



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

TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA
SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN
USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE – 2018**

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

Autor:

Bach. Quispe Holguin Angie Kristel

Asesor:

Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita

Línea de Investigación:

Enfermería, Interculturalidad y Sociedad

Pimentel – Perú

2018

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS
TIPO 2 EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REFERENCIAL DE FERREÑADE - 2018**

Presentada por la Bach. Quispe Holguin Angie Kristel, para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Aprobado por los miembros del Jurado de Tesis

Mg. Dalia Yaneht Reyes Flores

Presidente del Jurado

Mg. Daly Margott Torres Saavedra

Secretario del Jurado

Dra. Patricia Margarita Rivera Castañeda

Vocal del Jurado

DEDICATORIA

Dedico en primer lugar a Dios por bendecirnos a mi familia y a mí y así poder a ver concluido satisfactoriamente la investigación.

A mis padres Oscar y Marisol; por su gran esfuerzo, por ser mi guía día a día, siempre han sido un gran ejemplo para mi hermana Karen y para mí. Y he alcanzado mi meta gracias a ellos, por sus enseñanzas, sus consejos, los quiero demasiado.

A mi novio Dr. Paulino Bustamante Mundaca por su apoyo en el informe de investigación, enseñanza, paciencia y dedicación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiado en el largo camino de la carrera universitaria, por bendecirme por dame las fuerza para superar los obstáculos.

A mi asesora Dra. Patricia Rivera Castañeda, por compartir sus conocimientos, orientaciones, por su paciencia y dedicación a la enseñanza que me permitió desarrollar este presente informe de investigación.

A mis padres Oscar y Marisol por su sacrificio para educarme y todo lo que he logrado hasta hoy es gracias a ellos.

RESUMEN

La Diabetes constituye uno de los problemas de salud más importante en el mundo por la carga de enfermedad en términos de discapacidad y mortalidad prematura. La Diabetes tipo 2 representa el 90% de los casos”.

Nola J. Pender es la teórica principal que profundizo nuestra investigación en Modelo de Promoción de la Salud y del Proceso Enfermero. Tuvo como objetivo general Determinar los Conocimientos y Actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe-2018. La investigación fue de enfoque cuantitativo, el diseño es de tipo descriptivo y el instrumento que utilizamos para la recolección de datos fue las encuestas aplicados a 81 usuarios. Al evaluar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo2, se encontró que el 41,98% presenta un nivel de conocimiento no adecuado, el 55,56% intermedio, el 2,47% alto. En la actitud preventiva se encontró que el 40% presenta una actitud desfavorable, el 38,3% mediamente desfavorable, el 17,3% mediamente favorable y el 3,7% tienen una actitud favorable. Los resultados obtenidos respectos al conocimiento muestran que el 41,96% de los usuarios adultos. Tienen un conocimiento no adecuado, en relación a medidas preventivas promocionales, el 55,56% posee un conocimiento intermedio y el 2,47% no posee un conocimiento adecuado.

En conclusión la mayoría de los usuarios adultos atendidos tienen conocimiento intermedio de la Diabetes Mellitus tipo 2. En las actitudes preventivas de los usuarios en la mayoría es desfavorable.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, actitud preventiva, adultos.

ABSTRACT

Diabetes is one of the most important health problems in the world due to the burden of disease in terms of disability and premature mortality. Type 2 Diabetes represents 90% of cases.”

Nola J. Pender is the main theorist who deepened our research in the Model of Health Promotion and the Nursing Process. Its general objective was to determine the knowledge and preventive attitudes on Type 2 Diabetes Mellitus in users treated at the Ferreñafe Referential Hospital - 2018. The research was quantitative, the design is descriptive and the instrument we use for data collection it was the surveys applied to 81 users. When evaluating the level of knowledge about Type 2 Diabetes Mellitus, it was found that 41.98% had an inadequate level of knowledge, 55.56% intermediate, and 2.47% high. In the preventive attitude. 17.3% have a favorable attitude and 3.7% have a favorable attitude. The results obtained with respect to knowledge show that 41.96% of adult users. They have an inadequate knowledge, in relation to promotional preventive measures, 55.56% have intermediate knowledge and 2.47 do not have adequate knowledge.

