determina elegir el estadístico de Spearman, para el desarrollo de las contrastaciones de hipótesis.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

En este apartado se aprecia los hallazgos obtenidos del cuestionario aplicado a los pacientes que recurren al hospital, asimismo, los valores se obtuvieron para el análisis descriptivo mediante la matriz de consistencia entre las variables de estudio establecido, asimismo, para la aplicación de la estadística inferencias con el fin de corroborar la hipótesis de estudio se empleó la prueba de normalidad y, por ende, se estableció la correlación de Rho Spearman entre las variables.



**TABLA 1 RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO ILAVE – 2024.**

		Actitud preventiva sobre diabetes Mellitus tipo2				Total	
		Medianamente favorable		Favorable		fi	%
		fi	%	fi	%		
<b>Conocimiento de diabetes Mellitus tipo2</b>	<b>Nivel bajo</b>	5	6.3	0	0	5	6.3
	<b>Nivel Medio</b>	0	0	75	93.8	75	93.8
<b>Total</b>		5	6.3	75	93.8	80	100

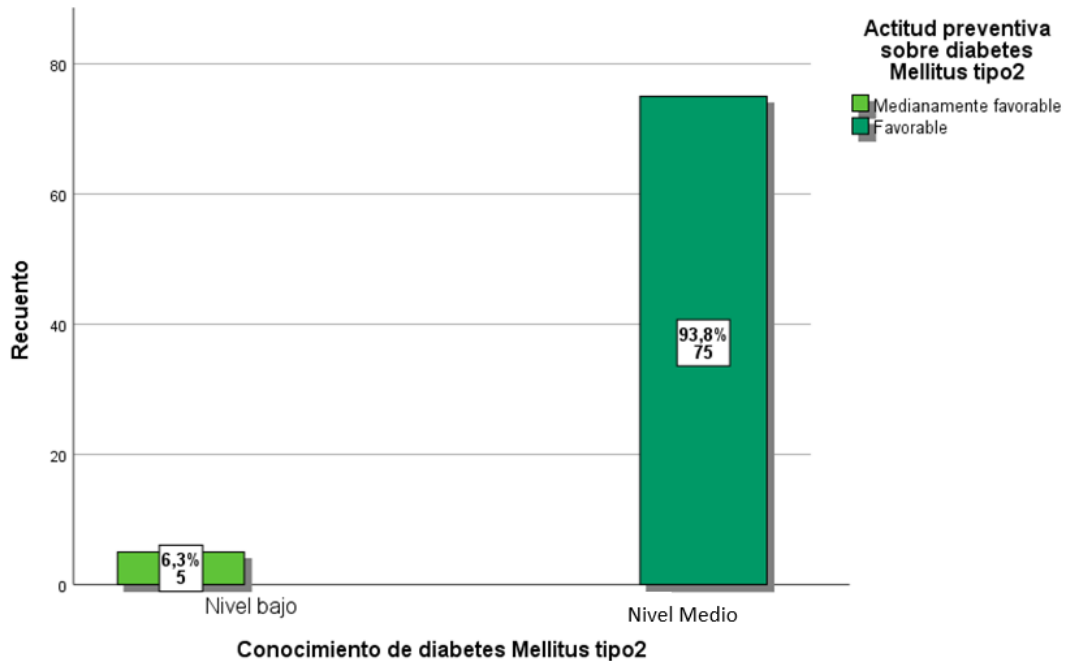
**Fuente:** Cuestionario

Rho Spearman = 0.917\*\*

Sig. bilateral < 0.01

N=80

**FIGURA 1 RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE DM2 Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO ILAVE – 2024.**



Fuente. Tabla 1

En el cuadro 1 y figura 1 se muestran los hallazgos obtenidos de la encuesta realizada a las personas que acuden al establecimiento de salud en respecto al conocimiento la actitud preventiva de la DM2. De este modo se obtuvo un 6.3% (5 individuos) tiene un nivel bajo de conocimiento, todas tienen una actitud medianamente favorable. En contraste, el 93.8% (75 individuos) de las personas tienen un conocimiento promedio, todas tienen una actitud favorable.

Por otro lado, también se evidencia un coeficiente de correlación es 0.917, indicando una relación muy fuerte positiva entre ambos factores, asimismo se obtuvo una sig. bilateral de ( $p < 0.01$ ) confirma que esta correlación es estadísticamente significativa, por ende, el conocimiento sobre la diabetes influye en las conductas preventivas de los individuos. Por consiguiente, se afirma que, a medida que aumenta el conocimiento sobre la DM2, también mejora la actitud preventiva.



## Discusión

En este apartado, al plantearnos el objetivo general el cual fue determinar la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo llave – 2024. Se obtuvo como resultado un 6.3% tienen un nivel bajo de conocimiento y una actitud medianamente favorable, asimismo, el 93.8% de los pacientes tienen un conocimiento promedio y una actitud favorable. También, se respalda con el coeficiente de Spearman es 0.917, con una sig. bilateral de ( $p < 0.01$ ) confirma la correlación es estadísticamente significativa. Dichos hallazgos se contrastan con los estudios que antecedieron la investigación, de este modo, en contraste con Le N et al, en el 2021 quienes obtuvieron puntuaciones bajas en conocimientos con un promedio del 30.04%, una actitud moderada hacia la diabetes con un promedio del 61.54% los cuestionarios aplicado a los pacientes diabéticos en el distrito de Tam Binh fueron bajos, una actitud positiva hacia la enfermedad, esto no se traducían necesariamente en un buen autocuidado; asimismo, Ortega S et al, en el año 2019 observó un conocimiento inapropiado sobre la enfermedad y el autocuidado entre los participantes; también, Checca S & Ninaja L, en el 2023 el conocimiento de actitudes preventivas influía en un 20,1% en la DM2, por lo tanto tienen influencia significativa conocimiento de actitudes preventivas sobre esta enfermedad; por el contrario Díaz M, en el 2023 encontró un vínculo de significancia inversa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva respecto a la DM2 además que el 47% de los usuarios tenía un conocimiento inadecuado sobre la enfermedad, mientras que el 57% mostraba una actitud preventiva medianamente favorable. Dicho de este modo, los resultados obtenidos guardan relación con la mayoría de los autores excepto con Diaz puesto que el obtuvo que en el lugar se su investigación los pacientes presentan buen conocimiento sin embargo no emplean la prevención



para reducir los efectos de la DM2, en contraste nuestros resultados indican una relación directa fuerte, puesto que a medida que aumenta el conocimiento de las diabetes y la actitud preventiva.



**TABLA 2 RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO ILAVE - 2024.**

		Actitud preventiva sobre diabetes Mellitus tipo2				Total	
		Medianamente favorable		Favorable		fi	%
		fi	%	fi	%		
<b>Conocimiento de diabetes Mellitus tipo2 sobre la evolución</b>	<b>Nivel bajo</b>	5	6.3	0	0	5	6.3
	<b>Nivel Medio</b>	0	0	75	93.8	75	93.8
<b>Total</b>		5	6.3	75	93.8	80	100

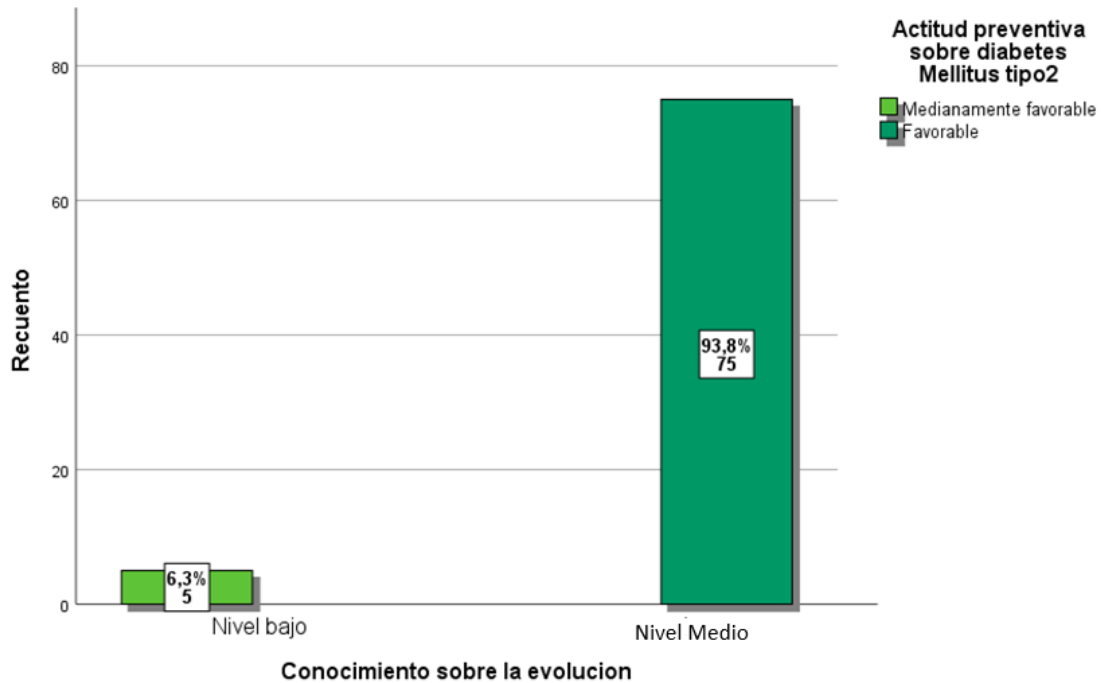
Fuente: Cuestionario

Rho Spearman = 0.998\*\*

Sig. bilateral < 0.05

N=80

**FIGURA 2 RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN SOBRE DM2 Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO ILAVE-2024.**



