



**UPA** Universidad  
Politécnica Amazónica

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes  
mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro  
de Salud La Peca – Bagua, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Autora:**

**Bach. Enf. María Edith Díaz Collantes**

**Orcid: 0000-0001-6920-3904**

**Asesor:**

**Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas**

**Orcid: 0000-0002-3118-9374**

**Nº de Registro: UPA-PITE0073**

**Bagua Grande – Perú**

**2023**



**UPA** Universidad  
Politécnica Amazónica

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes  
mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro  
de Salud La Peca – Bagua, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Autora:**

**Bach. Enf. María Edith Díaz Collantes**

**Orcid: 0000-0001-6920-3904**

**Asesor:**

**Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas**

**Orcid: 0000-0002-3118-9374**

**Nº de Registro: UPA-PITE0073**

**Bagua Grande – Perú**

**2023**

## **Dedicatoria.**

A mi hijo y a mi madre por ser los pilares fundamentales de mi vida, mi inspiración para superarme personal y profesionalmente cada día.

**María Edith**

## **Agradecimiento**

A Dios Todopoderoso, por la vida y la salud, así como permitirme culminar mi carrera profesional y estudio de investigación.

A mi asesor, por su apoyo constante y los conocimientos impartidos para la elaboración de mi tesis.

A las personas que participaron del estudio y con ello, al jefe del centro de salud La Peca por las facilidades dadas a mi persona en la recolección de datos.

**La autora.**

**Autoridades universitarias académicas**

**Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán**

Rector de la Universidad Politécnica Amazónica

**Mg. José Sergio Campos Fernández**

Coordinador de la Carrera Profesional de Enfermería

## Visto Bueno del Asesor

Yo, Clyde Cowan Muñoz Vargas, identificado con DNI N° 42458902 con domicilio en Jr. Amazonas N° 225 – Chachapoyas, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, dejo constancia de estar asesorando a la tesista: María Edith Díaz Collantes, en su tesis titulada: “Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al centro de salud la Peca – Bagua, 2022”; asimismo dejo constancia que ha levantado las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado, doy fe y visto bueno.

Bagua Grande, 14 de marzo del 2023.



---

Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas

**Aprobado por:**



---

Mg. Marlith Aguilar Camán

Presidente



---

Mg. Eli Mego Mondragón

Secretario



---

Mg. José Sergio Campos Fernández

Vocal

## Declaración jurada de no plagio

Yo, María Edith Díaz Collantes, identificada con DNI N° 70550426, Bachiller en enfermería perteneciente a la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Politécnica Amazónica.

Declaro bajo juramento que:

Soy autora de la Tesis titulada: “Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al centro de salud la Peca – Bagua, 2022”. La misma que presento para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

1. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
2. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
5. Se ha respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para la Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 13 de marzo de 2023.



---

Bach. Enf. María Edith Díaz Collantes

## INDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Autoridades universitarias académicas	iv
Visto Bueno del Asesor	v
Declaración jurada de no plagio	vi
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1 Realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Justificación	15
1.4. Hipótesis	16
1.5. Objetivos	16
II. Marco teórico	17
2.1 Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	28
III. Material y métodos	29
3.1. Diseño de investigación	29
3.2. Población, muestra y muestreo	29
3.3. Determinación de variables	30
3.4. Fuentes de información	31
3.5. Métodos	31
3.6 Técnicas e instrumentos	31
3.7 Procedimientos	32
3.8 Análisis estadístico	33
IV. Resultados	34
V. Discusión	37
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias bibliográficas	42
Anexos	48

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022	35
Tabla 2: Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 que poseen los usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022.	36
Tabla 3: Actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 que poseen los usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022	36

## Resumen

La investigación se realizó con el objetivo de establecer la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre la diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022. La metodología se sustentó en un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, transversal. La muestra la conformaron 120 usuarios adultos que acudieron al Centro de Salud La Peca, noviembre a diciembre – 2022. Se utilizó como técnica la encuesta y dos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos. Se encontró que el 47% (56) de los usuarios adultos tienen conocimiento no adecuado sobre la diabetes mellitus tipo 2; el 39% (47) conocimiento intermedio y; el 14% (17) adecuado conocimiento sobre su enfermedad. El 57% (68) de los encuestados presentan actitud preventiva medianamente favorable sobre la diabetes mellitus tipo 2; seguido del 34% (41) con una actitud favorable; mientras que el 9% (11) evidenció una actitud preventiva medianamente desfavorable frente a su enfermedad. Se concluye que existe relación significativamente inversa entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2.

**Palabras clave:** Conocimiento; actitud preventiva; diabetes mellitus; usuarios.

## **Abstract**

The research was carried out with the objective of establishing the relationship between knowledge and the preventive attitude about type 2 diabetes mellitus in adult users who attend the La Peca - Bagua Health Center, 2022. The methodology was based on a study with a quantitative approach, non-experimental, correlational, cross-sectional design. The sample was made up of 120 users diagnosed with type 2 diabetes mellitus, from the La Peca health center, from November to December - 2022. The survey and two questionnaires were used as data collection instruments. It was found that 47% (56) of adult users have inadequate knowledge about type 2 diabetes mellitus; 39% (47) intermediate knowledge and; 14% (17) adequate knowledge about their disease. 57% (68) of those surveyed present a moderately favorable preventive attitude towards type 2 diabetes mellitus; followed by 34% (41) with a favorable attitude; while 9% (11) showed a moderately unfavorable preventive attitude towards their disease. It is concluded that there is a statistically significant relationship between knowledge and preventive attitude about type 2 diabetes mellitus.

**Keywords:** Knowledge; preventive attitude; Mellitus diabetes; users.

## **I. Introducción**

### **1.1. Realidad problemática**

La diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud pública a nivel mundial, puesto que, representa un porcentaje elevado de mortalidad y morbilidad; es una enfermedad no trasmisible, que ocasiona un deterioro en la salud y calidad de vida de los individuos afectados<sup>1</sup>. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define a la diabetes como una enfermedad crónica que se da cuando el páncreas no produce la suficiente insulina. Este es el tipo que se presenta con mayor frecuencia a nivel mundial<sup>2</sup>.

En Madrid, en el año 2022, más del 50% de los individuos con diabetes tipo 2 fallecieron por enfermedad cardiovascular. En España, la prevalencia de esta enfermedad en atención primaria es del 6,66%<sup>3</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que, en el 2019, la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de descensos, donde de todos los fallecidos, cerca del 50% tenían menos de 70 años de edad. Además, más del 95% de las personas que presentan esta enfermedad el tipo 2, es a causa del exceso de peso y la falta de actividad física<sup>4</sup>. Algunas estadísticas al 2019, señalan que 1 de cada 10 adultos con edades entre 20 a 79 años, padecen de diabetes, se prevé que, en 2030, 643 millones de personas tendrán esta afección, esta enfermedad es la responsable de la muerte de los 6,7 millones. En África 1 de cada 22 personas tienen diabetes, en Europa 611 millones de personas vive con la enfermedad, y el 36% no está diagnosticado<sup>5</sup>.

En América, países como Cuba refiere que más de la mitad de los pacientes diabéticos manifiestan estilos de vida no saludables, relacionada con el incumplimiento de la dieta y la práctica de actividad física, así como desconocimiento de cómo llevar su enfermedad<sup>6</sup>, también en Venezuela la escasa información de pacientes con DMT2 ocasiona el aumento de casos siendo así que la mitad de los habitantes que padecen la enfermedad no lo saben, encontrándose expuestos de desarrollar complicaciones por el desconocimiento de que padecen de esta afección<sup>7</sup>.

En Brasil, el 55,8 % de diabéticos presenta un conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad, y el 92,2 % no tiene actitud positiva frente a la DM2 y sus complicaciones. El conocimiento sobre la enfermedad y la necesidad del autocuidado, es un aspecto fundamental del tratamiento de la DM2, así como las actitudes frente a la enfermedad<sup>7</sup>.

En México, la población desconoce aspectos generales de la diabetes y sus complicaciones, una plataforma de consultas internacional, halló que el 80% de los usuarios buscan información general sobre la diabetes, y un 20% formulan preguntas a los médicos “online” sobre las complicaciones de la enfermedad<sup>8</sup>.

En Perú, se han reportado 3,9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15 años, siendo la población más afectada las mujeres. Durante la pandemia, esta enfermedad se ha convertido en una comorbilidad, por la que la gente fallecía con más frecuencia. Además, mediante la tele consultas, han sido atendidos 12 000 personas con diabetes a nivel nacional<sup>9</sup>. En una investigación en el 2018, encontraron que, dentro de los años 2005 a 2018 se ha reportado un total de 35 160 casos de diabetes mellitus tipo 2, con edades menores de 30 años. Hallaron que hubo un aumento de casos de 530 a 5154 casos, encontrado que el sexo femenino es quien padecía de esta afección. En la costa, paso de 402 a 3611 casos, en sierra de 108 a 911 casos y en selva de 20 a 632 casos<sup>9</sup>. La prevalencia de esta enfermedad en nuestro país, durante el periodo mencionado incrementó 10 veces, de 2,1 a 22,1 casos por 100 000 habitantes. La prevalencia en la costa fue en Tumbes y Lambayeque; en selva fue San Martín siendo el porcentaje de cambio de 1322,4% y Loreto con un 990,2%; en la sierra fue en Puno con 1704,2% y Cajamarca con 1733,3%<sup>9</sup>.

En el 2018 en Iquitos se encontró que, el 57,6% tiene un nivel alto en cuanto a conocimientos sobre la enfermedad, el 33,3% un nivel medio y un 9,2% bajo, además, el 75% tiene practicas adecuadas y el 25% inadecuadas<sup>10</sup>. El Ministerio de Salud (MINSA), indica que en individuos infectados por COVID-19, la prevalencia de esta afección fue del 6% en hombres y 8,93% en mujeres, siendo en menos de 60 años un 21,7% y en mayores de 60 de 3,59%. Además, indica que, en el 2019 más de 14 000 de mujeres tienen diabetes, mientras que en los hombres fue de más de 10 000 casos<sup>11</sup>.

En Perú se encuentra que el nivel de conocimientos en DM2 y sus complicaciones crónicas es regular en el 64 % y las actitudes son regulares para el 53 %. En la actualidad, hay escasos estudios que se han realizado para valorar la asociación entre el nivel de conocimientos de la DM2 y las actitudes que tienen los pacientes para mejorar el control de su enfermedad<sup>9</sup>.

En Amazonas durante el periodo 2018-2021, se reportaron en el 2021, 141 casos; en el 2020, 139 casos; en el 2019, 231 casos y en el 2018, 251 casos, dando un total de 635 casos. La diabetes es una enfermedad prevenible, pero debido a su prevalencia es una de las enfermedades de mayor morbilidad y mortalidad que va en aumento y se relaciona con el estilo de vida de las personas y su alimentación, que conlleva a que muchas personas desconozcan el riesgo que tienen a padecer dicha enfermedad<sup>9</sup>.

En la provincia de Bagua se encuentra ubicado el distrito de La Peca, en donde se localiza el Centro de Salud La Peca perteneciente a la Red de Salud Bagua. En este centro de salud los usuarios hacen usos de los diversos servicios que se ofrece, y durante sus consultas en muchos casos, debido a los signos y síntomas que presentan son derivados para su diagnóstico obteniendo un resultado positivo frente a la diabetes mellitus tipo 2; también en varias oportunidades, se ha observado que el paciente ingresa por emergencia por motivos de hiperglicemia; entonces es muy importante que el paciente del servicio conozca la información necesaria de esta enfermedad y así pueda adoptar una actitud positiva para el cambio de su estilo de vida en relación a alimentación, actividad física, etc., con la finalidad de prevenir la enfermedad. Por ello, se formuló el siguiente problema:

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022?