In conclusion most of the adult users attended have intermediate knowledge of Diabetes Mellitus type 2. In the preventive attitudes of users in the majority is unfavorable.

Key words: Level of knowledge, preventive attitude, adults.

INDICE

I.	INTRUDUCCIÓN	3
1.1.	Realidad Problemática:.....	3
1.2.	Antecedentes de estudio	5
1.3.	Teorías Relacionadas al Tema	9
1.4.	Formulación del Problema.....	21
1.5.	Justificación e importancia del estudio	21
1.6.	Hipótesis.....	22
1.7.	Objetivos	22
1.7.1.	Objetivo general:	22
1.7.2.	Objetivos específicos:.....	22
II.	MATERIAL Y MÉTODO	22
2.1.	Tipo y Diseño de Investigación	22
2.2.	Población y Muestra	23
2.3.	Variables, Operacionalización	24
2.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	26
2.5.	Procedimiento de Análisis de Datos	28
2.6.	Criterios Éticos	29
2.7.	Criterios de Rigor Científico	29
III.	RESULTADOS	31
3.1.	Resultados en Tablas y Figuras.	31
	Tabla 1	31
3.2.	Discusión de resultados	35
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica de etiología diversa que cursan con hiperglicemia como resultado de un defecto absoluto (Diabetes Mellitus Tipo 1) o relativo (Diabetes Mellitus Tipo 2) de la secreción de insulina por las células beta del páncreas, existiendo también otros tipos de diabetes como la diabetes gestacional. La diabetes Mellitus Tipo 2: (No insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) cursa con un defecto progresivo en la secreción de insulina, asociado a insulina - resistencia. Corresponde al 90% de la diabetes en la población adulta, es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre.^{1,2}

En México Meneses C en el año 2014, se realizó un estudio sobre, “Conocimientos que tienen los Pacientes Diabéticos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en una unidad de Medicina Familiar”, llegando a la siguiente conclusión: que el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 es bajo representando solo el 2%. En Chimbote Cotrina H, Goicochea C en el año 2014, se realizó un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2”, donde se concluyó que la mayoría de los adultos presenta mayor nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus, seguido con mínima proporción de menor nivel de conocimiento sobre el tipo 2. En Lambayeque Cunga, M en el año 2014, se realizó un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimientos sobre diabetes y sus complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Naylamp y en el Hospital Regional de Lambayeque durante el 2014”, concluyendo que el nivel de conocimientos sobre diabetes y sus complicaciones obtenido ha sido de un nivel intermedio, siendo un resultado aceptable a la realidad de la región. En Lambayeque en el año 2017, se realizó un trabajo de investigación titulado: “Influencia de una intervención educativa en población de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, donde se concluyó que el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 antes de la intervención educativa fue: malo 76,6% y bueno 23,4%, el cual se mejoró después de la intervención educativa en: bueno: 78% y malo 22%.”³⁻⁶

Nola J Pender, en su Modelo de Promoción de la Salud y del Proceso Enfermero se lograron abordar las conductas de salud en el paciente motivadas por un deseo de mejorar para lograr un bienestar físico y emocional. Este Modelo de Promoción de la Salud nos permite explicar y predecir las conductas de salud, es por ello que al ser aplicado en el Proceso Enfermero se

desarrollan intervenciones de enfermería que nos permiten alcanzar y mantener un estilo de vida saludable, siendo por tanto útil en este trabajo de investigación ya que los dos pilares de este trabajo son el conocimiento y la actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.⁷

En este trabajo de investigación nos hemos planteando como problema ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2018?

Justificamos nuestra pregunta sabiendo que la Diabetes Mellitus Tipos 2, es una de las enfermedades con mayor impacto socio sanitario, por su alta prevalencia, por las complicaciones crónicas que produce y por su alta tasa de mortalidad, en el Perú más de 86 mil peruanos son diabéticos de los cuales 6 de cada 10 son adultos mayores, en la región Lambayeque el 5% de la población padece de Diabetes Mellitus Tipo 2, constituyendo un problema sanitario de gran magnitud. La investigación ayudó “Hospital Referencial de Ferreñafe”, proporcionando información actualizada, veraz y de calidad, permitiéndole diseñar nuevos objetivos, metas y estrategias de conocimiento y prevención de Diabetes Mellitus Tipo 2 para mejorar la salud en el adulto.⁸

La hipótesis planteada en este trabajo de investigación es, los adultos presentan conocimientos y actitudes desfavorables o favorables hacia la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión biológica y psicoemocional, tratando de esta manera de responder a problemas planteado.