Fuente: Tabla 2

En la tabla 2 y figura 2 se detallan los hallazgos obtenidos de la encuesta realizada a las personas que acuden al establecimiento de salud en respecto al conocimiento sobre la evolución la actitud preventiva de la DM2. De este modo se obtuvo un 6.3% (5 individuos) tiene un nivel bajo de conocimiento de evolución, todas tienen una actitud medianamente favorable. En contraste, el 93.8% (75 individuos) de las personas tienen un conocimiento de evolución promedio, todas tienen una actitud favorable.

Asimismo, se observa un coeficiente de Spearman es 0.998, indicando una relación positiva muy fuerte entre ambos factores y es estadísticamente significativa a un p valor de 0.000 menor a 0.05, entonces a medida que aumenta el conocimiento sobre evolución de la DM2, también mejora la actitud preventiva.



## Discusión

Asimismo, el primer objetivo específico fue identificar la relación entre el conocimiento de la evolución sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Ilave. También, se tiene un 6.3% tienen un nivel bajo de conocimiento de evolución y una actitud medianamente favorable y el 93.8% de las personas tienen un conocimiento de evolución promedio y una actitud favorable, asimismo la prueba estadística nos muestra significancia alta el cual es menor al 0.05. En contraste con los autores que le anteceden a la investigación, por lo tanto, Avellaneda H et al, en el 2021 el 40,0% tenía un nivel de conocimientos intermedio, y el 84,7% mostraba actitudes favorables preventivas. El análisis reveló una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas en pacientes diabéticos. Aquellos con un entendimiento adecuado de su condición manifestaron posturas más favorables hacia la prevención y manejo de complicaciones crónicas asociadas a la diabetes; Asimismo, Benavides K y Martínez J, en el 2022 quien obtuvo que el 65,9% tuvo un nivel medio y el 29,3% alcanzó un nivel alto, también en cuanto a las actitudes preventivas, el 4,9% mostró actitudes desfavorables, el 22,0% tuvo actitudes medianamente desfavorables, el 53,7% manifestó actitudes medianamente favorables y el 19,5% presentó actitudes favorables. De este modo, se concuerda los resultados por lo que a medida que mejora los conocimientos sobre evolución mejorará la actitud preventiva.



**TABLA 3 RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO ILAVE - 2024.**

		Actitud preventiva sobre diabetes Mellitus tipo2				Total	
		Medianamente favorable		Favorable		fi	%
		fi	%	fi	%		
<b>Conocimiento de diabetes Mellitus tipo2 sobre el tratamiento</b>	<b>Nivel bajo</b>	5	6.3	0	0	5	6.3
	<b>Nivel Medio</b>	0	0	75	93.8	75	93.8
<b>Total</b>		5	6.3	75	93.8	80	100

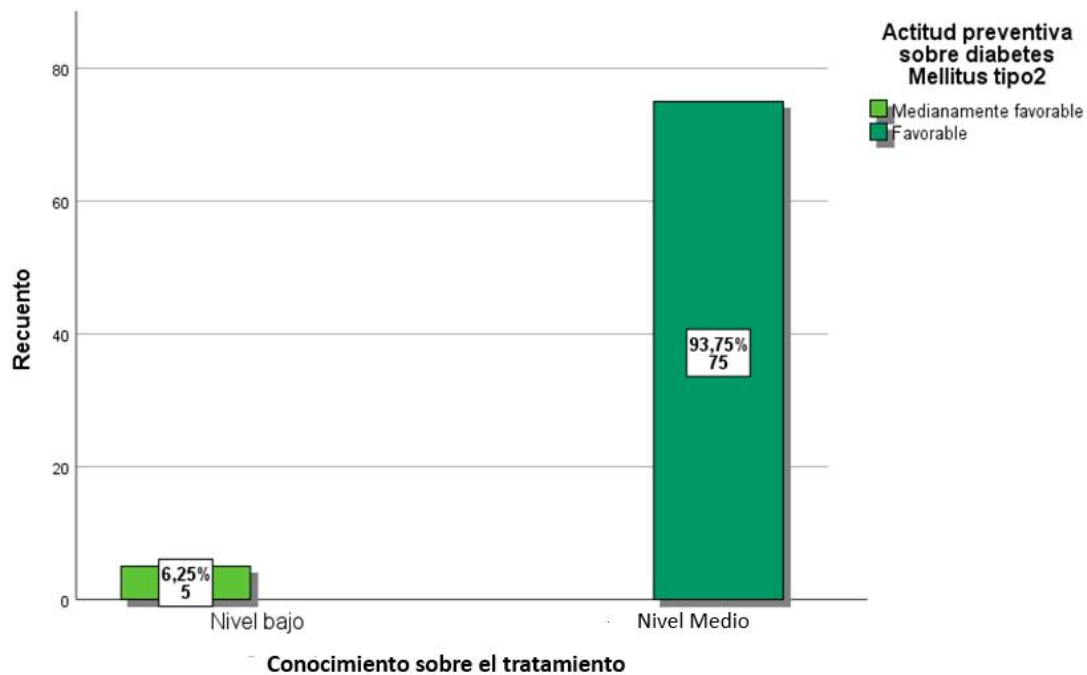
Fuente: Cuestionario

Rho Spearman= 0.917\*\*

Sig. bilateral < 0.05

N=80

**FIGURA 3 RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO SOBRE DM2 Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO ILAVE - 2024.**



Fuente: Tabla 3

En el cuadro e ilustración 3 se detallan los hallazgos obtenidos de la encuesta realizada a las personas que acuden al establecimiento de salud en respecto al conocimiento sobre tratamiento la actitud preventiva de la DM2. De este modo se obtuvo un 6.25% (5 individuos) tiene un nivel bajo de conocimiento de tratamiento, todas tienen una actitud medianamente favorable. En contraste, el 93.75% (75 individuos) de las personas tienen un conocimiento de tratamiento promedio, todas tienen una actitud favorable.

Por otro lado, el coeficiente de Spearman es 0.917, es así que se presenta una relación positiva muy fuerte entre ambos factores, es estadísticamente significativamente de 0.000 menor a 0.05. confirma que a medida que mejore el conocimiento sobre tratamiento de la DM2, también mejora la actitud preventiva.



## Discusión

El segundo objetivo específico fue identificar la relación entre el conocimiento del tratamiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo llave. Por lo tanto, como hallazgo se obtuvo que el 6.25% tienen un nivel bajo de conocimiento de tratamiento y actitud preventiva medianamente favorable, por otro lado, el 93.75% de los pacientes tienen conocimiento sobre tratamiento promedio y una actitud preventiva favorable. En contraste con los autores que le anteceden a la investigación, por lo tanto, Farías B y Bardales D, en el 2021 quienes destacó la importancia del conocimiento adecuado sobre la diabetes en relación con el cumplimiento del tratamiento, así como la influencia de factores sociodemográficos como el nivel educativo y el lugar de procedencia en esta asociación. Asimismo, Guerrero Y, en el 2021 por lo tanto, el 55.7% exhibe un nivel adecuado, mientras que el 40.7% posee una actitud preventiva adecuada. Por lo tanto, en concordancia se aprecia el respaldo de otros autores quienes indican que a mejor conocimiento del tratamiento se aplican mejora las actitudes preventivas de la DM2.