## **1.3. Justificación**

El estudio es importante porque realizó aportes teóricos para la comunidad científica en el que se propuso brindar información actualizada y relevante acerca de una de las enfermedades no transmisibles más prevalentes a nivel mundial, nacional y local: La diabetes mellitus tipo 2, permitiendo establecer el grado de conocimiento que poseen los usuarios que acuden a un establecimiento de salud rural de la provincia de Bagua, además de identificar la actitud que presentan dichos usuarios frente a la prevención de la enfermedad y, con ello, determinar si existe relación entre su conocimiento y su actitud preventiva. El estudio, también, sirve de base para futuras investigaciones que se realicen en el departamento de Amazonas, como antecedente local dadas las características similares de la población amazonense.

La investigación es relevante para el Centro de Salud La Peca ya que al proporcionar información actualizada y de calidad, permitirá al personal de salud diseñar nuevas metas y estrategias para el conocimiento y prevención de DMT2 en la población en el marco de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Daños No Transmisibles, que busca fortalecer las acciones de prevención y control de daños, siendo de atención prioritaria abordar la atención integral en salud sobre enfermedades como la diabetes, que de acuerdo a observaciones de estudios científicos se puede retrasar, prevenir y hasta controlar un desenlace fatal, mediante la adopción de cambios en el estilo de vida, siendo además, de gran importancia para todos los centros sanitarios del país a fin de que tomen en cuenta ciertos comportamientos de las personas los cuales pueden perjudicar gravemente su salud.

Además, el estudio es importante porque surge de la realidad que se vive en el Centro de Salud La Peca, donde se evidenció durante la consulta externa que muchos pacientes adultos refieren síntomas propios de la diabetes mellitus tipo 2, como son: Poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso y; que luego de una evaluación médica terminan en un diagnóstico positivo de la enfermedad. Además, en las atenciones por emergencia, algunos pacientes ingresaban al servicio por presentar complicaciones de la enfermedad como son hipoglicemia y/o hiperglucemia. Frente a ello, se planteó la idea de evaluar el conocimiento que poseen dichos pacientes acerca de su enfermedad y que actitud de prevención manifiestan al respecto.

#### **1.4. Hipótesis**

H<sub>i</sub>: Existe relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022.

#### **1.5. Objetivos**

##### **1.5.1. Objetivo General**

Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 que poseen los usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022.
- Identificar la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 que poseen los usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022.

## **II. Marco Teórico**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **A nivel internacional**

Centeno M; Ocampo M; en el año 2022, en su tesis: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la diabetes mellitus tipo 2, en los pacientes de San Mateo – Nicaragua”. El estudio fue descriptivo, de corte transversal. Los investigadores evidenciaron que el 86% de los pacientes tenían un bajo nivel de conocimientos sobre la enfermedad; mientras que el 61% tenía una actitud favorable frente a la prevención de la diabetes; además, presentaban prácticas inadecuadas. Concluyeron que, a pesar que los pacientes presentan una actitud positiva, su bajo nivel de conocimientos está asociado a prácticas inadecuadas sobre el control y manejo de la enfermedad<sup>12</sup>.

López G; en el año 2019, en su estudio: “Conocimientos, actitudes y prácticas de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro Integral de Salud Honduras-2019”. El estudio descriptivo, de corte transversal. Encontró como resultados que el 88% de los pacientes tienen conocimiento insuficiente sobre la enfermedad y más del 50% presenta una actitud favorable en cuanto a las medidas de prevención y autocuidado propio de la enfermedad. Concluyó que, el conocimiento no es el adecuado, sin embargo, se evidencian actitudes favorables frente a las medidas de prevención y control de las complicaciones de la enfermedad<sup>13</sup>.

Román S; Yepes M; Serna E; en Colombia, en el año 2019, en su tesis: “Conocimiento sobre la diabetes mellitus en adultos que asisten al hospital San Vicente Fundación”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo. Encontraron que, la edad promedio fue de 38,79 años, más de la mitad son de sexo femenino, el 28,21% tienen estudios universitarios, el 41% son solteros y la mayoría vivían en zona urbana. El 87,18 % de la población reconocen de manera correcta que la insulina es una sustancia segregada, en relación a lo anterior el 94,87% de los pacientes reconoce que la causa de presentar estos altos niveles de azúcar puede ser debido a demasiada comida, mientras que para el 5,13% la causa es demasiada insulina<sup>14</sup>.

#### **A nivel nacional**

Avellaneda H, Carrera J; en el año 2022, en Chiclayo, en su investigación: “Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios de un

policlínico peruano”. El estudio fue de naturaleza analítica, con una muestra de 150 pacientes. Resultados: la media en edad fue de 66,31 años, más de la mitad son de sexo femenino, el 39,3% tiene secundaria completa, todos asisten a EsSalud, el 40% tiene un nivel de conocimiento medio, y la mayoría tuvo actitudes favorables. Conclusión: Los pacientes con conocimientos adecuados tienen actitudes preventivas favorables frente a la DMT2<sup>15</sup>.

Guerrero Y; en el año 2021; en su tesis: “Nivel de conocimiento y actitud preventiva de la diabetes mellitus en los pacientes atendidos en el hospital de Essalud de Iquitos”. El estudio fue observacional, correlacional, transversal, con una muestra de 140 pacientes. Encontró que, predomina las edades entre 50 y 59 años, más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tenía educación secundaria; el 35% presentada cuadros clínicos de diabetes no controlada, más del 50% de la muestra poseían conocimientos adecuados de su enfermedad, el 40,7% tuvo una actitud de prevención adecuada. Concluyó, que el conocimiento se asocia a la actitud de prevención de la diabetes mellitus tipo 2<sup>16</sup>.

Salazar N; en el año 2021, en Lima, en su estudio: “Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo II en los conductores de mototaxi de San Juan de Lurigancho”. El estudio fue descriptivo – transversal, su muestra estuvo constituida por 40 personas que se dedicaban al trabajo de obreros no especializados como mototaxistas. Resultados: Más del 50% tiene un nivel medio de conocimientos sobre la DM, el 68% tiene una actitud de indiferencia frente la enfermedad. Conclusión: los conductores en su mayoría presentan conocimiento medio y actitudes de indiferencia frente a la diabetes mellitus tipo II<sup>17</sup>.

Condezo V; Cierzo E; Cucho B; en el año 2020; en su tesis titulada: “Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres –Lima”. Su diseño fue cuantitativo, con una muestra de 148 personas. Resultados: la mayoría tenía edades entre 35-44 años, el 76% eran mujeres. Respecto a conocimientos, el 68,9% tenía un nivel moderado de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II<sup>18</sup>.

Torres P; en el año 2019, en su investigación: “Conocimientos y actitudes sobre diabetes mellitus en pacientes de 35 a 45 años que acuden al servicio de medicina interna del Hospital de Huaycán en el año 2019”. El estudio fue no experimental, descriptivo, de corte

transversal. Se encontró que el 47,3% de los pacientes presentan un buen nivel de conocimientos y una actitud favorable sobre la enfermedad; mientras que, el 52,7% presentan un bajo nivel de conocimientos, pero actitudes favorables frente a la diabetes mellitus. Concluyó que, los conocimientos que presentan los pacientes son deficientes, pero las actitudes son favorables<sup>19</sup>.

### **A nivel local**

No se han encontrado estudios.

## **2.2. Bases teóricas**

### **a) Conocimiento**

Conjunto de ideas, conceptos, enunciados de forma clara, ordenada, inexacta, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar; siendo el conocimiento científico objetivo, verificable, el ordinario es inexacto derivado de la experiencia y no es demostrado. El conocimiento posee clasificaciones según los criterios de estudio.<sup>20,21</sup>

Por el nivel de complejidad: el conocimiento sensible, conceptual y holístico, siendo el más representativo el conocimiento conceptual, que es la representación abstracta de algún objeto y es de carácter universal. Por el grado de conocimiento: se puede clasificar en alto, medio y bajo, el grado cuantifica el conocimiento en términos mensurables. También puede considerarse conocimiento bueno o adecuado, regular o intermedio y deficiente o no adecuado<sup>20</sup>.

Conocimiento adecuado: grado de conocimiento considerado “excelente o muy alto” y es cuando hay una abstracción cognitiva que se refleja en la expresión de conceptos, las ideas están organizadas con orden lógico. Conocimiento intermedio; grado de conocimiento “básico o medianamente logrado” y es cuando hay una parcial abstracción cognitiva, existe una parcial integración ideas, el fundamento lógico es simple. Conocimiento no adecuado: grado de conocimiento “insuficiente o bajo” porque hay baja abstracción en la expresión de conceptos, términos imprecisos, ideas desorganizadas y poco fundamento lógico<sup>21</sup>.

### **b) Diabetes Mellitus**

Es una afección metabólica crónica con niveles de glucosa en sangre elevada, generando daño en múltiples órganos (ojos, riñones, vasos sanguíneos, corazón, entre otros). La más

usual es la diabetes tipo 2, con mayor incidencia en adultos, normalmente en este tipo el cuerpo presenta resistencia, o produce una escasa cantidad de insulina. En los últimos tiempos la mayoría de países muestran cifras que van en aumento, esto sin diferenciar los ingresos de los países<sup>22</sup>.

Esta afección se caracteriza por la incapacidad del páncreas en su producción de insulina, o en su defecto la insulina producida por el mismo organismo no es empleada de forma eficaz. ¿Pero que es la insulina? siendo esta una hormona permite una adecuada concentración de glucosa en sangre, conociéndose como glucemia. Si la diabetes no es vigilada se podría convertir en una hiperglucemia (glucemia alta), ocasionando un detrimento en el organismo, perjudicando irreversiblemente los vasos sanguíneos, y nervios<sup>23</sup>.

La DM tipo2 con presencia en adultos, comúnmente expuesta en población con exceso de peso, o que presentan una vida sedentaria, es decir incluyendo inactividad física. Pudiendo existir una confusión entre los síntomas, similares a los de la DM tipo1, sin embargo, estos no suelen ser muy intensos, haciendo más difícil el diagnóstico, por lo que los signos y síntomas de expondrán cuando existan complejidades para el organismo. Destacando y desterrando la precisión que este tipo de diabetes sólo se presentaba en adultos, hoy en día se han multiplicado los casos en los que población infantil lo presenta<sup>23</sup>.

### **Etiología**

En el páncreas se produce la insulina por células especiales llamadas beta. El páncreas es una glándula que se encuentra ubicada en la parte de atrás del abdomen y debajo del estómago. La insulina es la encargada de la conducción del azúcar en sangre hacia las células, almacenándose, para su posterior uso en forma de energía. La persona que padece de diabetes, posee un atrofiamiento de células musculares que no responden a la insulina, ocasionándose la resistencia. Al no procesarlo, no existirá fuente de energía; acumulándose en las células con grandes cantidades de azúcar, conocido hiperglucemia, ante esa capacidad de proceso se le conoce como DM tipo 2<sup>24</sup>.

En la diabetes, es de observancia factores como la genética, antecedentes familiares, inactividad física, una alimentación no equilibrada, exceso de peso de forma prominente en la cintura, considerándose elevado si, supera 90cm en varones y 80 cm en mujeres, que incrementa el riesgo de adolecer de esta enfermedad<sup>24</sup>.