El objetivo general en este trabajo de investigación es “Determinar los conocimientos y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018”. Y como objetivos secundarios se ha planteado: Identificar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018, Identificar las actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en la dimensión biológica en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018, Identificar las actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipos 2 en la dimensión psicoemocional en usuario adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018.

I. INTRUDUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática:

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica de etiología diversa que cursa con hiperglicemia como resultado de un defecto absoluto (Diabetes Mellitus Tipos 1) o relativo (Diabetes Mellitus Tipo 2) de la secreción de insulina por las células beta del páncreas, siendo la más frecuente en un 90% la tipo 2, llamada también no insulino dependiente o de inicio de la edad adulta.

Debido a que cada vez esta enfermedad es más frecuente y a sus complicaciones son diversas, el rol de la enfermera se encamina hacia el conocimiento y actitud preventiva de esta enfermedad.

OMS, Boletín estadístico 2017⁹. Se estima que hay 387 millones de personas con DM en el mundo, 25 millones de los cuales viven en Sudamérica y el Caribe, cifra que incrementará en 52% en esta región al 2035.

Li C, Balluz LS Okoro CA 2011¹⁰. EE.UU. La prevalencia general estimada de diabetes mellitus entre los adultos en el mundo oscila entre el 5,8 y el 12,9 %. Se estima que se gastan más recursos de atención médica personal en la diabetes que en cualquier otra condición. Numerosos factores, además de las complicaciones médicas directamente relacionadas, contribuyen al impacto de la diabetes en la calidad de vida y la economía.

Kan C, Silva N, Golden SH 2013¹¹, London UK, la diabetes se asocia con una alta prevalencia de depresión y tiene un impacto adverso en el empleo, el ausentismo y la productividad laboral. Se destaca la dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo del tabaco; como factores protectores para prevenir la diabetes tipo 2 o retrasar su aparición.

Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Económicos y Socioculturales. Lima. 2016¹². En el año 2013 estudió una muestra nacional aleatoria de 4, 2016 individuos mayores de 20 años de edad, la prevalencia fue mayor en adultos mayores de 60 años (11,4%), la mayor prevalencia fue en la ciudad de Lima (4,1%), en la región de

la costa (2,8%), en la selva (2,8%) y en la región andina (0,4). De 2,959 casos reportados por una red de hospitales notificantes a la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en 2014, 96,8% fueron clasificados con DM 2; 2,5% como DM 1; 0,5% como diabetes gestacional. El Estado Peruano ha implementado la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, con el objetivo principal de fortalecer las acciones de prevención y control de estas patologías, entre ellas la Diabetes.

Melgarejo C 2013¹³. Lima, en su tesis de maestría sobre “Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, 2012.”. Concluyó que el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 fue intermedio. El nivel de información que tienen los pacientes con Diagnóstico de “Diabetes Tipo 2, respecto a las causas de su enfermedad, y en torno a las medidas preventivo promocionales fue intermedio. El nivel de información de los pacientes con Diabetes Tipo 2 acerca de las complicaciones agudas y crónicas a las que conlleva su enfermedad fue inadecuado.

Sociedad Peruana de Medicina Interna en su revista titulada “Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo relacionados en población urbana” 2015¹⁴. Lima, concluyó que los factores de riesgo relacionados a la diabetes mellitus tipo 2 más frecuentes en el distrito de Breña de la ciudad de Lima, fueron: sedentarismo (26,3%), sobrepeso (37,56%), hipertensión arterial (27,2%) y obesidad (22,8%).

MINSA 2016⁸, Perú. “En el Perú más de 86 mil peruanos son diabéticos de los cuales 6 de cada 10 son adultos mayores, en la región Lambayeque el 5% de la población padece de diabetes tipo 2, lo cual constituye un problema sanitario de gran magnitud, lo cual se relaciona principalmente a diferentes factores de riesgo como la carga genética, la obesidad, la inactividad física, la dieta, el consumo del tabaco, alcohol y el bajo peso al nacer. Esta patología genera muchas complicaciones, que repercuten en la calidad de vida de las personas; tenemos las macro vasculares como la cardiopatía isquemia y accidentes cerebrovasculares, las micro vasculares como la retinopatía y nefropatía; y en casos más severos, la isquemia periférica con infecciones en el pie, gangrena y amputaciones de los miembros inferiores.