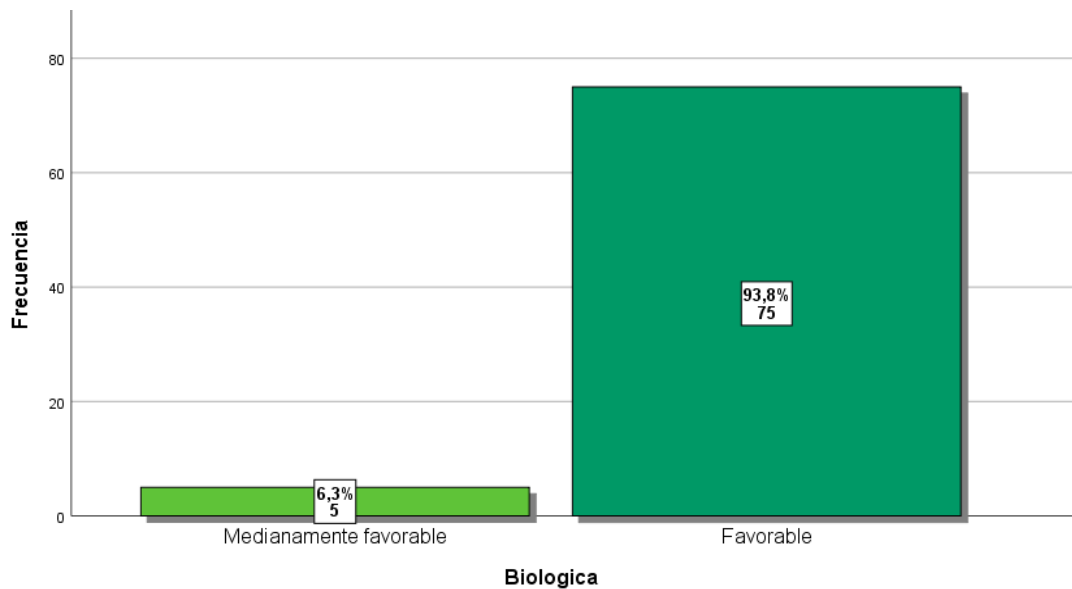


**TABLA 4 NIVEL DE FRECUENCIA DE LOS UNO DE LOS TIPOS DE ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2: BIOLÓGICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO ILAVE – 2024.**

Escala	fi	%
Medianamente favorable	5	6.25
Favorable	75	93.75
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario

**FIGURA 4 NIVEL DE FRECUENCIA DE LOS UNO DE LOS TIPOS DE ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE LA DM2: BIOLÓGICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO ILAVE – 2024.**



**Fuente:** Tabla 4

En la tabla 4 y figura 4 se muestran los hallazgos obtenidos de la encuesta realizada a las personas que acuden al establecimiento de salud con respecto a la actitud preventiva biológica. De este modo, se obtuvo que 75 pacientes que es representado el 93.8% respondieron de manera favorable, mientras que el 6.3% siendo 5 pacientes tuvieron una opinión medianamente favorable. Por lo tanto, se aprecia un alto nivel de satisfacción o aprobación respecto a los hábitos alimenticios en cuanto a las actitudes preventivas. La diferencia significativa entre las respuestas favorables y medianamente favorables sugiere que las percepciones positivas están ampliamente difundidas en los pacientes.

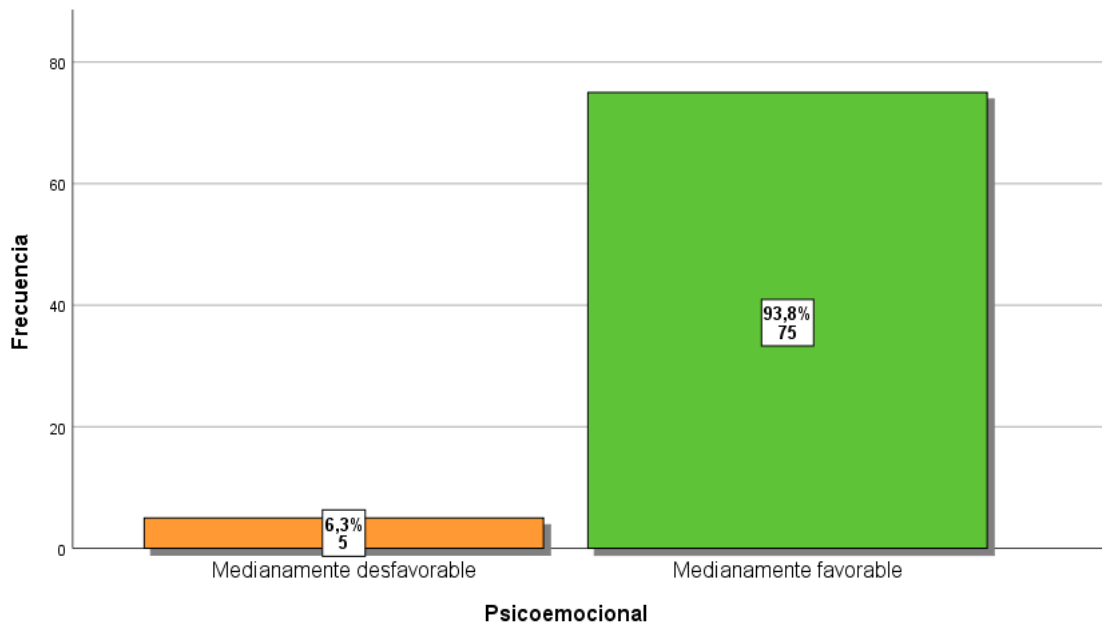


**TABLA 5 NIVEL DE FRECUENCIA DE LOS UNO DE LOS TIPOS DE ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2: PSICOEMOCIONAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO ILAVE – 2024**

Escala	fi	%
Medianamente desfavorable	5	6.25
Medianamente favorable	75	93.75
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario

**FIGURA 5 NIVEL DE FRECUENCIA DE LOS UNO DE LOS TIPOS DE ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE LA DM2: PSICOEMOCIONAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO ILAVE – 2024.**



**Fuente:** Tabla 5

En el cuadro e ilustración 5 se detallan los hallazgos obtenidos de la encuesta realizada a las personas que acuden al establecimiento de salud con respecto a la actitud preventiva psicoemocional. De este modo, se obtuvo que el 93.8% de los 75 pacientes que respondieron de manera favorable, mientras que el 6.3% siendo 5 pacientes tuvieron respuestas medianamente favorables. Por lo tanto, se aprecia un alto nivel de satisfacción o aprobación respecto a las manifestaciones emocionales en las actitudes preventivas. La diferencia significativa entre las respuestas favorables y medianamente favorables sugiere que las percepciones positivas están ampliamente difundidas en los pacientes.



## Discusión

Por último, el tercer objetivo específico fue identificar las actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el hospital de Apoyo llave. Se obtuvo como resultado de la biológica de la actitud preventiva donde el 93.8% respondieron de manera favorable y el 6.3% tuvieron una opinión medianamente favorable. Asimismo, se estableció en cuanto al psicoemocional el 93.8% que respondieron de manera favorable y el 6.3% siendo respuestas medianamente favorables. En contraste con los autores que le anteceden a la investigación, por lo tanto, Peter et al, en el 2022 observó una actitud favorable hacia el ejercicio físico, aunque menos hacia la modificación dietética a pesar de poseer un entendimiento adecuado sobre las adaptaciones en el estilo de vida, por ende, también que a pesar de la buena comprensión demostrada sobre las adaptaciones en el estilo de vida, tanto la actitud como la práctica siguen siendo deficientes; Asimismo, Roux M et al, en el 2019 evidenció que el 80% reconocía los beneficios del ejercicio físico, pero solo el 31,0% afirmó realizar ejercicio, por tanto, una actitud negativa y prácticas inadecuadas relacionadas con la diabetes en un gran porcentaje de los participantes, lo que podría contribuir a la morbilidad y mortalidad. Por lo tanto, en contraste a dichos autores se aprecia el respaldo del estudio y es así que se llega a comprender un alto nivel de satisfacción o aprobación respecto a la biológica y del mismo modo el psicoemocional.



#### 4.2. Conclusiones

**PRIMERA:** El conocimiento sobre DM2 tiene una relación directa fuerte con las actitudes preventivas en pacientes, con respaldo del coeficiente de Rho Spearman que fue de 0.917 y una significancia ( $p < 0.01$ ). Además de que 6.3% tienen un conocimiento bajo y una actitud medianamente favorable, el 93.8% de los pacientes tienen un conocimiento medio y una actitud favorable. Es decir, en cuanto mejor el conocimiento mejora considerablemente las conductas preventivas de los pacientes que acuden al establecimiento de salud, por lo tanto, se acepta la hipótesis general.

**SEGUNDA:** El conocimiento sobre la evolución tiene correlación directa de intensidad fuerte con la actitud preventiva de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo llave, siendo la prueba estadística nos muestra una significancia bilateral ( $p < 0.05$ ) el cual es alta. De este modo, el 6.25% tienen un conocimiento bajo de evolución y una actitud medianamente favorable y el 93.75% de las personas tienen un conocimiento promedio de evolución y una actitud favorable. Es decir que, a medida que aumenta el conocimiento sobre evolución de la diabetes Mellitus tipo 2, también mejora la actitud preventiva, así mismo se acepta la hipótesis específica acerca de la evolución.