## **Factores de Riesgo**

**Edad:** El desarrollo más frecuente de presentarse esta enfermedad es a partir de los 45 años<sup>25</sup>.

**Índice de Masa Corporal:** Es importante mantener un peso controlado el (IMC) permite verificar si la persona se encuentra en un peso óptimo, o si por el contrario presenta obesidad. El Índice de Masa Corporal fija un valor en relación al peso y talla de la persona, obteniéndose este a través de una fórmula matemática. Según el IMC, comprobará si la persona tiene un peso adecuado, que represente una condición saludable. Para obtener el IMC, se divide el peso (Kg) por el cuadrado de la estatura en metros:  $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{altura (m)}^2$ . Según la Organización mundial de la salud (OMS) manifiesta que las persona con un IMC en un rango de 25 y 29,9 se encuentran en sobrepeso, y los que poseen un IMC de 30 en adelante son personas con obesidad. Estos valores incrementan el riesgo de padecer diabetes, si este peso en exceso no es controlado<sup>25</sup>.

**Perímetro de Cintura:** Una forma adecuada de referencia de sobrepeso, el calculando el perímetro de la cintura. Este cálculo, sumado al IMC, se utiliza como un predictivo de obesidad, además de otras situaciones de riesgo que podría representar para la salud, entre padecimientos cardiovasculares. En varones el perímetro no debe ser mayor de 90 cm, y en mujeres mayor a 80 cm<sup>26</sup>.

**Inactividad Física:** El aumento de consumo de oxígeno mediante el tiempo que se realiza ejercicio físico en mayor, aquí el músculo esquelético utiliza sus propias reservas de glucógeno y triglicéridos, y de ácidos grasos libres. De este modo el nivel de azúcar en sangre se encuentra regulado y dentro de los parámetros normales, permitiendo así conservar las funciones de sistema nervioso central. Durante la actividad física se presentan beneficios sobre la sensibilidad a la insulina. Se considera que las personas que tienen DM deberían realizar actividad física dentro de un programa de ejercicios, que permita una evaluación segura, se su situación clínica, realizando los estudios auxiliares respectivos, a fin de identificar algún tipo de anomalía o complejidad micro o macrovascular. Las personas con DM que suelen practicar actividad física, es una forma pertinente para que se mantengan hidratados durante el desarrollo de la actividad, por lo que la deshidratación

afecta considerablemente los niveles de glucemia y la función del corazón en forma negativa<sup>26</sup>.

**Alimentación rica en grasas y carbohidratos:** Las personas con DM, deben mantener una alimentación saludable, en cantidad adecuada y en un horario habitual, siendo recomendable un plan de alimentación que incluya alimentos saludables, con alto contenido nutricional, bajo en grasas y carbohidratos, que incluya frutas en cantidad moderada, verduras y granos integrales; de esta manera se evitará el exceso de calorías que no es recomendable para un paciente DM2<sup>25,27</sup>.

Una dieta aconsejable para diabéticos podrá ser aquella que incluya 3 comidas al día, tomadas estas en horario habitual, esto ayudará a procesar de adecuada la insulina en el cuerpo. Dentro de los alimentos recomendados se encuentran los carbohidratos saludables: frutas, cereales integrales, frejoles, vegetales, leche baja en grasa, desterrando las bebidas altas en azúcar, sodio y grasas trans. Es importante que la persona con DM2 consuma alimentos ricos en fibra porque esta, ayuda a moderar la forma en la que el organismo digiere, y por lo que será necesaria para controlar los niveles de azúcar en sangre<sup>27</sup>.

Es importante mencionar que existe algunos métodos que servirán a la persona con DM crear una dieta saludable y de ser posible acudir a un nutricionista para una evaluación de acuerdo al caso en particular. No antes sin dejar de aclarar que una dieta balanceada disminuirá el riesgo de enfermedades cardiacas (accidentes cerebrovasculares) por la obstrucción y endurecimiento de arterias<sup>27</sup>.

**Consumo de medicamentos para la presión arterial:** Existen enfermedades como la hipertensión, en combinación con la obesidad y diabetes, generan síndrome metabólico, desencadenando la resistencia a la insulina; esto potencia el riesgo de complicaciones, sin embargo, algunos fármacos que se utilizan para la presión arterial pueden mejorar esta condición de sensibilidad a la insulina<sup>25</sup>.

## **Cuadro clínico**

Generalmente los signos y síntomas sufrirán variación dependiendo del nivel de glucosa en sangre, por lo que variará de persona a persona en atención de padecer diabetes tipo2, en algunas situaciones incluso no podrían presentar síntomas, entre ellos figura<sup>28</sup>:

- Incremento de sed.
- Frecuencia al miccionar.
- Intensificación del hambre.
- Repentina disminución de peso.
- Visión borrosa.
- Cansancio o fatiga.
- Irritabilidad.
- Lesiones con proceso de cicatrización lento.
- Afecciones recurrentes en piel y mucosas.

Las personas que padecen diabetes tipo 2, pueden pasar por alto la enfermedad, en atención que los síntomas se manifiestan de forma leve, que suelen pasar desapercibidos. Usualmente hay una frecuencia en la micción, e inclusive la sed aumenta sin explicación aparente, y estos se agravan con el pasar del tiempo. En otras ocasiones estas personas presentan fatiga repentina, a esto se le suma la visión borrosa, y la visión se haciendo más escasa<sup>25,28</sup>.

Durante las primeras etapas de la diabetes la densidad de azúcar en sangre es considerablemente inferior, considera esta perturbación como glucemia. En las personas con diabetes tipo2 existe una elaboración de insulina, por lo que no suele propagar cetoacidosis. El nivel de azúcar en sangre se incrementará considerablemente (superior a 1000 mg/dl). Las concentraciones elevadas, suelen ser resultante de estrés por añadidura, tal vez por alguna afección, la ingesta de algún fármaco. Al incrementarse de forma significativa los valores en sangre, los individuos suelen estar expuestos a manifestaciones como una grave deshidratación, generando en ellos estados de confusión mental, en otra somnolencia, y hasta convulsiones, denominándose a esta perturbación hiperglucémico hiperosmolar no cetónico<sup>25,28</sup>

**Diagnóstico:** Parte fundamental del protocolo de atención es realizar un diagnóstico oportuno de DM2 y se considerará de acuerdo con los siguientes criterios:

- Pacientes con síntomas de hiperglucemia (poliuria, polifagia, polidipsia, pérdida de peso y astenia) con una glucosa aleatoria > 200 mg/dL, o
- Glucosa plasmática en ayuno (GPA) > 126 mg/dL en 2 ocasiones, o
- Hemoglobina glucosilada (HbA1c) > 6.5% en 2 ocasiones consecutivas (preferentemente solo para seguimiento), o
- Si ambas (glucosa de ayuno y HbA1c) se encuentran elevadas.

Si bien pueden utilizarse otros métodos diagnósticos, se sugiere utilizar la HbA1c solo para seguimiento de pacientes y la curva de tolerancia a la glucosa para diagnóstico de diabetes gestacional. En el caso del llamado riesgo elevado para diabetes, intolerancia a la glucosa o también conocido como prediabetes se establece preferentemente con glucosa en ayuno de 100 a 125 mg/dL.<sup>29</sup>

**Tratamiento:** El tratamiento inicial del adulto con DM2 siempre deberá incluir intervenciones intensivas de modificación del estilo de vida no farmacológicas (dieta, ejercicio, salud mental), ya que estas pueden retrasar o evitar la progresión a DM2, además de reducir la mortalidad por todas las causas. La meta será una reducción del peso corporal de 5 al 10% en 6 meses en aquellos con sobrepeso u obesidad. Además, recalcar en cada consulta de seguimiento, la educación sobre las metas terapéuticas, la evaluación de complicaciones micro y macrovasculares, así como ajustar metas y fármacos acordes a cada grupo de riesgo (edad, comorbilidades, fragilidad, función renal y esperanza de vida)<sup>29,30,31</sup>.

La prescripción de antidiabéticos orales como la metformina es consensual: los pacientes quieren diferir las inyecciones tanto como sea posible. De entrada, los medicamentos insulinosectores convencionales (sulfamidas hipoglucemiantes, glinidas) pueden producir hipoglucemias. Por tanto, es importante el criterio médico que establezca el tratamiento farmacológico sea oral o inyectable como también las medidas de prevención y control<sup>30,31</sup>.

**Complicaciones:** Existen diversos tipos de complicaciones que van desde:

- Las complicaciones vasculares, como la aterosclerosis que ocasiona accidentes cerebrovasculares (derrame cerebral, infarto, etc.), siendo recurrente en población joven. Con el transcurso del tiempo la estrechez de los vasos sanguíneos puede llegar a perjudicar al cerebro, los riñones, ojos, nervios, entre otros, esto podría desencadenar en una angina de pecho, las piernas pueden presentar dificultad para caminar debido a

calambres, también se dificulta la visión debido a que esta se puede volver nebulosa, no sin restarle importancia a la lesión renal que se pueda ocasionar<sup>29,32</sup>.

- En cuanto a los problemas infecciosos, la persona que padece de DM, se encuentra expuesta a infecciones bacterianas. Es decir, los leucocitos no tienen la capacidad para batallar contra las infecciones; existe una predisposición mayor a que estas infecciones sean más complejas por lo que la persona con diabetes tardará en restablecerse. Por ejemplo, una afección usual es la candidiasis, a pesar de que la *Candida* habita en el tracto digestivo y otros, al ser una persona con diabetes, tienen una exposición mayor, exteriorizándose más en las mucosas<sup>32</sup>.

Otro indicador en la persona con diabetes son las manifestaciones comunes de úlceras en los pies, originada como resultado de una inadecuada circulación; siendo perjudicial para la salud del paciente con diabetes, porque la cicatrización tardía o inconclusa, expone al paciente a la muerte del tejido (gangrena), y por ende el tejido óseo se podría infectar, por lo que usualmente estos pacientes derivan en una amputación de algún miembro inferior<sup>29</sup>.

- Los problemas oculares, lo más común, la retinopatía diabética, en un paciente diabético debido al adelgazamiento de los vasos sanguíneos que originan afección en los ojos, teniendo como desenlace la pérdida de la visión, inicialmente presentándose como visión borrosa. En la actualidad existen formas de abordar este problema, como lo es cerrar estos vasos sanguíneos con láser, según la evaluación médica; siendo lo más recomendable que el paciente diabético se someta de acuerdo a indicación médica a detecciones tempranas en oftalmología<sup>32</sup>.
- Del daño hepático, siendo común en el paciente diabético la manifestación de hígado graso, esto puede derivar en una complejidad de cirrosis hepática, normalmente detectado en un examen de perfil hepático, y en algunos casos para su confirmación se requerirá de una biopsia hepática. Lo adecuado dentro del diagnóstico será mantener un régimen alimenticio estable y saludable, evitando la ingesta de carbohidratos y grasas, considerando también el nivel del colesterol estable<sup>32</sup>.
- Del daño renal, es conocido que los pacientes con diabetes vean afectado el funcionamiento de los riñones, provocando que esto sea tratado mediante diálisis, y en

una afectación mayor el paciente requerirá de un trasplante. Claramente es posible detectar alguna anomalía en un examen de orina, debido que este presentará un valor elevado de proteínas (albúmina), manifestación inicial de daño renal<sup>29,32</sup>.

- Las lesiones nerviosas, un deterioro neurológico puede expresarse en las manos, los pies, los brazos, un indicio de debilidad podrá ser la primera manifestación de que un nervio no está desempeñando su función apropiadamente, a través de hormigueos, dolor repentino y otros, haciendo al paciente más susceptible a los cambios de temperatura, estando más propensos a sufrir heridas<sup>29,32</sup>.
- Alteraciones en los pies, el paciente diabético será más propenso a diversos cambios en el organismo y de manera recurrente, lo cual dificulta su tratamiento: En la neuropatía, predomina en la susceptibilidad de los pies, es decir puede pasar inadvertida una lesión, generándose la lesión y posteriormente se percata del dolor. Las personas con diabetes, hace que las variaciones sensitivas, cambie la forma en que perciben su peso, por lo que este se aglutina en ciertas zonas, expresándose en callosidades, lo que eleva el riesgo de padecer algún tipo de lesión. La deficiente circulación produce úlceras en los pies, dañando el tejido que hace más difícil su cicatrización. La diabetes disminuye la capacidad del organismo a combatir las infecciones, haciéndolo más susceptible y al no detectarse a tiempo, el tratamiento no se aborda oportunamente<sup>29,32</sup>.