**TERCERA:** El conocimiento sobre tratamiento se relaciona positivamente y fuerte con la actitud preventiva de la diabetes mellitus tipo 2, en



pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Ilave, respaldado por el Coeficiente de Rho Spearman de 0.917 y una significancia bilateral de ( $p < 0.01$ ). El 6.25% tienen un nivel conocimiento bajo de tratamiento y actitud preventiva medianamente favorable, el 93.75% de los pacientes tienen conocimiento promedio sobre tratamiento y una actitud preventiva favorable. Por consiguiente, a medida que mejore el conocimiento sobre tratamiento de la diabetes Mellitus tipo 2, también mejora la actitud preventiva, en conclusión, se acepta la hipótesis específica hacer del tratamiento.

**CUARTA:** Las actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el hospital de Apoyo Ilave. Son la biológica de la actitud preventiva donde el 93.75% respondieron de manera favorable y el 6.25% opinaron ser medianamente favorable. Por otro lado, el psicoemocional un 93.75% que respondieron de manera favorable y medianamente favorables un 6.25%. Por lo tanto, se aprecia un alto nivel de satisfacción o aprobación respecto a los hábitos en la alimentación, del mismo modo el psicoemocional.



### 4.3. Recomendaciones

**PRIMERA:** Al director de la Red de Salud el Collao, en coordinación con el área de prevención de enfermedades, en implementar programas de difusión de información al ciudadano, con el fin de mejorar los conocimientos de síntomas, riesgos y como aplicar la actitud preventiva cuando un familiar cercano tenga DM2.

**SEGUNDA:** Al director del Hospital de Apoyo llave y médicos del departamento de medicina informar de forma clara y adecuada, el cuidado de los pacientes que sufren de DM2.

**TERCERA:** Al jefe de servicio de medicina interna indicar a su equipo médico informar sobre del tratamiento y las medidas preventivas de forma clara a los pacientes con DM2.

**CUARTA:** Al director de la escuela profesional de medicina humana de brindar capacitaciones con el fin de motivar a los estudiantes en abordar investigaciones acerca de la DM2 a mayor profundidad puesto que es recurrente en la mayoría de los pacientes que realizan sus visitas al hospital.



## 4.4 Referencias bibliográficas

1. Red de Colaboración sobre la Carga Mundial de Morbilidad. Global Burden of Disease Study 2019 [Internet]. 2020 [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2023 [citado el 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Ministerio de Salud. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia [Internet]. 2022 [citado el 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>
4. Peter P, Steinberg W, van Rooyen C, Botes J. Type 2 diabetes mellitus patients' knowledge, attitude and practice of lifestyle modifications. *Heal SA Gesondheid* [Internet]. 2022;27:1–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9634683/pdf/HSAG-27-1921.pdf>
5. Roux M Le, Walsh C, Reid M, Raubenheimer J. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la diabetes (CAP) de pacientes adultos con diabetes mellitus de tipo 2 en la provincia del Estado Libre, Sudáfrica. *Rev Sudafricana Nutr Clínica* [Internet]. 2019;32(4):83–90. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16070658.2018.1468536>
6. Le NK, Turnbull N, Dam C Van, Khiewkhern S, Thiabrithi S. Impacto de los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos de tipo 2: Un estudio en la localidad de Vietnam. *Rev Educ y Promoción la Salud* [Internet]. 2021;10(72):1–7. Disponible en:



<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16070658.2018.1468536>

7. Chawla SP, Kaur S, Bharti A, Garg R, Kaur M, Soin D, et al. Impact of health education on knowledge , attitude , practices and glycemc control in type 2 diabetes mellitus. J Fam Med Prim Care [Internet]. 2019;8(1):261–268. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6396605/>
8. Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco KV. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2\*. Rev Av en salud [Internet]. 2019;3(2):18–26. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1848/2253>
9. Checca SE, Ninaja LM. Conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Centro de Salud Jorge Chavez Puerto Maldonado-2021 [Internet]. [Tesis de pregrado].Puerto Maldonado:Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/1002/004-1-9-076.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
10. Fernandez YY, Jacobo JD. Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Barranca 2022 [Internet]. [Tesis de Licenciatura].Barranca:Universidad Nacional de Barranca; 2022.Disponible en:<https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/bc1a984d-32e4-441e-a57e-597d1f81a816/content>
11. Díaz ME. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022 [Internet]. N.2023.Disponible en:[https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/205/TESIS\\_DÍAZ\\_COLLANTES\\_MARÍA\\_EDITH.pdf?sequence=1](https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/205/TESIS_DÍAZ_COLLANTES_MARÍA_EDITH.pdf?sequence=1)



12. Palomino MA. Conocimiento, actitudes y practicas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona, 2022 [Internet]. [Tesis de pregrado].Lima:Universidad Federico Villareal; 2022. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6119/TESIS\\_PALOMINO\\_BURGA\\_MIGUEL\\_ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6119/TESIS_PALOMINO_BURGA_MIGUEL_ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Benavides KB, Martinez J. Nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en Clas Río Grande, Palpa – 2021 [Internet]. [Tesis de licenciatura].Chincha:Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en:[http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/2034/1/BENAVIDES\\_PUMA\\_KAREN\\_BERLIT - MARTINEZ QUISPE JENNY.pdf](http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/2034/1/BENAVIDES_PUMA_KAREN_BERLIT_-_MARTINEZ_QUISPE_JENNY.pdf)
14. Farías BA, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. Acta Medica Peru [Internet]. 2021;38(1):34–41. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S17289172021000100034&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S17289172021000100034&script=sci_abstract)
15. Avellaneda HM, Carrera JM, Valladares MJ. Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2021;50(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572021000300018%0Ahttp://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1503/1044](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000300018%0Ahttp://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1503/1044)
16. Guerrero YC. Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de Essalud de Iquitos 2020 [Internet]. [Tesis de licenciatura].Iquitos:Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1252/YOYSICANOGUERRE>



- RO DE PIÑA - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Salazar ND. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes Mellitus Tipo II en los conductores de Mototaxi de San Juan de Lurigancho, 2021 [Internet]. [Tesis de licenciatura].Lima:Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4567/TEZZA030\\_45440632\\_TSALAZARGÓMEZNATHALYDORIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4567/TEZZA030_45440632_TSALAZARGÓMEZNATHALYDORIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. Machaca ES. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que asisten al Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno [Internet]. [Tesis de pregrado].Puno:Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en:[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/9240/Machaca\\_Mamani\\_Eloy\\_Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/9240/Machaca_Mamani_Eloy_Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  19. Pérez L, Rivero IC. Gestión del Conocimiento Científico, un acercamiento para su organización práctica en la Escuela Latinoamericana de Medicina. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2019;15(1):11–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7326795.pdf>
  20. Zeballos AC. Nivel de conocimiento sobre prevención de complicaciones en diabetes mellitus 2 y el autocuidado en el Servicio de Emergencia Hospital Regional Moquegua 2016 [Internet]. [Tesis de maestría].Tacna:Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3599>
  21. Bunge M. La investigación científica. Su estrategia y su filosofía. Siglo XXI Editores; 2004.
  22. Marín JD. Fundamentación epistemológica para la investigación pedagógica [Internet]. Vol. 54, Itinerario educativo. 2009. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3438917.pdf>



23. Ministerio de Salud del Perú. Tomemos control de la diabetes ¡Ya! [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/diabetes/queesladiabetes.asp>
24. Ministerio de Salud. El Perú Primero. 2021. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
25. Salud M de. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención [Internet]. 2016. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
26. Díaz J. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 en los pacientes diabéticos del Centro de Salud Corazón de Jesús - Huarochiri - 2017 [Internet]. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17337/Díaz\\_GJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17337/Díaz_GJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Quispe PM. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2018 [Internet]. [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5369/QuispeHolguinAngieKristel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Engermería Glob [Internet]. 2007;6(10):1–3. Disponible en: <https://www.casadellibro.com.co/libro-modelos-y-teorias-de-enfermeria-6-ed/9788480862011/1122865>
29. Lopez GC. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al autocuidado y calidad de vida que tienen los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del centro



- integral de Salud Nueva Suyapa de Tegucigalpa, Honduras durante el mes de Febrero del 2019 [Internet]. [Tesis de maestría, ].Managua:Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119370>
30. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: McGraw Hill Education; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigacion Cientifica 6ta ed.pdf>
31. Gallardo EE. Metodología de la Investigación: Manual autoformativo interactivo [Internet]. 1a ed. Huancayo: Universidad Continental; 2017. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf)
32. Charaja F. Matriz de planificación e investigación científica [Internet]. 3a ed. Puno: Corporación SIRIO; 2018. Disponible en: [www.villarroelluis.com/web/MAPIC.pdf](http://www.villarroelluis.com/web/MAPIC.pdf)
33. Hernández CE, Carpio N. Metodología de la investigación. Rev ALERTA [Internet]. 2019;2(1):75–9. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/333714362\\_Introduccion\\_a\\_los\\_tipos\\_de\\_muestreo](https://www.researchgate.net/publication/333714362_Introduccion_a_los_tipos_de_muestreo)



# ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 relacionados a actitudes preventivas en pacientes del Hospital de Apoyo

llave - 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo llave - 2024?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> PE1: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la evolución sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo llave - 2024</p> <p><b>Objetivos específicos</b> OE1: Identificar la relación entre el conocimiento de la evolución sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo llave – 2024</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> HE1: Existe una relación significativa entre el conocimiento de la evolución sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en</p>	<p>V1: Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2</p> <p>V2: Actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento sobre la evolución</li> <li>- Conocimiento sobre el tratamiento</li> <li>- Biológica</li> <li>- Psicoemocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etiología</li> <li>- Síntomas</li> <li>- Signos</li> <li>- Actividad física</li> <li>- Alimentación</li> <li>- Control</li> <li>- Actividad física</li> <li>- Hábitos alimenticios</li> <li>- Consumo de líquidos</li> <li>- Periodo de sueño</li> <li>- Manifestación emocional</li> <li>- Control emocional</li> <li>- Ocio</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario para la V<sub>1</sub> y V<sub>2</sub></p>	<p><b>Enfoque</b> Se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo.</p> <p><b>Tipo</b> Corresponderá al básico</p> <p><b>Diseño</b> No experimental de corte transversal</p> <p>Correlacional</p> <p><b>Población</b> La población estará conformada por 104 pacientes</p>



<p>Hospital de Apoyo llave? PE2: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del tratamiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo llave? PE3: ¿Cuáles serán las actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo llave?</p>	<p>Hospital de Apoyo llave. OE2: Precisar la relación entre el conocimiento del tratamiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo llave. OE3: Analizar las actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el hospital de Apoyo llave.</p>	<p>pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo llave. HE2: Existe una relación significativa entre el conocimiento del tratamiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes preventivas en pacientes atendidos en Hospital de Apoyo llave. HE3: Existen diversos niveles de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que asisten al hospital de Apoyo llave.</p>					<p>atendidos en el Hospital de Apoyo llave - 2024</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra estará conformada por 80 pacientes.</p>
--	---	--	--	--	--	--	---



### ANEXO 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

#### CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Base de datos Gerbert.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos (Modo de prueba)

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 54 de 54 variables

	Numero	EDAD	GENERO	ESTADOCIVIL	CONDICIONLABORAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	V1_Co noci_Di abetes..	D1_Co noci_ev olucion		
1	PACIENTE 1	56	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00		
2	PACIENTE 2	79	M	VIUDO	SIN OCUPACION	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4.00	3.00		
3	PACIENTE 3	51	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17.00	7.00		
4	PACIENTE 4	25	F	SOLTERA	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00		
5	PACIENTE 5	56	M	CASADO	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00		
6	PACIENTE 6	52	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
7	PACIENTE 7	57	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
8	PACIENTE 8	79	F	CONVIVIENTE	SIN OCUPACION	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7.00	5.00	
9	PACIENTE 9	57	M	CASADO	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
10	PACIENTE 10	77	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
11	PACIENTE 11	50	F	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
12	PACIENTE 12	75	M	CASADO	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
13	PACIENTE 13	58	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
14	PACIENTE 14	67	M	CASADO	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
15	PACIENTE 15	63	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
16	PACIENTE 16	33	M	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
17	PACIENTE 17	34	M	SOLTERO	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
18	PACIENTE 18	57	F	CASADA	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
19	PACIENTE 19	69	F	CASADA	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
20	PACIENTE 20	42	M	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
21	PACIENTE 21	69	F	CASADA	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
22	PACIENTE 22	46	M	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
23	PACIENTE 23	64	F	SOLTERA	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	



Base de datos Gerbert.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos (Modo de prueba)

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Aplicación de búsqueda

Visible: 54 de 54 variables

	Numero	EDA D	GEN ERO	ESTADOCI VIL	CONDICIONL ABORAL	P a1	P a2	P a3	P a4	P a5	P a6	P a7	P a8	P a9	P a10	P a11	P a12	P a13	P a14	P a15	P a16	P a17	P a18	P a19	P a20	P a21	V1_Co noci_Di abetes..	D1_Co noci_ev olucion
23	PACIENTE 23	64	F	SOLTERA	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
24	PACIENTE 24	23	F	SOLTERA	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
25	PACIENTE 25	57	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
26	PACIENTE 26	47	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
27	PACIENTE 27	38	M	SOLTERO	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
28	PACIENTE 28	27	F	SOLTERA	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
29	PACIENTE 29	33	M	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
30	PACIENTE 30	41	M	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
31	PACIENTE 31	32	F	SOLTERA	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
32	PACIENTE 32	54	M	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
33	PACIENTE 33	84	M	VIUDO	SIN OCUPACION	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4.00	3.00	
34	PACIENTE 34	50	M	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
35	PACIENTE 35	59	M	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
36	PACIENTE 36	42	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
37	PACIENTE 37	52	M	CASADO	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
38	PACIENTE 38	41	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
39	PACIENTE 39	68	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
40	PACIENTE 40	70	M	CASADO	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
41	PACIENTE 41	74	M	CASADO	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
42	PACIENTE 42	37	F	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
43	PACIENTE 43	56	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
44	PACIENTE 44	54	M	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
45	PACIENTE 45	40	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	



Base de datos Gerbert.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos (Modo de prueba)

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 54 de 54 variables

	Numero	EDAD	GENERO	ESTADOCIVIL	CONDICIONLABORAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	V1_Co noci_Di abetes..	D1_Co noci_ev olucion
46	PACIENTE 46	45	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
47	PACIENTE 47	68	F	CASADA	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
48	PACIENTE 48	38	F	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
49	PACIENTE 49	33	F	SOLTERA	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
50	PACIENTE 50	46	M	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
51	PACIENTE 51	48	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
52	PACIENTE 52	49	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
53	PACIENTE 53	36	F	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
54	PACIENTE 54	46	M	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
55	PACIENTE 55	28	F	SOLTERA	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
56	PACIENTE 56	27	M	SOLTERO	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
57	PACIENTE 57	30	M	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
58	PACIENTE 58	38	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
59	PACIENTE 59	85	M	CONVIVIENTE	SIN OCUPACION	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7.00	5.00
60	PACIENTE 60	44	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
61	PACIENTE 61	30	F	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
62	PACIENTE 62	48	M	CASADO	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
63	PACIENTE 63	54	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
64	PACIENTE 64	43	M	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
65	PACIENTE 65	50	M	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
66	PACIENTE 66	46	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
67	PACIENTE 67	73	M	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00
68	PACIENTE 68	38	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00



Base de datos Gerbert.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos (Modo de prueba)

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 54 de 54 variables

	Numero	EDA D	GEN ERO	ESTADOCI VIL	CONDICIONL ABORAL	P a 1	P a 2	P a 3	P a 4	P a 5	P a 6	P a 7	P a 8	P a 9	P a 10	P a 11	P a 12	P a 13	P a 14	P a 15	P a 16	P a 17	P a 18	P a 19	P a 20	P a 21	V1_Co noci_Di abetes..	D1_Co noci_ev olucion
69	PACIENTE 69	89	F	CASADA	SIN OCUPACION	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4.00	3.00
70	PACIENTE 70	37	F	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
71	PACIENTE 71	49	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
72	PACIENTE 72	76	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
73	PACIENTE 73	54	M	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
74	PACIENTE 74	45	F	CASADA	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
75	PACIENTE 75	63	F	CASADA	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
76	PACIENTE 76	42	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
77	PACIENTE 77	30	F	CONVIVIENTE	DEPENDIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
78	PACIENTE 78	60	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
79	PACIENTE 79	67	M	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
80	PACIENTE 80	38	F	CONVIVIENTE	INDEPENDIEN...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19.00	7.00	
81																												
82																												
83																												
84																												
85																												
86																												
87																												
88																												
89																												
90																												
91																												



### ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Base de datos Gerbert.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos (Modo de prueba)

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : Numero PACIENTE 1 Visible: 54 de 54 variables

	D2_Co	P1V	P2V	P3V	P4V	P5V	P6V	P7V	P8V	P9V	P10V	P11V	P12V	P13V	P14V	P15V	P16V	V2_Acti	D1_Bio	D2_Psi	V1_Conoci	D1_Conoci	D2_Conoci	V2_Actitud	D1_Bi	D2_P	var	var	var
	noci_tr	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	tud_pre	logica	coemo	_Diabetes	_evolucion	_tratamient	_preventiva	ologic	sicoe			
	atamie..	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	ventiva..		cional	_Mielituss_	_1	_o_1	_Miellituss_t	a_1	mocio.			
1	12.00	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
2	1.00	D	A	A	D	A	A	TA	A	D	A	D	A	D	A	A	43	28	15	1	1	1	3	3	2				
3	10.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
4	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
5	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
6	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
7	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
8	2.00	D	A	A	D	A	A	A	TA	D	TD	D	A	D	A	A	42	28	14	1	1	1	3	3	2				
9	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
10	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
11	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
12	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
13	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
14	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
15	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
16	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
17	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
18	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
19	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
20	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
21	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
22	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
23	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				