**Prevención:** Actualmente se exponen acciones sencillas mayormente estas tienen una estrecha relación con el estilo de vida de la persona, estas suelen ser efectivas para la precaución ante la diabetes y sus implicancias en la salud del paciente. Siendo estas:

- Mantener un peso adecuado.
- Tener una rutina de ejercicio de al menos 30 minutos al día.
- Evitar la ingesta de carbohidratos y grasas.
- Evitar las sustancias nocivas para la salud que incrementen la posibilidad de afecciones cardiovasculares<sup>13,33,34</sup>.

Se debe de tener en cuenta que la DM tipo2 se puede prevenir en 9 de cada 10 personas, en atención a factores modificables como la dieta y el sedentarismo. Se precisa que lo ideal es mantener actividad física regular, evitar el cigarrillo, dieta saludable, y tratar de mantener un peso acorde a talla, así se podrá prevenir el 90% de casos<sup>13,33,34</sup>.

**Prevención de complicaciones:** Durante las consultas de seguimiento se deben de realizar las siguientes acciones, con el objetivo de detectar factores de riesgo para complicaciones.

- Medición de presión arterial. Evaluación de cambios en peso o IMC.
- Evaluación cardiovascular (radiografía de tórax, ECG el primer año y si es normal cada 3 años).
- Examen de los pies y lesiones en la piel cada año, o cada 3 meses en aquellos con riesgo elevado o lesiones presentes.
- Pruebas de laboratorio: glucemia en ayuno mensual o trimestral, HbA1C semestral o anual en paciente controlado y trimestral en pacientes descontrolados, perfil lipídico semestral, creatinina, examen general de orina y microalbuminuria anual, otros exámenes determinados por la condición del paciente.<sup>29</sup>

### **Nutrición en el paciente diabético:**

Un régimen alimenticio es la herramienta base para aquel paciente que padece diabetes, sin embargo, será la más difícil de asumir, considerando que significa un cambio en el comportamiento alimenticio. El factor clave a la hora de recomendar una dieta al paciente diabético, será el carbohidrato, este aportará energía, por lo que no debe ser eliminado del régimen, más sólo si, se deberá tener en cuenta el tipo de carbohidrato (CH), y su repartición durante el día. Debiendo dividirse, Carbohidratos 30% desayuno + media mañana, 40% comida + merienda, 30% cena, antes de acostarse. Del 55-60% de energía, en menos de 15% en CH simples, 40% CH de lenta asimilación<sup>33</sup>.

Dentro del aspecto nutricional, es imprescindible tener en cuenta que se deben evitar en los hábitos alimenticios, los mismos que son considerados factores de riesgo para adolecer de diabetes<sup>33,34</sup>:

- Bebidas azucaradas, se debe evitar el consumo frecuente, promueve la obesidad, y el riesgo de DM. Una bebida gaseosa puede incrementar el riesgo de DM tipo2 en un 22%<sup>35</sup>.
- Carnes procesadas, el consumo habitual de carnes procesadas, curadas, etc. (embutidos), incrementa el riesgo de adolecer de diabetes.
- Alimentos refinados, el consumo frecuente de alimentos procesados, intensifica el riesgo de adolecer diabetes, como es el caso del consumo de arroz, harina, esto por el proceso químico o físico que sufren en su transformación. Se aconseja consumir

alimentos ricos en fibra, al menos dos raciones diarias, así disminuir el riesgo de diabetes.

- Los zumos de frutas, el consumo recurrente de jugos maximiza el riesgo de padecer diabetes, siendo lo más recomendable comer la fruta entera, debido que para producir un jugo se utiliza una mayor cantidad de frutas<sup>33,34</sup>.

### c) **Actitudes**

Las actitudes no concretan una entidad perceptible, más son edificaciones teóricas, que infieren de comportamientos exteriorizados, usualmente estos son verbales. Se fundamenta en la valoración de sus expresiones, siendo estas reacciones de juicio ante opiniones relacionadas a creencias, conductas o sentimientos. La actitud se caracteriza por tener en cuenta comportamientos sobre prácticas internas del sujeto en su actuar ante una situación, persona u objeto. Hablar de actitud no es lo mismo a decir conducta, sin embargo, la conducta nos puede conducir a una actitud<sup>35</sup>.

### **Actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus tipo 2**

Varios componentes del estilo de vida están asociados con el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2; algunos de ellos interactúan con el aspecto nutricional. El sobrepeso y la obesidad están fuertemente asociados con un mayor riesgo, principalmente de obesidad abdominal. Las grasas saturadas y trans son otro componente dietético que aumenta significativamente el riesgo de diabetes y la fibra dietética lo reduce. Gracias a este enfoque preventivo de la diabetes tipo 2, se apoyan dos tipos de actitudes preventivas: el biológico y el psicoafectivo<sup>20,25,36</sup>.

**Biológico;** se incluye: Alimentación saludable; se trata del manejo de alimentos como factor fundamental en la prevención de la diabetes. Un buen control de la dieta reduce la probabilidad de desarrollar diabetes y, al mismo tiempo, ayuda a prevenir otros trastornos, como la presión arterial alta o el colesterol elevado, que a menudo se asocian con la diabetes y aumentan la probabilidad de enfermedades cardiovasculares. Para prevenir la diabetes tipo 2, no se debe consumir alcohol ni tabaco. Además, el control médico permitirá la evaluación anual de pruebas bioquímicas para descartar diabetes mellitus y condiciones del desarrollo<sup>20,25,36</sup>.

La actividad física regular tiene muchos beneficios: Mejora los niveles de colesterol, la presión arterial, ayuda a controlar el peso corporal y lo más importante mejora la resistencia a la insulina. Durante el ejercicio no solo se consume glucosa, sino que también se estimulan las fibras musculares, otorgándoles la capacidad de transportar la glucosa hacia el interior de las células, produciendo efectos similares a los de la insulina, estos efectos se producen cuando el ejercicio se realiza con una duración superior a los 30-60 minutos. Por ello, se recomienda hacer ejercicio todos los días o interdiario<sup>25</sup>.

**Psicoafectivo:** Esta comprensión implica un estudio en profundidad de las relaciones psicológicas y somato - psíquicas de la diabetes. Por lo tanto, el control de las emociones (ira, excitación, estrés, etc.), la asignación de un horario y tiempo razonable para evitar la sobrecarga de trabajo y los patrones de interacción familiar se consideran factores básicos para prevenir la diabetes, evitar los trastornos del sueño, dormir lo suficiente. horas, evitación del amanecer y sobre todo resiliencia<sup>20,25,36</sup>.

#### **d) Teoría de promoción de la salud.**

Nola Pender, en su modelo de promoción de la salud y procesos de enfermería, ha abordado con éxito comportamientos de salud en pacientes impulsados por un deseo de mejora para lograr la salud física y mental. Se puede observar que el modelo de promoción de la salud se aplica a todas aquellas situaciones en las que el cambio de conductas pretende mejorar la calidad de vida no solo de las personas aparentemente sanas sino también de aquellas con enfermedades. Así mismo, el modelo de promoción de la salud permite explicar y predecir conductas de salud, es por ello que cuando se aplica en el proceso de enfermería, se desarrollan intervenciones de enfermería que permitan alcanzar y mantener un estilo de vida saludable<sup>37</sup>.

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Conocimiento:** Conjunto de ideas, conceptos, enunciados de forma clara, ordenada, inexacta, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar; siendo el conocimiento científico objetivo, verificable, el ordinario es inexacto deriva de la experiencia y no es demostrado<sup>21</sup>.

**Actitud:** Estado mental concordante con la experiencia, el cual genera una predisposición de respuesta, en relación a la conducta sobre situaciones en las que se interactúa<sup>38</sup>.

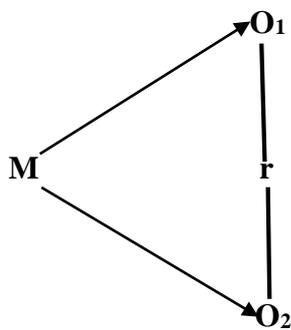
**Actitud preventiva:** Estado mental orientado a desarrollar aspectos biológicos y psicoafectivos para evitar el surgimiento o aparición de la enfermedad<sup>35</sup>.

### III. Material y métodos

#### 3.1. Diseño de investigación

La presente investigación correspondió al enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica, diseño no experimental, descriptiva - correlacional y transversal. Cuantitativa porque la investigación se basa en el análisis estadístico de datos. Descriptiva porque describió cómo se comporta las variables en su contexto de estudio. Correlacional porque buscó establecer la relación entre las variables en estudio. Transversal porque los datos fueron recolectados en un sólo momento, en un tiempo único<sup>39</sup>.

El diseño fue el siguiente:



Donde:

**M:** Usuarios

**O<sub>1</sub>:** Conocimiento

**O<sub>2</sub>:** Actitud preventiva.

**r:** Relación

#### 3.2. Población, Muestra y Muestreo

##### Población

Es el conjunto o total de elementos y/o unidades de análisis que poseen ciertas características en común<sup>40</sup>. En este estudio, estuvo conformada por los 175 usuarios que asistieron al Centro de Salud La Peca, entre los meses de noviembre a diciembre – 2022.

##### Criterios de Inclusión:

- Usuarios comprendidos entre 18 a 59 años, de ambos sexos.
- Usuarios que aceptaron participar en el estudio.
- Usuarios lúcidos orientados en tiempo, espacio y persona.

### **Criterios de Exclusión:**

- Usuarios que no firmaron el consentimiento informado
- Usuarios adultos mayores.

### **Muestra**

Es una parte representativa del universo que consta de las unidades de muestra que son objeto de estudio<sup>40</sup>. La conformaron 120 usuarios que asistieron al Centro de Salud La Peca, entre los meses de noviembre a diciembre – 2022. La muestra fue calculada de la siguiente manera:

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

### **Donde:**

**n:** Tamaño de muestra

**N:** Población= 175

**Z:** Nivel de confianza (95%) =1.96

**p, q:** Porcentaje estimado (50%) = 0.5

**E:** Error aceptable (5%) = 0.05

$$n = \frac{175 (1.96)^2 0.5 \times 0.5}{(175-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 0.5 \times 0.5}$$

**n = 120**

### **Muestreo**

Probabilístico de tipo aleatorio simple porque se consideró que toda la población tenía la misma probabilidad de ser seleccionada para ser representativa e incluida en el estudio<sup>40</sup>.

### **3.3. Determinación de variables**

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

**Definición conceptual:** Conjunto de ideas, conceptos, enunciados de forma clara, ordenada, inexacta, que puede ser científico, ordinario o vulgar; siendo el conocimiento científico objetivo, verificable, el ordinario es inexacto deriva de la experiencia y no demostrado<sup>21</sup>.

**Definición operacional:** Es el conjunto de ideas o nociones que posee el usuario sobre la diabetes mellitus tipo 2, el mismo que será medido a través de un cuestionario.

**Variable 2:** Actitud de prevención de diabetes mellitus tipo 2.

**Definición conceptual:** Estado mental orientado a desarrollar aspectos biológicos y psicoafectivos para evitar el surgimiento o aparición de la enfermedad<sup>35</sup>.