Base de datos Gerbert.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos (Modo de prueba)

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : Numero PACIENTE 1 Visible: 54 de 54 variables

	D2_Co	P1V	P2V	P3V	P4V	P5V	P6V	P7V	P8V	P9V	P10V	P11V	P12V	P13V	P14V	P15V	P16V	V2_Acti	D1_Bio	D2_Psi	V1_Conoci	D1_Conoci	D2_Conoci	V2_Actitud	D1_Bi	D2_P	var	var	var	
	noci_tr	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	tud_pre	logica	coemo	_Diabetes	_evolucion	_tratamient	_preventiva	ologic	sicoe	mocio.			
	atamie..	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	ventiva..		cional	_Mielituss_	_1	_o_1	_t	a_1					
24	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
25	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
26	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
27	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
28	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
29	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
30	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
31	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
32	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
33	1.00	D	A	A	D	A	A	TA	A	D	A	D	D	A	D	A	A	43	28	15	1	1	1	3	3	2				
34	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
35	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
36	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
37	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
38	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
39	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
40	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
41	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
42	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
43	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
44	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
45	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				
46	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3				



Base de datos Gerbert.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos (Modo de prueba)

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : Numero PACIENTE 1 Visible: 54 de 54 variables

	D2_Co	P1V	P2V	P3V	P4V	P5V	P6	P7V	P8	P9V	P1	P11	P1P1	P1P1	P15	P16	V2_Acti	D1_Bio	D2_Psi	V1_Conoci	D1_Conoci	D2_Conoci	V2_Actitud	D1_Bi	D2_P	var	var	var
	noci_tr	2	2	2	2	2	V2	2	2	0V	V2	2V	3V	4V	V2	tud_pre	logica	coemo	_Diabetes	_evolucion	_tratamient	_preventiva	ologic	sicoe				
	atamie..	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	ventiva..		cional	Mielituss_	_1	_o_1	Miellitus_t	a_1	mocio.				
47	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
48	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
49	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
50	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
51	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
52	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
53	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
54	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
55	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
56	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
57	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
58	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
59	2.00	D	A	A	D	A	A	A	A	TA	D	TD	D	A	A		42	28	14	1	1	1	3	3	2			
60	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
61	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
62	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
63	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
64	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
65	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
66	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
67	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
68	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
69	1.00	D	A	A	D	A	A	TA	A	D	A	D	D	A	A		43	28	15	1	1	1	3	3	2			



Base de datos Gerbert.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos (Modo de prueba)

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : Numero PACIENTE 1 Visible: 54 de 54 variables

	D2_Co	P1V	P2V	P3V	P4V	P5V	P6	P7V	P8	P9V	P1	P11	P1P	P1P	P15	P16	V2_Acti	D1_Bio	D2_Psi	V1_Conoci	D1_Conoci	D2_Conoci	V2_Actitud	D1_Bi	D2_P	var	var	var
	noci_tr	2	2	2	2	2	V2	2	2	0V	V2	2V	3V	4V	V2	tud_pre	logica	coemo	_Diabetes	_evolucio	_tratamient	_preventiva	ologic	sicoe				
	atamie..									2	2	2	2	2		ventiva..		cional	_Mielituss_	_1	_o_1	_t	a_1	mocio.				
70	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
71	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
72	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
73	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
74	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
75	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
76	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
77	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
78	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
79	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
80	12.00	TA	TA	TA	TA	TA	D	A	A	TA	A	TD	A	A	TA	TA	53	35	18	2	2	2	4	4	3			
81																												
82																												
83																												
84																												
85																												
86																												
87																												
88																												
89																												
90																												
91																												
92																												



**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO..... de ..... años de edad, identificado con DNI....., acepto participar en la encuesta de “Conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 relacionado a actitudes preventivas en pacientes del Hospital de apoyo llave – 2024” con objetivo de contribuir con el trabajo de investigación propuesto.

Declaro que he sido informado sobre mi participación y que no implica riesgos para mi persona o mi salud, además la información que proporciono se utilizará solo con fines investigativos y tendrá el carácter confidencial.

.....  
**Firma del participante**  
**DNI**



## ANEXO 4: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Código: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Estimado/a participante:

Gracias por dedicar parte de su tiempo para completar este cuestionario. El presente instrumento tiene como objetivo conocer su nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Sus respuestas serán de gran valor para comprender mejor las necesidades y percepciones en relación con esta enfermedad. La información recopilada será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación. Por favor, responda cada pregunta con la mayor precisión posible, seleccionando la opción que mejor refleje su conocimiento y experiencia personal.

**a) Edad:** \_\_\_\_\_ años

- Género:
- Masculino
- Femenino
- Otro: \_\_\_\_\_

**b) Estado civil**

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Divorciado
- Viudo

**c) Condición laboral**

- Dependiente
- Independiente
- Sin ocupación

1. ¿Cuáles de las opciones siguientes son factores desencadenantes de la diabetes mellitus tipo 2?
  - a) La falta de actividad física
  - b) Malos hábitos alimenticios
  - c) Factores genéticos y el proceso de envejecimiento
  - d) Todas las anteriores
  
2. ¿Cuál es la definición de la Diabetes mellitus?
  - a) Es una afección metabólica atribuible a problemas renales.
  - b) Se trata de una condición metabólica en la que el páncreas genera un exceso de insulina, lo que resulta en niveles elevados de azúcar en la sangre.
  - c) Consiste en una condición metabólica caracterizada por la producción insuficiente o nula de insulina por parte del páncreas, lo que conlleva a niveles elevados de glucosa en la sangre.
  - d) Desconozco la respuesta.
  
3. ¿Es posible la cura de la Diabetes Mellitus?
  - a) Sí
  - b) No



4. ¿Existe una mayor probabilidad de que los hijos de padres con Diabetes Mellitus adquieran la enfermedad?
  - a) Sí
  - b) No
  
5. ¿Cuál es el procedimiento para diagnosticar la diabetes mellitus?
  - a) A través del hemoglucotest, que mide los niveles de glucosa en sangre.
  - b) Por medio de una radiografía.
  - c) Usando una ecografía abdominal.
  - d) A través de una endoscopia.
  
6. ¿Cuál de las siguientes alternativas representa un signo de la Diabetes Mellitus?
  - a) Tos persistente acompañada de mucosidad.
  - b) Dificultad para recordar.
  - c) Presencia de fiebre y síntomas de gripe.
  - d) Poliuria, que se caracteriza por una excesiva producción de orina.
  
7. ¿Cuál de las siguientes alternativas corresponde a un síntoma de la Diabetes Mellitus tipo 2?
  - 1 Reducción no intencional de peso corporal.
  - 2 Excesiva somnolencia.
  - 3 Experiencia de sudoración nocturna.
  - 4 Episodios de vómitos y diarreas.
  
8. ¿Cuál es el aroma distintivo asociado al paciente que padece Diabetes Mellitus Tipo 2?
  - a) Fragancia a manzana
  - b) Tonalidad amarillenta en los ojos
  - c) Perfume a limón
  - d) Esencia a fresa
  
9. ¿Cuáles son los beneficios proporcionados por la fibra dietética a los individuos con Diabetes Mellitus?
  - a) Ayuda en el desarrollo muscular.
  - b) Contribuye al fortalecimiento óseo.
  - c) Previene el estreñimiento, ralentiza la absorción de azúcares en la sangre para evitar picos de glucemia y promueve la sensación de saciedad.
  - d) Facilita la producción sanguínea.
  
10. ¿Qué tipos de alimentos considera que contienen fibra dietética?
  - a) Frutas, vegetales, legumbres, frutos secos, y semillas como la linaza y la chía.
  - b) Pescado, pollo, pavo, cerdo y carne de res.
  - c) Aceites de oliva extra virgen.
  - d) Pan, arroz, harina y fideos.
  
11. ¿Cuántas porciones de frutas se recomienda que consuma diariamente un individuo diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo 2?
  - 1) Ninguna porción de fruta.
  - 2) Únicamente una porción de fruta.
  - 3) Dos o tres porciones de fruta.
  - 4) Cuatro o cinco porciones de fruta.