**Definición operacional:** Hace referencia al estado mental de la persona sumado a su experiencia, que genera una predisposición o actitud frente a la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, el mismo que se medirá a través de un cuestionario.

### 3.4. Fuentes de información

Se utilizaron como fuentes de información primaria los cuestionarios aplicados a los usuarios del centro de salud La Peca mediante los cuales se recolectó información acerca del conocimiento y su actitud preventa frente a la diabetes mellitus tipo 2.

Como fuentes de información secundaria, se hizo uso de artículos publicados en revistas electrónicas como Scielo, Scopus, Science Direct, Web of Science, entre otros; los mismos que fueron de interés para el estudio; además de páginas web institucionales como la OMS, OPS, MINSA, entre otros.

### 3.5. Métodos

Deductivo: Método que tomó como punto de partida conclusiones generales para deducir enunciados específicos<sup>39</sup>. Esto permitió alcanzar los objetivos formulados al inicio de la investigación desde el enfoque de análisis de los principios teóricos de las variables hasta la síntesis de la información requerida.

### 3.6. Técnicas e instrumentos

**Técnica:** La encuesta

**Instrumento:** El cuestionario

**Para la variable Conocimientos** sobre DM2 se consideró el cuestionario utilizado por Nestares<sup>25</sup>. El cuestionario sobre conocimientos consta de 25 preguntas. Los ítems estuvieron divididos en 3 dimensiones: Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 (7 ítems); complicaciones de la enfermedad (6 ítems); y conocimiento preventivo

promocionales (12 ítems). Cada ítem se puntuó de 0 a 4. Las respuestas de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 fueron calificadas en tres categorías:

Conocimiento no adecuado= 0 a 50 puntos

Conocimiento intermedio= 51 a 75 puntos

Conocimiento adecuado= 76 a 100 puntos

### **Validez y confiabilidad.**

Nestares<sup>25</sup> realizó la validación y confiabilidad del instrumento; la validez se realizó por cinco expertos del área de la salud, y la confiabilidad se determinó con el  $\alpha$  de Cronbach obteniéndose un coeficiente de confiabilidad = de 0,78.

**Para la variable actitud preventiva** hacia DM2, se consideró el cuestionario elaborado por Nestares<sup>25</sup>. El cual constó de 33 ítems comprendidos en dos dimensiones: biológica (27 ítems) y psicoafectivo (6 ítems). Cada ítem se calificó de 1 a 4 puntos. El puntaje total permitió categorizar a la variable:

Actitud preventiva favorable = 132-98

Actitud preventiva medianamente favorable = 97-89.

Actitud preventiva medianamente desfavorable = 88-76

Actitud preventiva desfavorable = 75-33

La confiabilidad y validez del instrumento fue realizada por Nestares<sup>25</sup>. La validez estuvo a cargo de cinco expertos. La confiabilidad se evaluó con el  $\alpha$  de Cronbach con el que obtuvo un coeficiente de confiabilidad = 0,88.

### **3.7. Procedimiento**

- Para la elaboración del estudio se solicitó autorización a la jefe la Microred de salud La Peca a fin de recopilar información y realizar la posterior aplicación de los cuestionarios.
- Después se coordinó con el área de estadística, quién facilitó la relación de usuarios atendidos entre los meses de noviembre y diciembre del 2022.
- Con la nómina de usuarios, se aplicaron filtros según criterios de inclusión y exclusión.
- Posterior a ello, se ingresaron los nombres de los usuarios al programa Wheel Decide, lo cual permitió obtener la muestra aleatoriamente.

- Una vez obtenida la muestra, se procedió a ubicar a los pacientes ya sea en sus domicilios o durante su asistencia al Centro de Salud.
- Durante la aplicación del cuestionario, se le solicitó la firma del consentimiento informado al paciente que participó, garantizando el anonimato de la información brindada.

### **3.8. Análisis estadístico**

Los cuestionarios fueron tabulados de acuerdo al código establecido para cada participante y a los valores de cada ítem. La base de datos fue creada en el programa Microsoft Office Excel. Luego se procedió a exportar los datos a una vista de datos y variables del programa estadístico SPSS 27.0. Se utilizó la estadística descriptiva para la representación de los objetivos específicos del estudio, donde se utilizaron gráficos de barras y tablas de frecuencia y porcentaje. Para el objetivo general, se aplicó la estadística inferencial mediante la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, el resultado fue presentado en una tabla de doble entrada en cual se planteó la prueba de contrastación de hipótesis de la investigación.

### **3.9. Consideraciones éticas**

Se consideraron los siguientes principios éticos<sup>41</sup>:

Autonomía, los usuarios tuvieron la libertad de elegir participar o no en el estudio, para ello se solicitó el consentimiento informado.

Beneficencia, se sustentó en los resultados que se obtuvieron de la investigación, los mismos que sirven al centro de salud La Peca y a los usuarios dado que les permite conocer acerca del conocimiento que poseen los pacientes y la actitud preventiva que presentan ante la enfermedad.

No maleficencia, la investigación tuvo un diseño no experimental; por tanto, no requirió la intervención sobre los usuarios ni en la variable de estudio, los pacientes de ningún modo fueron perjudicados en su vida personal o entorno familiar y social.

Justicia; todos los pacientes tuvieron la misma oportunidad para participar en la investigación, no se discriminó por raza, sexo o cualquier otra índole<sup>41</sup>.

#### IV. Resultados

Tabla 1: Relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022.

		Conocimiento	Actitud preventiva
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Conocimiento</b>		
	Coeficiente de correlación	1,000	-,073**
	Sig. (bilateral)		,00
	N	120	120
	<b>Actitud preventiva</b>		
	Coeficiente de correlación	-,073**	1,000
	Sig. (bilateral)	,00	
	N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

La prueba de correlación de Rho de Spearman demostró que existe relación significativamente inversa entre el conocimiento y la actitud preventiva; encontrándose un p-valor =  $0,00 < 0,05$ . Sin embargo, se evidencia un coeficiente de correlación negativo (- 0,073); lo que indica que la relación entre las variables es inversa. A menor conocimiento mayor será la actitud preventiva sobre la diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 2: Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 que poseen los usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022.

<b>Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No adecuado	56	47%
Intermedio	47	39%
Adecuado	17	14%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Cuestionario aplicado a los usuarios

La tabla 2; evidencia el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 que poseen los usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022; donde se encontró que el 47% (56) de los encuestados presentaron conocimiento no adecuado referente a la diabetes mellitus tipo 2; el 39% (47) tenían conocimiento intermedio y; el 14% (17) poseían adecuado conocimiento sobre la enfermedad.

Tabla 3: Actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 que poseen los usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022.

<b>Actitud preventiva</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Medianamente desfavorable	11	9%
Medianamente favorable	68	57%
Favorable	41	34%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Cuestionario aplicado a los usuarios

La tabla 3, muestra la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 que poseen los usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022; encontrándose que el 57% (68) de los usuarios presentaron una actitud de prevención medianamente favorable; seguido del 34% (41) con una actitud favorable; mientras que el 9% (11) evidenció una actitud preventiva medianamente desfavorable frente a la diabetes mellitus tipo 2.

## V. Discusión

La diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad prevalente en las personas adultas, una patología silenciosa y que, en sus formas graves o complicaciones propias del estadio avanzado de la enfermedad genera efectos negativos en la salud de las personas que la padecen, ocasionándoles la muerte o limitándoles sus estilos de vida. Para toda persona independientemente del diagnóstico de diabetes mellitus debe ser importante conocer acerca de esta enfermedad, que signos y síntomas provoca o las complicaciones que pueden desencadenarse propio de un inadecuado control.

Por ello, el presente estudio evidenció que el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 que poseen los usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022; es un conocimiento no adecuado en el 47% de los encuestados. Muchos de ellos, no conocían acerca de las generalidades de la enfermedad como su definición, el cuadro clínico, las formas de diagnosticar, complicaciones y/o acciones que deben realizar para prevenir y control la diabetes mellitus tipo 2.

Investigaciones realizadas en el extranjero concuerdan con los resultados de este estudio, prueba de ello, hallazgos encontrados en un estudio realizado en Nicaragua, evidenció que el 86% de los pacientes tenían un bajo nivel de conocimientos sobre la enfermedad<sup>12</sup>. De igual manera, López G<sup>13</sup>; encontró que 9 de cada 10 usuarios poseían conocimientos insuficientes sobre la diabetes mellitus tipo 2.

Sin embargo, en estudios nacionales como el realizado por Guerrero Y<sup>16</sup>; en Iquitos, puso de manifiesto que más del 50% de pacientes poseían conocimientos adecuados sobre la enfermedad. Así mismo, Avellaneda H; Carrera J;<sup>15</sup> en Chiclayo, encontraron que el 40% de los usuarios tienen conocimiento intermedio sobre la enfermedad. De igual manera, Salazar N;<sup>17</sup> en Lima, evidenció que 6 de cada 10 usuarios presentan niveles medio sobre la diabetes Mellitus tipo 2. Asimismo, Condezo V, Cierzo E, Cucho B;<sup>18</sup> encontró que 7 de cada 10 pacientes tienen nivel moderado de conocimientos sobre la enfermedad.

Es importante recalcar, que los resultados evidenciados en este estudio no concuerdan con los antecedentes del ámbito nacional, esto puede deberse a que las investigaciones realizadas en otras ciudades del Perú fueron ejecutadas en el ámbito urbano (Capital del país y provincias) y no rural, como es el caso de la presente investigación; por ende, es de esperarse que el grado de

instrucción de los encuestados sea inferior al de los usuarios del área urbana; y con ello, su grado de desconocimiento de la diabetes mellitus tipo 2, sea aún mayor.

En relación a la actitud preventiva, el presente estudio encontró que el 57% de los usuarios adultos que acuden al centro de salud La Peca, Bagua – 2022, mostraron una actitud de prevención medianamente favorable; seguido del 34% con una actitud favorable; mientras que el 9% evidenció una actitud preventiva medianamente desfavorable frente a la diabetes mellitus tipo 2. Por lo general, la muestra de estudio presentó actitudes que permitieron reconocer el tipo de alimentación saludable para una persona diabética, la importancia del ejercicio físico, y los estilos de vida inadecuados que pueden perjudicar la salud de la persona con diabetes generando complicaciones. Además, reconocieron que el estado psicoafectivo influye en la prevención, control y tratamiento de la enfermedad.

Los resultados no concuerdan con estudios realizados en el extranjero; sin embargo, se encontró similitud con un estudio llevado a cabo en Lima<sup>17</sup>, donde el 68% de los encuestados presentaron una actitud preventiva medianamente favorable frente a la diabetes mellitus tipo 2. Por otro lado, se encontraron diferencias con investigaciones que realizaron Centeno M; Ocampo M;<sup>12</sup> y López G,<sup>13</sup> en Nicaragua, donde 6 de cada 10 usuarios que viven con diabetes mellitus tipo 2, presentan actitudes de prevención favorables frente a la enfermedad. De igual manera, en Chiclayo<sup>15</sup>, en un estudio ejecutado en usuarios que asisten a un hospital de EsSalud demostró que las actitudes de los pacientes son en su mayoría favorables. Por otro lado, Torres P; en el año 2019, realizó un estudio en el hospital de Huaycán, donde encontró que los usuarios presentan actitudes favorables frente a la diabetes mellitus tipo 2, pese a tener conocimientos inadecuados o deficientes<sup>19</sup>.

En concordancia con el objetivo general del presente estudio, se encontró que existe relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre la diabetes mellitus tipo 2; dicha relación es inversa, es decir, a menor conocimiento mayor actitud preventiva. El estudio tiene resultados semejantes a los obtenidos por Guerrero Y<sup>16</sup>; quién afirmó que el conocimiento se asocia a la actitud de prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios diabéticos que asisten a un establecimiento de salud en Iquitos. Igualmente, Avellaneda H; y Carrera J<sup>15</sup>; encontraron que la relación entre las variables de estudio es lineal, es decir, si existen conocimientos adecuados entonces existirán actitudes preventivas favorables o por el contrario, si los conocimientos son inadecuados, la actitud preventiva será desfavorable frente a la diabetes mellitus tipo 2.

Es importante rescatar que, en el presente estudio, los usuarios evidenciaron conocimientos inadecuados sobre la diabetes mellitus tipo 2; sin embargo, presentan actitudes medianamente favorables frente a la prevención de la enfermedad. Esto destaca la importancia de la promoción de la salud y con mayor implicancia la educación para la salud en la población para hacerle frente a la diabetes mellitus tipo 2. Con los conocimientos adecuados los usuarios pueden mejorar sus actitudes preventivas, su estilo de vida que les ayudará en la prevención y control de la enfermedad evitando complicaciones que afecten su salud y su vida.

## **Conclusiones**

El 47% de los usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua - 2022, tienen conocimiento no adecuado sobre la diabetes mellitus tipo 2; seguido del 39% con conocimiento intermedio y; el 14% con conocimiento adecuado de la enfermedad.

Los usuarios adultos presentan una actitud preventiva medianamente favorable (57%) sobre la diabetes mellitus tipo 2; seguida de una actitud favorable (34%) y medianamente desfavorable (9%) sobre la enfermedad.

Existe relación significativamente inversa entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2. Es decir, a menor conocimiento mayor es la actitud preventiva.

## **Recomendaciones**

Al recurso humano multidisciplinario que labora en el Centro de Salud La Peca, considerar los resultados obtenidos en la investigación, tomando en cuenta que la actitud preventiva es aquella predisposición de querer hacer las cosas, en este caso una actitud preventiva positiva favorecerá la prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2, toda vez que los usuarios se sentirán comprometidos a mejorar sus hábitos y estilos de vida saludables. Por ello, el equipo de salud debe realizar estrategias que permitan mantener y mejorar la actitud preventiva positiva en todos sus usuarios.

A los usuarios adultos pertenecientes al Centro de Salud La Peca, se les recomienda mantener estilos de vida saludable como llevar una dieta alimenticia equilibrada, realizar ejercicio físico, acudir a sus controles médicos, mantener el sueño y descanso adecuados y, a manejar adecuadamente sus emociones, pensamientos y sentimientos, ya que todo ello redundará en el bienestar de su salud y les ayudará a prevenir, controlar y evitar complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2.

Al Instituto de Investigación de la Universidad Politécnica Amazónica, fomentar estudios que pongan en práctica la ejecución de un programa o plan de acciones que permitan intervenir en el conocimiento y la actitud preventiva de los usuarios adultos sobre la diabetes mellitus tipo 2, considerando los resultados de la presente investigación como base, para que posterior a la ejecución de las intervenciones se vuelva a medir las variables conocimiento y actitud preventiva, esperando obtener mejoras.

## Referencias bibliográficas

1. Ccorahua MS, Atamarin, Miranda I. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú. Medwave [internet]; 2018 [citado el 15 junio 2022];19 (10). Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7723.html>
2. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [internet]; 2020 [citado el 15 de junio 2012]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=La%20diabetes%20de%20tipo%20,e xcesivo%20y%20a%20la%20inactividad%20f%20C3%ADsica](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=La%20diabetes%20de%20tipo%20,e xcesivo%20y%20a%20la%20inactividad%20f%20C3%ADsica)
3. Boehringer I. Más del 50% de las personas con diabetes tipo 2 fallece por enfermedad cardiovascular. [internet] 2022 [citado el 17 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.boehringer-ingelheim.es/nota-prensa/mas-del-50-de-las-personas-con-diabetes-tipo-2-fallece-por-enfermedad-cardiovascular>
4. Organización Mundial de Salud. Diabetes [internet] 2021 [citado el 17 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
5. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID, 9ª edición. Bruselas, Bélgica: Federación Internacional de Diabetes, [Internet] 2020. [citado 15 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.diabetesatlas.org>
6. Rivero M, Naranjo Y, Mayor S, Salazar C. Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 15]; 100(3):3446. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300010&lng=es)
7. Casanova K. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus que tienen los pacientes diagnosticados del servicio médico Sanitas de Venezuela entre diciembre 2015 a julio 2016. Diabetes Internacional y endocrinología [internet] 2017 [citado el 15 octubre 2022]; 9 (2). Disponible en: [https://www.revdiabetes.com/images/revistas/2017/revdia1\\_2017/1niveles.pdf](https://www.revdiabetes.com/images/revistas/2017/revdia1_2017/1niveles.pdf)

8. Masse F, Mazari I. Desinformación, principal enemigo de la lucha contra la diabetes. [internet]; 2017 [citado el 15 octubre 2022]. Disponible en: <https://imco.org.mx/desinformacion-principal-enemigo-la-lucha-la-diabetes/>
9. Carrera J, Avellaneda H, Valladares M. Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2021 [citado 18 de junio 2022]; 50 (3). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1503>
10. Ccorahua MS, Atamari N, Miranda I. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú. Medwave [internet] 2018 [citado el 19 junio 2022];19 (10). Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7723.html>
11. Isuiza MP, Vela M. “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, San Juan Bautista [tesis] 2018; Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana. [citado el 21 junio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/48/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20de%20autocuidado.pdf>
12. Centeno M; Ocampo M. Conocimientos actitudes y prácticas de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 diagnosticados y con seguimiento en los GISI de Ricardo Morales, Fátima y San Mateo durante el primer trimestre, enero-marzo del 2021. Tesis de pregrado. [Internet]; 2022 [citado 05 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.bicu.edu.ni/1277/1/Revision%20Monografica%20Final%20OCAMPO%20Y%20CENTENO.pdf>
13. López G. Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro Integral De Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras febrero 2019. Tesis de posgrado. [Internet]; 2021 [citado 05 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
14. Román S, Yepes M, Serna E. Conocimiento sobre la enfermedad de los pacientes diabéticos adultos que asisten al hospital San Vicente Fundación y su relación con el control metabólico mediante la hemoglobina glicada (hbalc). [tesis] Medellín: Universidad CES [citado el 26 junio 2022]. Disponible en:

<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5140/TRABAJO%20INVESTIGACION.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

15. Avellaneda H, Carrera J. Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano. [tesis]. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres [citado el 30 junio 2022]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9645/avellaneda\\_carrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9645/avellaneda_carrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Guerrero Y. Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de Essalud de Iquitos 2020. [tesis]. Iquitos: Universidad Científica del Perú [citado el 30 junio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1252/YOYSI%20CANO%20GUERRERO%20DE%20PI%20c3%91A%20-transversal,su%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Salazar N. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo II en los conductores de mototaxi de San Juan de Lurigancho [tesis] 2021; Lima: Universidad Ricardo Palma [citado el 02 julio 2022]. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4567/TEZZAT030\\_45440632\\_T%20%20%20SALAZAR%20G%20c3%93MEZ%20NATHALY%20DORIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4567/TEZZAT030_45440632_T%20%20%20SALAZAR%20G%20c3%93MEZ%20NATHALY%20DORIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Condezo V, Cierzo E, Cucho B. Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres – 2019. [tesis]. Lima: Universidad Cayetano Heredia [citado el 04 julio 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion\\_CondezoVerastegui\\_Ver%20C3%B3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_CondezoVerastegui_Ver%20C3%B3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Torres P. Conocimientos y actitudes sobre diabetes mellitus en pacientes de 35 a 45 años que acuden al servicio de medicina interna del Hospital de Huaycán en el año 2019. Tesis de pregrado. [Internet]; 2019 [citado 06 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ\\_d6aa71ae7a0478de9a4d9286130cffda](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_d6aa71ae7a0478de9a4d9286130cffda)

20. Quispe AK. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el hospital referencial de Ferreñafe – 2018. [tesis]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán [citado el 10 julio 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5369/Quispe%20Holguin%20Ange%20Kristel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Cap. 3. [internet]2018[citado el 13 julio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

22. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [internet] [citado el 13 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

23. Ministerio de Salud. Situación de la diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2021. [internet] 2022 [citado el 21 junio 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>

24. MedlinePlus. Diabetes tipo 2. [internet] [citado el 13 julio 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000313.htm>

25. Nestares K. Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en un Centro de Salud en Lima Metropolitana 2016. [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [citado en 19 julio 2022]. Citado en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4702/Nestares\\_qk.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4702/Nestares_qk.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

26. Hernández J, Licea ME. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. Scielo. [internet] 2010 [citado el 21 julio 2021];21(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532010000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000200006)

27. MayoClinic. Diabetes. [internet] [citado el 21 julio 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-diet/art-2004429>

28. MayoClinic. Diabetes. [internet] [citado el 24 julio 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>

29. Medina J; Vázquez M; Mendoza P. Protocolo de Atención Integral: prevención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]; 2022 [citado 10 de marzo de 2023]; 60(1): 4-18. Disponible en: [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/viewFile/4200/4317](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/4200/4317)
30. Rigalleau V; Cherifi B; Blanco L. Tratamiento de la diabetes tipo 2. EMC - Tratado de Medicina [internet]; 2018 [citado 10 de marzo 2023]; 22 (2): 1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541018893060>
31. Vintimilla P; Giler P. Diabetes Mellitus Tipo 2. Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2023]; 3(1): 26-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788150>
32. Manual MSD. Complicaciones de la diabetes mellitus. [internet] 2020 [citado el 24 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/complicaciones-de-la-diabetes-mellitus>
33. Gimero E. La alimentación de las personas diabéticas. Elsevier. [internet] 2002 [citado el 26 de julio 2022]; 21 (6). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-alimentacion-personas-diabeticas-13033513>
34. Montse B. Nutrición y diabetes. [internet] 2015 [citado el 26 de julio 2022]; 29(2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-nutricion-diabetes-X0213932415915953>
35. Quispe K. Actitudes hacia la investigación en los estudiantes de la escuela de enfermería padre Luis Tezza. [tesis]2019; Lima: Universidad Ricardo Palma. [citado el 16 de octubre 2022]. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2455/TEZZ\\_T030\\_75607862\\_T%20%20%20QUISPE%20RUIZ%20KATTY%20MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2455/TEZZ_T030_75607862_T%20%20%20QUISPE%20RUIZ%20KATTY%20MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

36. Isidro F. Nivel de conocimiento relacionado a las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central. Tesis de pregrado [Internet]; 2019 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.deica.edu.pe/bitstream/autonoma.deica/617/1/ISIDRO%20SANTILLAN%20FRIDA.pdf>
37. Bernal-Ordoñez LK, López-González MM, Montoya-García AM, Orrego-Ariza JA. Conductas promotoras de salud en personas con diabetes mellitus II durante pandemia por COVID 19. Rev. cienc. ciudad. [Internet]. 1 de mayo de 2022 [citado 11 de marzo de 2023];19(2):61-9. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3299>
38. Escalante E, Repetto AM, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Liberabit [internet] 2012 [citado el 30 julio 2022]; 18(1),15-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68623931003.pdf>
39. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis. 3era. Ed. Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2013. [citado 07 de agosto 2022]. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
40. Hernández C, y Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. Revista Alerta. [Internet]. 2019 [citado 22 noviembre de 2022]; 2 (1): 76 – 79. 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)
41. Los 4 principios de la bioética y su importancia. [Internet]; 2022 [citado 23 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/principios-bioetica/>