12. ¿Cuál es la cantidad recomendada de ensalada para el consumo de un individuo que tiene Diabetes Mellitus tipo 2?
- Una porción equivalente a un plato de verduras.
  - Dos porciones equivalentes a dos cucharadas de verduras.
  - Un tercio de la porción, es decir, un cuarto de plato de verduras.
  - La mitad de la porción, es decir, medio plato de verduras.
12. De acuerdo con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ¿cuántos vasos de agua se sugiere que consuma diariamente una persona diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 2 y que no presente complicaciones renales o hipertensión?
- Dos vasos.
  - Cuatro vasos.
  - Siete vasos.
  - Seis a ocho vasos al día.
13. ¿Cuáles son los alimentos que contienen ácidos grasos omega 3 y 6, y cuál es su función en el tratamiento del paciente con Diabetes Mellitus?
- Alimentos como la papa, yuca y camote proporcionan energía.
  - Las frutas son ricas en vitaminas y minerales.
  - Los pescados blancos y las semillas, como las almendras y los huevos, ayudan a prevenir los trastornos de lípidos (colesterol y triglicéridos) y la formación de placas de ateroma.
  - Las verduras son una fuente de fibra que ayuda a prevenir el estreñimiento.
14. ¿Cuál es la disposición recomendada de los alimentos en el plato principal para un individuo con Diabetes Mellitus?
- La mitad del plato debe estar ocupada por ensalada, acompañada de una porción de proteína y una porción de carbohidratos (equivalente a un cuarto del plato de arroz o legumbres), junto con una bebida.
  - La mitad del plato debe contener carbohidratos (arroz, legumbres, pasta), acompañada de una porción de proteína y dos cucharadas de ensalada, junto con una bebida gaseosa.
  - El plato debe incluir sopa, seguido de un plato principal, una bebida y un postre.
  - Ninguna de las anteriores.
15. ¿Con qué frecuencia debe controlar sus niveles de glucosa el paciente diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud?
- Mensualmente
  - Diariamente
  - Semanalmente
  - Únicamente cuando experimento síntomas adversos
16. ¿Qué acción debería tomar si nota una lesión en el pie que no cicatriza después de varios días?
- Consultar a un médico y mencionar que tengo Diabetes.



- b) Acudir a un centro de spa.
  - c) Tratar la herida con remedios a base de hierbas.
  - d) No hacer nada.
17. ¿Con qué frecuencia debe ejercitarse semanalmente un individuo diagnosticado con Diabetes Mellitus Tipo 2?
- a) Una vez
  - b) Dos veces
  - c) Tres veces
  - d) Diariamente
18. ¿Cuál es la duración recomendada del ejercicio diario para un individuo con Diabetes Mellitus tipo 2?
- a) Entre 30 y 40 minutos
  - b) 60 minutos (una hora)
  - c) 90 minutos (una hora y media)
  - d) 120 minutos (dos horas)
19. Por favor, señale los niveles de glucosa en ayunos recomendados para una persona con Diabetes Mellitus tipo 2:
- a) Entre 70 y 130 mg/dl
  - b) Menos de 100 mg/dl
  - c) Menos de 150 mg/dl
  - d) Más de 200 mg/dl
20. ¿Cuál es su comprensión de la hiperglucemia?
- a) Sensación excesiva de sed.
  - b) Sequedad en la boca.
  - c) Incremento en los niveles de glucosa en la sangre.
  - d) Sensación de sueño y fatiga.

Cada pregunta correcta (1)

Cada pregunta incorrecta (0)

Variable 1	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Conocimiento	[0 - 14>	[14 - 28>	[28 - 42>



Código: \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE: ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE  
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Estimado/a participante:

Gracias por dedicar parte de su tiempo para completar este cuestionario. El presente instrumento tiene como objetivo evaluar las actitudes preventivas de los participantes frente a la Diabetes Mellitus Tipo 2. Sus respuestas serán de gran valor para comprender mejor las necesidades y percepciones en relación con esta enfermedad.

Por favor, al responder, marque con una equis (X) en la opción que mejor refleje su percepción del tema planteado. Utilice la siguiente escala Likert de cuatro puntos para expresar su grado de acuerdo o desacuerdo:

Totalmente de acuerdo o Favorable	De acuerdo o Medianamente favorable	En desacuerdo o Medianamente desfavorable	Totalmente desacuerdo o Desfavorable
TA	A	D	TD

N°	ÍTEMS	TA	A	D	TD
<b>DIMENSION 1: BIOLÓGICA</b>					
1	El exceso en el consumo de alimentos fritos puede ser perjudicial para la salud.				
2	El consumo excesivo de azúcares, como aquellos presentes en bebidas gaseosas y postres, puede ser perjudicial para la salud.				
3	Incorporar frutas y verduras en la dieta diaria ayuda a prevenir condiciones de salud como la diabetes.				
4	Consumir carne roja con regularidad representa un riesgo para la salud.				
5	Consumir legumbres al menos tres veces por semana es beneficioso para la salud.				
6	Es fundamental ingerir cinco comidas diarias para ayudar a prevenir la diabetes.				
7	Es saludable mantener una rutina regular para las comidas todos los días.				
8	Realizar actividad física disminuye las posibilidades de desarrollar diabetes.				
9	Ingerir una gran cantidad de bebidas gaseosas puede ser perjudicial para la salud.				
10	No dormir al menos 8 horas puede aumentar el riesgo de padecer diabetes.				
<b>DIMENSIÓN 2: PSICOEMOCIONAL</b>					



11	Expresar las emociones, especialmente las negativas, puede ser favorable para la salud.				
12	Comunicar los sentimientos y emociones a otras personas es esencial como una forma de prevención contra la diabetes.				
13	Es beneficioso mantener bajo control la irritabilidad y la inquietud para la salud.				
14	La falta de habilidades para gestionar las emociones puede tener consecuencias negativas en la enfermedad				
15	Es fundamental reservar momentos para relajarse y disfrutar de actividades recreativas.				
16	Es esencial asignar un espacio para actividades recreativas y momentos de distracción.				

### SEGÚN LA ESCALA DE LIKERT

**ACTITUD POSITIVA:** TOTALMENTE DE ACUERDO Y DE ACUERDO

**ACTITUD NEGATIVA:** EN DESACUERDO Y TOALMENTE EN DESACUERDO”



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrumento 1: Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES : Chusa Zárate Herbert Arnaldo  
 GRADO ACADÉMICO : Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria  
 CARGO O LUGAR DE TRABAJO : Hospital II-1 Ilave  
 FECHA :

**Indicaciones:** Señor(a) especialista, luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación, acerca de "CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO ILAVE – 2024"; solicito por favor en base a su criterio y experiencia profesional, denotar si cuenta con los requisitos de consistencia y formulación para su posterior aplicación

Autor del instrumento: Getbert Juan Coaquira Quispe

Nombre del instrumento: CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	1	2	3	4	5
01	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				✓	
02	Objetividad	Está expresado en conductas observables				✓	
03	Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología				✓	
04	Organización	Existe una organización lógica				✓	
05	Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				✓	
06	Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognoscitivas				✓	
07	Consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos de la tecnología educativa				✓	
08	Coherencia	Entre los índices, los indicadores y las dimensiones				✓	
09	Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	

Por favor para cada criterio considere la escala de 1 a 5:

Nada aceptable	1
Poco aceptable	2
Regular	3
Aceptable	4
Muy aceptable	5



M.C. Herbert Arnaldo Chusa Zárate  
 Esp. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
 (IMP 57897 RNE 36494)



### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### DATOS GENERALES:

**APELLIDOS Y NOMBRES** : Chevarría Tenado Raúl A  
**GRADO ACADÉMICO** : Médico Internista  
**CARGO O LUGAR DE TRABAJO** : Hospital II-1 Ilave  
**FECHA** :

**Indicaciones:** Señor(a) especialista, luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación, acerca de “**CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO ILAVE – 2024**”; solicito por favor en base a su criterio y experiencia profesional, denotar si cuenta con los requisitos de consistencia y formulación para su posterior aplicación

Autor del instrumento: Getbert Juan Coaquira Quispe

Nombre del instrumento: **CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	1	2	3	4	5
01	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				✓	
02	Objetividad	Está expresado en conductas observables				✓	
03	Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología				✓	
04	Organización	Existe una organización lógica				✓	
05	Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				✓	
06	Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognoscitivas				✓	
07	Consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos de la tecnología educativa				✓	
08	Coherencia	Entre los índices, los indicadores y las dimensiones				✓	
09	Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	

Por favor para cada criterio considere la escala de 1 a 5:

Nada aceptable	1
Poco aceptable	2
Regular	3
Aceptable	4
Muy aceptable	5

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL / II-1 Ilave  
 Dr. Raúl A. Chevarría T.  
 C.M.P. 32406 R.N.E. 31152  
 MEDICO INTERNISTA



### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES : Torres Leima Roberto

GRADO ACADÉMICO : Medico Especialista en Medicina Interna

CARGO O LUGAR DE TRABAJO : Hospital # - 1 Ilave

FECHA : .....