Anexos

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

1. TÍTULO:	4. VARIABLE DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022.	Variable 1: Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2. Variable 2: Actitud de prevención de diabetes mellitus tipo 2.	Técnica: La encuesta Instrumento: El cuestionario
<b>2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>5. HIPÓTESIS GENERAL</b>	
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022?	H <sub>i</sub> : Existe relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022. H <sub>0</sub> : No existe relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022.	
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>3.1. Objetivo general</b> Establecer la relación entre el	No experimental Descriptivo Correlacional Transversal	<b>9. ANÁLISIS DE DATOS</b> Los cuestionarios fueron tabulados de acuerdo al código establecido para cada participante y a los

<p>conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022.</p> <p><b>3.2. Objetivos específicos</b> Identificar el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 que poseen los usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022.</p> <p>Identificar la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 que poseen los usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022.</p>	<p><b>7.Población y Muestra</b></p> <p><b>7.1. Población:</b> 175 usuarios que asisten al centro de salud La Peca, noviembre a diciembre – 2022.</p> <p><b>7.2. Muestra:</b> 120 usuarios que asisten al centro de salud La Peca, noviembre a diciembre – 2022.</p> <p><b>7.3. Muestreo:</b> Probabilístico de tipo aleatorio simple</p>	<p>valores de cada ítem. La base de datos fue creada en el programa Microsoft Office Excel. Luego se procedió a exportar los datos a una vista de datos y variables del programa estadístico SPSS 27.0. Se utilizó la estadística descriptiva para la representación de los objetivos específicos del estudio, donde se utilizaron gráficos de barras y tablas de frecuencia y porcentaje. Para el objetivo general, se aplicó la estadística inferencial mediante la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, el resultado fue presentado en una tabla de doble entrada en cual se planteó la prueba de contrastación de hipótesis de la investigación.</p>
---	--	---

**Anexo N° 2: Instrumentos de recolección de datos.**

**Cuestionario para medir el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2.**

**Autora: Nestares K<sup>25</sup>.**

**Presentación:**

Estimado señor(a), este es un cuestionario para conocer el conocimiento que tiene sobre Diabetes Mellitus Tipo 2; le pido que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere es la respuesta, el cuestionario es de carácter anónimo y le agradezco anticipadamente por su colaboración.

**Datos Generales:**

1. Edad.....
2. Sexo: F ( ) M( )
3. Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Viudo( ) Divorciado( ) Conviviente( )
4. Religión: Católico ( ) Adventista ( ) Testigo de Jehová ( ) Evangélico ( )
5. Ocupación: Dependiente ( ) Independiente ( )
6. Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria( ) Técnico( ) Superior ( )
7. Lugar de procedencia: Urbana ( ) Rural ( )

**Instrucción:** Lea cuidadosamente y marque con una “X” la respuesta que usted crea conveniente.

**1. Escriba el nombre completo de la enfermedad**

.....

**2. ¿Qué es la Diabetes Mellitus?**

- a. Enfermedad metabólica que es causado por los riñones enfermos. ( )
- b. Enfermedad metabólica que se caracteriza por que el páncreas produce insulina en exceso y el azúcar en sangre esta elevado. ( )
- c. Enfermedad metabólica que se caracteriza por que el páncreas no produce o produce poca insulina por lo que el azúcar en sangre esta elevado. ( )
- d. No sabe. ( )

**3. Los hijos de las personas diabéticas, tienen más posibilidad de tener Diabetes.**

(V) (F)

**4. El diabético que toma pastillas o se inyecta insulina, no necesita hacer ejercicios.**

(V) (F)

**5. La diabetes si tiene cura**

(V) (F)

**6. Las infecciones pueden descompensar la Diabetes**

(V) (F)

**7. ¿Qué exámenes se realizan los diabéticos para su control?**

- a. Glucosa en ayunas ( )
- b. Examen de orina ( )
- c. Hemoglobina glicosilada ( )
- d. Todos ( )
- e. No sabe ( )

**8. La diabetes puede afectar también los riñones, ojos, circulación, nervios.**

(V) (F)

**9. El diabético no necesita ir al oftalmólogo.**

(V) (F)

**10. ¿Cuáles son síntomas de glucosa elevada en sangre?**

- a. Sed aumentada ( )
- b. Orina abundante ( )
- c. Boca seca ( )
- d. Todos ( )
- e. Ninguno ( )

**11. ¿Cuáles son los síntomas que hacen sospechar de glucosa baja en sangre?**

- a. Náuseas, vómitos y fiebre ( )
- b. Temblor sudoración y fatiga ( )
- c. Calambres y sudor en las piernas ( )
- d. No sabe ( )

**12. ¿Qué es lo primero que debe hacer, si usted tiene síntomas de hipoglicemia (Azúcar baja en sangre)?**

- a. Ir al médico ( )
- b. Tomar una bebida azucarada ( )
- c. Acostarse y arroparse ( )
- d. No sabe ( )

**13. ¿Cuándo es probable que ocurra hipoglicemia (azúcar baja en sangre)?**

- a. Durante un gran esfuerzo físico ( )
- b. Aplicarse la dosis de insulina y demostrar más de una para alimentarse ( )

c. Junto antes de las comidas ( )

d. Todos ( )

**14. Los obesos se enfermen de diabetes más fácilmente**

(V)

(F)

**15. El cigarro favorece a las complicaciones de la diabetes**

(V)

(F)

**16. No es importante controlar la presión arterial en las personas con diabetes.**

(V)

(F)

**17. ¿Cada cuánto tiempo usted debe realizar ejercicio físico?**

a. Una vez por semana ( )

b. Tres veces por semana ( )

c. Una vez al mes ( )

d. No sabe ( )

**18. Cuando un diabético se va a realizar un ejercicio no acostumbrado, ¿Qué debe hacer?**

a. Comerá algo antes de realizarlo ( )

b. Comerá menos durante el día ( )

c. Suspenderá tabletas o insulina ( )

d. No sabe ( )

**19. La dieta forma parte del tratamiento**

(V)

(F)

**20. La dieta del diabético requiere:**

a. Hacer una sola comida ( )

b. Hacer varias comidas al día ( )

c. Comer cuando tiene deseo ( )

d. No sabe ( )

**21. Cuando la nutricionista le indica que haga una dieta con 1800 calorías, significa:**

a. Ud. Come 1800 calorías en el desayuno ( )

b. Come 1800 calorías en cada comida ( )

c. Reparte las 1800 calorías entre las tres comidas ( )

d. No sabe ( )

**22. Si un diabético tuviera que cambiar la fruta de postre en un restaurante ¿Por los siguientes alimentos debería cambiarla?**

a. Por una fruta en con conserva ( )

b. Por el jugo de piña que se toma como apetitivo ( )

- c. Por un melocotón dividido en dos mitades servido como mermelada ( )
- d. Por una manzana cocida con miel ( )
- e. Ninguno ( )

**23. ¿Cada cuánto tiempo deben ser examinados sus pies?**

- a. Diariamente ( )
- b. Cada 15 días ( )
- c. 1 vez al mes ( )
- d. No sabe ( )

**24. Los pies necesitan cuidados especiales porque:**

- a. Los pies planos son frecuentes en los diabético ( )
- b. La enfermedad produce mucho callos en los pies ( )
- c. La enfermedad afecta la circulación en los pies ( )
- d. No sabe ( )

**25. Lo mejor para el cuidado de los pies es:**

- a. Cortarse uñas y callos todos los días ( )
- b. Hurtarse yodo para destruir callosidades ( )
- c. Cortar las uñas rectas periódicamente y no usar sustancias irritantes ( )
- d. No sabe ( )

## Cuestionario para medir la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2.

Autora: Nestares K<sup>25</sup>.

### I. Datos Generales:

Edad: ..... (Años)

Género: Femenino ( ) Masculino ( )

**II. Instrucciones:** A continuación, encontrará una lista de enunciados, responda marcando con una “X” la respuesta que considere correcta según las siguientes opciones:

1. Totalmente de acuerdo (TA)
2. De acuerdo (A)
3. En desacuerdo (D)
4. Totalmente en desacuerdo (TD) Por ejemplo:

N°	Enunciado	TA	A	D	TD
0	Es bueno para la salud vivir feliz	X			

Eso quiere decir que la persona está en total de acuerdo que es bueno para la salud vivir feliz.

### III. Datos Específicos

N°	Enunciado	TA	A	D	TD
1	Es dañino el consumo excesivo de frituras				
2	Es tedioso consumir abundante agua durante el día				
3	Cuesta demasiado dinero consumir menestras				
4	Es saludable consumir cerveza y vino en forma frecuente (semanal)				
5	Es importante acudir al médico por lo menos una vez al año como medida preventiva para la diabetes.				
6	Es dañino para la salud el consumo exagerado de azúcares (gaseosas, postres, etc.)				
7	Hacer ejercicios reduce el riesgo de sufrir diabetes.				
8	Fumar solo causa enfermedades del pulmón				
9	Es riesgoso para la salud consumir muchas gaseosas.				
10	Consumir frutas y verduras durante el día previene enfermedades como la diabetes.				
11	Dormir menos de 8 horas puede contribuir a desarrollar diabetes.				
12	Es costoso acudir al control médico periódicamente.				
13	Es saludable realizar ejercicios todos los días				

14	Es bueno para la salud consumir tres litros de agua al día				
15	Es difícil que el consumo de pastas (fideos, pan y arroz) produjera Diabetes.				
16	Expresar los sentimientos y emociones a los demás es importante como medida preventiva de la Diabetes.				
17	Es importante dedicar tiempo para distraerse y recrearse.				
18	Es bueno consumir todo tipo de carnes (rojas, blancas) para prevenir la diabetes.				
19	Es difícil comer a la misma hora todos los días.				
20	Está al alcance del bolsillo acudir al control médico.				
21	Es agradable consumir frituras.				
22	Es saludable consumir cerveza y vino en poca cantidad.				
23	Es importante consumir 5 comidas el día para contribuir a prevenir la diabetes.				
24	Aun consumiendo lácteos (queso, yogurt, leche, etc.) la persona puede enfermarse de diabetes.				
25	Es difícil realizar ejercicios todos los días.				
26	Es agradable consumir gaseosas.				
27	Es delicioso consumir tortas y dulces en general.				
28	Es difícil controlar la ira y la ansiedad.				
29	Es mejor guardar las emociones para sí mismo más aún si son negativas.				
30	Es bueno para la salud consumir menestras por lo menos tres veces por semana.				
31	Demanda mucho tiempo acudir a un control médico periódico.				
32	Es difícil expresar los sentimientos hacia los demás.				
33	Es riesgoso para la salud consumir grandes cantidades de fideos, arroz y pan.				

### **Anexo N° 3: Consentimiento informado**

Buenos días Sr(a) soy la Bach. en enfermería María Edith Díaz Collantes de la UPA, en esta oportunidad se está realizando un estudio de investigación con autorización del CS “La Peca”, el cual tiene como objetivo: Determinar el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud la Peca – Bagua, 2022.

Usted deberá responder a todos los ítems que a continuación se le presentan en el documento adjunto. Su participación es libre y voluntaria. La información que usted brinde es de uso exclusivo para la investigación y contribuirá a la implementación de programas educativos relacionados a la prevención de la diabetes tipo II.

Yo, identificado (a) con DNI .....acepto participar en la investigación, siendo informado de todos los aspectos que concierne.

Firma del participante

Bagua, de del 2022.