**Indicaciones:** Señor(a) especialista, luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación, acerca de "CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO ILAVE – 2024"; solicito por favor en base a su criterio y experiencia profesional, denotar si cuenta con los requisitos de consistencia y formulación para su posterior aplicación

Autor del instrumento: Getbert Juan Coaquira Quispe

Nombre del instrumento: **CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	1	2	3	4	5
01	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
02	Objetividad	Está expresado en conductas observables				X	
03	Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología				X	
04	Organización	Existe una organización lógica				X	
05	Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
06	Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas				X	
07	Consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos de la tecnología educativa				X	
08	Coherencia	Entre los índices, los indicadores y las dimensiones				X	
09	Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

Por favor para cada criterio considere la escala de 1 a 5:

Nada aceptable	1
Poco aceptable	2
Regular	3
Aceptable	4
Muy aceptable	5





### Instrumento 2: Actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2

#### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

##### DATOS GENERALES:

**APELLIDOS Y NOMBRES** : Chura Zarate Herbert Arnaldo.....

**GRADO ACADÉMICO** : Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.....

**CARGO O LUGAR DE TRABAJO** : Hospital H-I Ilave.....

**FECHA** : .....

**Indicaciones:** Señor(a) especialista, luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación, acerca de **“CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO ILAVE – 2024”**; solicito por favor en base a su criterio y experiencia profesional, denotar si cuenta con los requisitos de consistencia y formulación para su posterior aplicación

Autor del instrumento: Getbert Juan Coaquira Quispe

Nombre del instrumento: **ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	1	2	3	4	5
01	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				✓	
02	Objetividad	Está expresado en conductas observables				✓	
03	Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología		✓			
04	Organización	Existe una organización lógica				✓	
05	Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				✓	
06	Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognoscitivas				✓	
07	Consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos de la tecnología educativa				✓	
08	Coherencia	Entre los índices, los indicadores y las dimensiones				✓	
09	Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	

Por favor para cada criterio considere la escala de 1 a 5:

Nada aceptable	1
Poco aceptable	2
Regular	3
Aceptable	4
Muy aceptable	5

  
 M.C. Herbert Arnaldo Chura Zarate  
 Esp. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
 C.M.P. 51707 RNE 36494

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### DATOS GENERALES:

**APELLIDOS Y NOMBRES** : Torres Lerma Roberto  
**GRADO ACADÉMICO** : Médico Especialista en Medicina Interna  
**CARGO O LUGAR DE TRABAJO** : Hospital # - 1 Ilave.  
**FECHA** :

**Indicaciones:** Señor(a) especialista, luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación, acerca de "CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO ILAVE – 2024"; solicito por favor en base a su criterio y experiencia profesional, denotar si cuenta con los requisitos de consistencia y formulación para su posterior aplicación

Autor del instrumento: Getbert Juan Coaquira Quispe

Nombre del instrumento: ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	1	2	3	4	5
01	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
02	Objetividad	Está expresado en conductas observables				X	
03	Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología				X	
04	Organización	Existe una organización lógica				X	
05	Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
06	Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognoscitivas				X	
07	Consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos de la tecnología educativa				X	
08	Coherencia	Entre los índices, los indicadores y las dimensiones				X	
09	Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

Por favor para cada criterio considere la escala de 1 a 5:

Nada aceptable	1
Poco aceptable	2
Regular	3
Aceptable	4
Muy aceptable	5

Dr. Roberto Torres Lerma  
MÉDICO CIRUJANO C.M.P. 50748  
MÉDICO INTERNISTA

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### DATOS GENERALES:

**APELLIDOS Y NOMBRES** : Chevarría Tiznado Raul A  
**GRADO ACADÉMICO** : Médico Internista  
**CARGO O LUGAR DE TRABAJO** : Hospital II-1 Ilave  
**FECHA** :

**Indicaciones:** Señor(a) especialista, luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación, acerca de "CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO ILAVE – 2024"; solicito por favor en base a su criterio y experiencia profesional, denotar si cuenta con los requisitos de consistencia y formulación para su posterior aplicación

Autor del instrumento: Getbert Juan Coaquira Quispe

Nombre del instrumento: ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

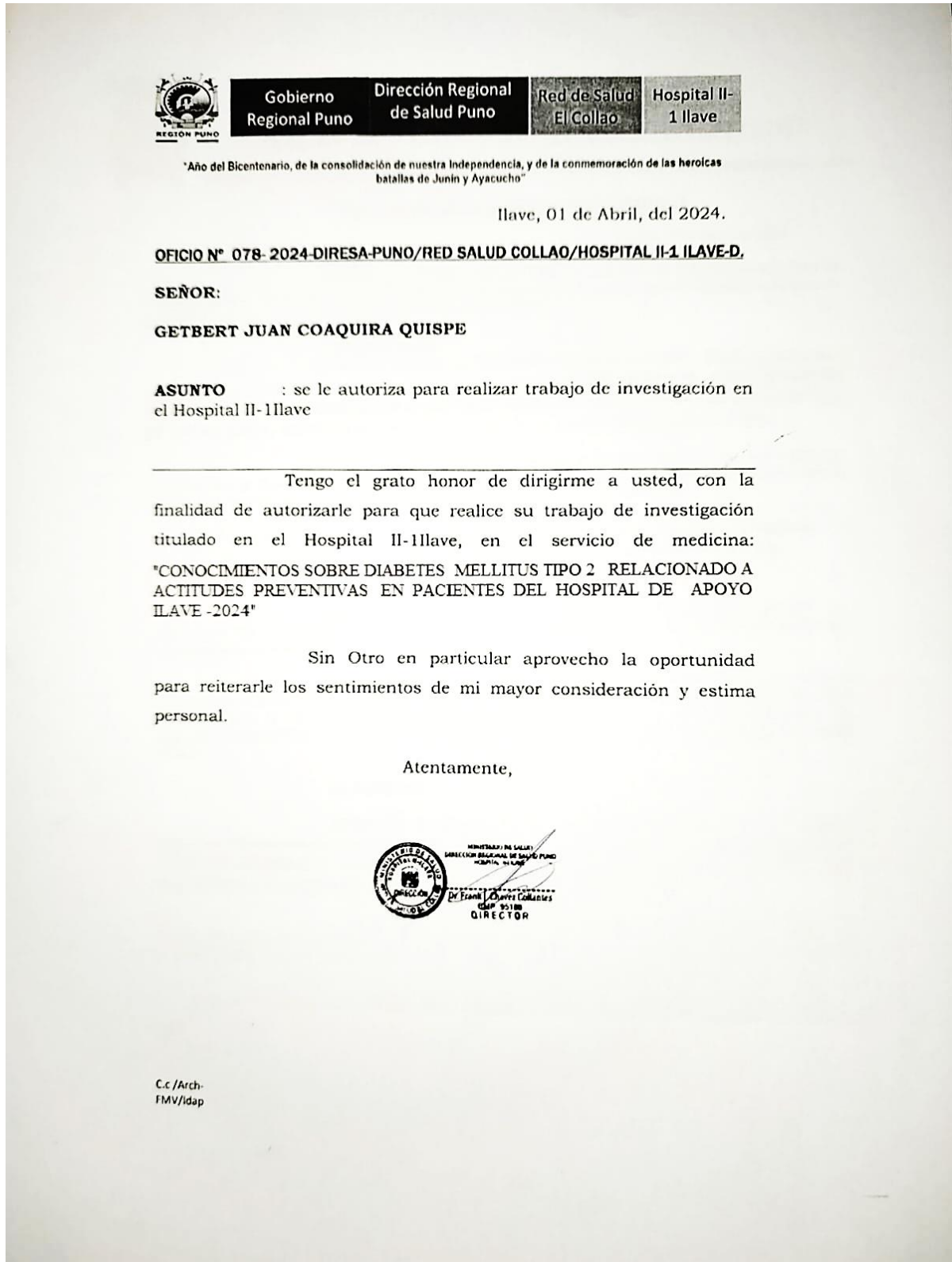
Nº	INDICADORES	CRITERIOS	1	2	3	4	5
01	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
02	Objetividad	Está expresado en conductas observables				✓	
03	Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología				✓	
04	Organización	Existe una organización lógica				✓	
05	Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
06	Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas				✓	
07	Consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos de la tecnología educativa				X	
08	Coherencia	Entre los índices, los indicadores y las dimensiones				✓	
09	Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

Por favor para cada criterio considere la escala de 1 a 5:

Nada aceptable	1
Poco aceptable	2
Regular	3
Aceptable	4
Muy aceptable	5

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL II-1 Ilave  
  
Dr. Raul A. Chevarría T.  
CMP. 32406 RNE. 31152  
MEDICO INTERNISTA

### ANEXO 6: AUTORIZACIÓN





ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 06-12-24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Getbert Juan Coaquira Quispe

Dirección: Jr. Iquitos N° 119 - Puno

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70162540

Teléfono: 950489899 email: getbertc@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional o Mención: Medicina Humana

Título o Grado Académico a optar: Médico Cirujano

Asesor: Mgtr. Santiago Cristóbal Quispe Pari

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: Conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 relacionado a actitudes preventivas en pacientes del Hospital de apoyo Ilave - 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Diabetes Mellitus, Glucosa, nivel de conocimiento

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.  
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_  
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo  
 No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Medicina Humana P09

Firma de Autor



huella digital

06 Diciembre 2024

Fecha