## Anexo N° 4: Validez y confiabilidad de los instrumentos

### Ficha técnica N° 1:

<b>Nombre de la prueba</b>	“Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2”	
<b>Autores</b>	Katherine Nestares Quispe. <sup>25</sup>	
<b>Procedencia</b>	Lima – Perú	
<b>Año</b>	2016	
<b>Validez y confiabilidad</b>	Nestares <sup>25</sup> realizó la validación y confiabilidad del instrumento; la validez se realizó por cinco expertos del área de la salud, y la confiabilidad se determinó con el $\alpha$ de Cronbach obteniéndose un coeficiente de confiabilidad >de 0,78.	
<b>Finalidad</b>	Medir el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos.	
<b>Aplicación</b>	Sujetos adultos, varones o mujeres	
<b>Edad de aplicación</b>	Adultos de 18 a más años	
<b>Duración</b>	25 minutos	
<b>Ámbito de aplicación</b>	Usuario adulto	
<b>Baremo</b>	Conocimiento no adecuado= 0 a 50 puntos Conocimiento intermedio= 51 a 75 puntos Conocimiento adecuado= 76 a 100 puntos	
<b>Dimensiones</b>	Conocimientos generales sobre diabetes mellitus tipo2	7 ítems
	Conocimiento sobre complicaciones de la enfermedad.	6 ítems
	Conocimiento preventivo promocional de la diabetes mellitus.	12 ítems
<b>Tipo de respuesta</b>	Policotómicas, cada ítem se puntúa de 6 a 4 puntos. Respuesta única y respuesta múltiple.	

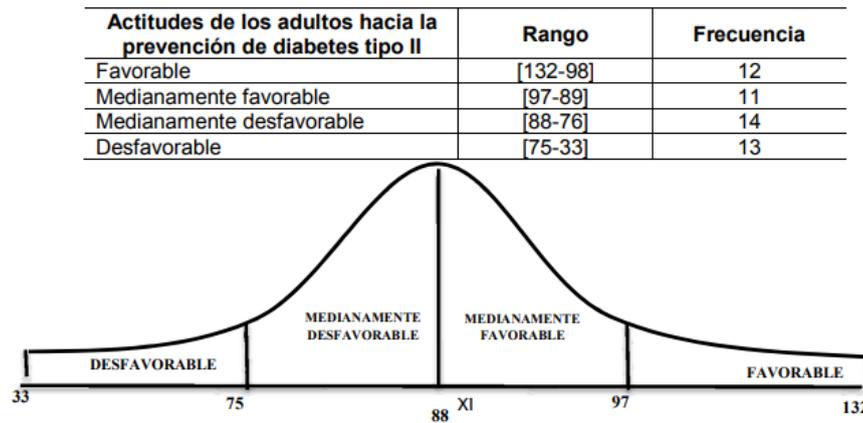
**Ficha técnica N° 2:**

<b>Nombre de la prueba</b>	“Actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2”	
<b>Autores</b>	Katherine Nestares Quispe. <sup>25</sup>	
<b>Procedencia</b>	Lima – Perú	
<b>Año</b>	2016	
<b>Validez y confiabilidad</b>	La confiabilidad y validez del instrumento fue realizada por Nestares <sup>25</sup> . La validez estuvo a cargo de cinco expertos; luego se procesó y presentó la información aplicándose la prueba binomial. Teniendo como resultado que 5 ítems tuvieron una probabilidad de 0.031 y dos ítems una probabilidad de 0.500. La confiabilidad se evaluó con el $\alpha$ de Cronbach con el que obtuvo un coeficiente de confiabilidad = 0,88.	
<b>Finalidad</b>	Medir la actitud preventiva acerca de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos.	
<b>Aplicación</b>	Sujetos adultos, varones o mujeres	
<b>Edad de aplicación</b>	Adultos de 18 a más años	
<b>Duración</b>	35 minutos	
<b>Ámbito de aplicación</b>	Usuario adulto	
<b>Baremo</b>	Actitud preventiva favorable = 132-98 Actitud preventiva medianamente favorable = 97-89. Actitud preventiva medianamente desfavorable = 88-76 Actitud preventiva desfavorable = 75-33	
<b>Dimensiones</b>	Actitud preventiva biológica	27 ítems
	Actitud preventiva psicoafectiva	6 ítems
<b>Tipo de respuesta</b>	Tipo Likert. Cada ítem presenta cuatro tipos de respuesta: Totalmente de acuerdo (4 puntos); de acuerdo (3 puntos); en desacuerdo (2 puntos) y totalmente en desacuerdo (1 punto).	

### PRUEBA ESTADÍSTICA DE LOS CUARTILES

Posición	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Puntaje	62	62	63	67	67	68	70	70	70	72	74	75	75	76	78	78	79	81	81	81	83	83	84	87	87
Posición	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Puntaje	88	88	89	89	90	91	92	93	94	95	96	96	97	98	99	101	101	101	101	102	102	104	105	108	120

n: 50  
 media: 87-88  
 $Q_x = x(n-1)/4$   
 Q1=75 Posición 13  
 Q3=97 Posición 38  
 Q2=87.5 Posición 25-26 (semi suma)



### PRUEBA ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^{33} S_i^2}{S_x^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{33}{33-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^{33} S_i^2}{S_x^2} \right]$$

$\alpha = 0.88$

K: items

S: varianza

S<sup>2</sup>: desviación estándar.

\*  $\alpha \geq 0.6$  buena confiabilidad del instrumento.

\*\*  $\alpha = 0.88$  buena confiabilidad del instrumento del estudio.

**Anexo N° 5: Matriz de operacionalización de las variables**

<b>VARIABLE 1</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>	<b>ÍNDICE</b>
Conocimiento	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados de forma clara, ordenada, inexacta, que puede ser científico, ordinario o vulgar; siendo el conocimiento científico objetivo, verificable, el ordinario es inexacto deriva de la experiencia y no demostrado <sup>21</sup> .	Es el conjunto de ideas o nociones que posee el usuario sobre la diabetes mellitus tipo 2, el mismo que será medido a través de un cuestionario.	Conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2.  Conocimiento sobre complicaciones  Conocimientos preventivos promocionales	Conoce la definición de diabetes mellitus. Conoce las causas de la diabetes mellitus. Conoce los riesgos, diagnóstico, tratamiento  Conoce sobre las complicaciones de la diabetes mellitus tipo2.  Conoce sobre las medidas preventivas promocionales de la diabetes mellitus tipo2.	Ordinal	Conocimiento no adecuado= 0 a 50 puntos  Conocimiento intermedio= 51 a 75 puntos  Conocimiento adecuado= 76 a 100 puntos

Actitud preventiva	Estado mental orientado a desarrollar aspectos biológicos y psicoafectivos para evitar el surgimiento o aparición de la enfermedad <sup>35</sup> .	Hace referencia al estado mental de la persona sumado a su experiencia, que genera una predisposición o actitud frente a la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, el mismo que se medirá a través de un cuestionario.	<p>Biológica</p> <p>Psicoafectivo</p>	<p>Alimentación</p> <p>Ingesta de líquidos</p> <p>Ejercicio</p> <p>Control médico</p> <p>Consumo de sustancia nocivas</p> <p>Hábito del Sueño</p> <p>Expresión de emociones</p> <p>Manejo de emociones</p> <p>Carga laboral</p>	Ordinal	<p>Actitud favorable= 98-132 puntos</p> <p>Actitud medianamente favorable= 82-97 puntos</p> <p>Actitud medianamente desfavorable= 78-88 puntos</p> <p>Actitud desfavorable= 33-75 puntos</p>
--------------------	--	--	---------------------------------------	---	---------	--

## Anexo N° 6: Evidencias:

Bagua Grande, 02 de Agosto del 2022

### CARTA DE AUTORIZACIÓN

**OBST. JACQUELINE DEL ROSARIO DIOSES CASTRO**  
**JEFA DEL CENTRO DE SALUD LA PECA**

**ASUNTO: Autorización para aplicación de proyecto de tesis**

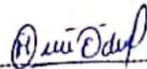
De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente en mi calidad de Bachiller de la escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Politécnica Amazónica.

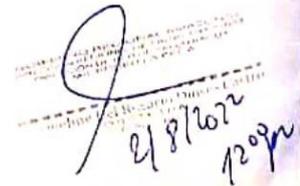
El motivo de la presente es para solicitar autorización para la recolección de información y aplicación de encuesta, la misma que responde al Proyecto de tesis denominado: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA PECA – BAGUA, 2022**, cuya finalidad es la elaboración de la tesis para la obtención del título profesional en Enfermería; considerando un específico interés de llevar a cabo mi investigación en el Centro de Salud que dignamente usted dirige. Asimismo, se informa que la información obtenida será tratada en calidad de anónima y con absoluta confidencialidad, sólo con fines de investigación; así como los participantes serán tratados con respeto, considerando los fines bioéticos de la investigación, se respetará en todo momento el ejercicio de su autonomía durante la aplica de la encuesta. Agradeceré se me brinde las facilidades respectivas.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente



MARIA EDITH DIAZ COLLANTES  
DNI N° 70550426



21/8/2022  
12:09pm



## Resultado del análisis

Archivo: TESIS DIAZ COLLANTES MARÍA.docx

## Estadísticas

Sospechosas en Internet: **18,27%**Porcentaje del texto con expresiones en Internet [↗](#).Sospechas confirmadas: **14,45%**Confirmada existencia de los textos en las direcciones encontradas [↗](#).Texto analizado: **80,85%**

Porcentaje del texto analizado efectivamente (no se analizan las líneas cortas, caracteres especiales, texto rotto).

Éxito del análisis: **100%**

Porcentaje de éxito de la investigación, indica la calidad del análisis; cuanto más alto mejor.

## Direcciones más relevantes encontrados:

Dirección (URL)	Ocurrencias	Similitud
<a href="https://en.wikipedia.org/wiki/National_University_of_San_Marco">https://en.wikipedia.org/wiki/National_University_of_San_Marco</a>	151	1,75 %
<a href="https://repositorio.ueneri.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7806/T001_46590057_T.pdf?sequence=1">https://repositorio.ueneri.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7806/T001_46590057_T.pdf?sequence=1</a>	107	14,45 %
<a href="https://www.academia.edu/19233573/Filvel_de_conocimientos_sobre_Diabetes_Mellitus_2">https://www.academia.edu/19233573/Filvel_de_conocimientos_sobre_Diabetes_Mellitus_2</a>	51	18,11 %
<a href="http://revistamedica.mss.gov.pe/edicion/index.php/revista_medica/articulo/ver/ver/4200/4317">http://revistamedica.mss.gov.pe/edicion/index.php/revista_medica/articulo/ver/ver/4200/4317</a>	39	12,88 %
<a href="https://amarakarya.co.id/news-pdf-laki-de-toleransi-e-le-glucosa-pada-diagnosa-de-dabetes">https://amarakarya.co.id/news-pdf-laki-de-toleransi-e-le-glucosa-pada-diagnosa-de-dabetes</a>	32	2,7 %
<a href="https://alicia.concytec.gob.pe/resulta/Record/URPU_39dafe3239896e056a1e414286c5db/Detalle">https://alicia.concytec.gob.pe/resulta/Record/URPU_39dafe3239896e056a1e414286c5db/Detalle</a>	29	2,69 %

## Texto analizado:

76200234315-318135104140

00

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA PECA BAGUA, 2022.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora: Bach. Enf. María Edith Díaz Collantes

Orcid: 0000-0001-4920-3604

Asesor: Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas

Orcid: 0000-0002-3118-9374

No de Registro: UPA-PIE0073

Bagua Grande Perú

2023

76200234315-318135104140

00

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA PECA BAGUA, 2022.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora: Bach. Enf. María Edith Díaz Collantes

Orcid: 0000-0001-4920-3604

Asesor: Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas

Orcid: 0000-0002-3118-9374

No de Registro: UPA-PIE0073