Frente a este problema de salud pública el rol de la enfermería, está encaminado a disminuir la morbi-mortalidad, al cuidado, vigilancia, prevención y control del proceso salud-enfermedad; buscando en las personas actitudes favorables para la prevención de enfermedades no trasmisibles como la Diabetes.⁸

Durante mi etapa de internado hospitalario realizado en este nosocomio, puede evidenciar esta realidad presentada en los usuarios adultos del Hospital Referencial de Ferreñafe sobre el conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus tipo 2, surgen las diferentes interrogantes:

Saben los adultos qué es Diabetes Mellitus tipo 2?, conocen sus medidas preventivas?, tendrán actitudes favorables hacia la prevención de esta enfermedad? .Las actitudes que presentan les condicionaran a desarrollar la enfermedad?, Saben de programas que estén dirigidos a la modificación de actitudes sobre Diabetes Mellitus tipo 2?

1.2.Antecedentes de estudio

A nivel Internacional:

Meneses C 2014³, México realizo un estudio sobre, “Conocimientos que tienen los Pacientes Diabéticos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en una unidad de Medicina Familiar”, llegando a la siguiente conclusión: que el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en los 150 sujetos de la unidad de medicina familiar N° 61 de Córdoba Veracruz es bajo, no intervino el sexo, la edad, ocupación, escolaridad ni tiempo de diagnóstico, solamente 3 pacientes que representan el 2% obtuvieron un nivel aceptable de conocimientos.

Xiap E 2014¹⁵, Guatemala, realizo una tesis de maestría sobre “Nivel de Conocimiento del Paciente Diabético sobre su Enfermedad”. Concluyendo el 87.8% de los pacientes diabético en estudio tienen un nivel inadecuado de conocimientos sobre su enfermedad. Las características generales del paciente diabético con nivel inadecuado de conocimiento sobre su enfermedad son 90% femeninas, el 98% se encuentran entre 4ta-6ta década de la vida, el 99.5% el 77% son analfabetas o con escolaridad primaria.

Delgado D, Flores A 2015¹⁶, Ecuador en su trabajo de investigación titulado: “Conocimientos, Actitudes y Practicas en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Atención Ambulatoria 302 del IESS en el periodo de Mayo a Julio, Cuenca Ecuador, 2015”. Concluyendo: Que los pacientes que tuvieron un conocimiento adecuado sobre la diabetes mellitus tipo 2 fue el 1.4% del 100%.

Del Carmen G, Cruz A 2015¹⁷, México realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad” donde se concluyó: que hubo un nivel adecuado de conocimientos, la mayor participación fue del sexo femenino, misma que obtiene el nivel de conocimiento adecuado. El grupo de 46-55 años obtuvo un nivel de conocimiento adecuado a diferencia de los de la tercera edad. Predominó el nivel escolar primario, mismo que tal vez influye a que estos mismos obtienen un nivel de conocimiento adecuado y los pacientes que padecen la enfermedad > 10 años presentan mayor conocimiento tal como se esperaba.

Jáuregui L 2015¹⁸, España realizó un estudio sobre “Alimentación y Nutrición Humana” llegando a las siguientes conclusiones. El 48% de la población adulta presenta práctica y actitudes desfavorables hacia la prevención de diabetes mellitus. Los factores culturales tienen una influencia directa en la adopción de los diferentes estilos de vida entre ellos la alimentación saludable.

Carrasco F, Moreno M 2015¹⁹, Chile realizaron un estudio sobre “Evaluación de un programa piloto de intervención en adultos con sobrepeso y obesidad, en riesgo a contraer Diabetes Mellitus”. En este estudio se llegó a las siguientes conclusiones; la implementación este tipo de intervención en individuos con sobrepeso y factores de riesgo de diabetes tienen amplias perspectivas de resultados favorables, pues plantea una acción de índole preventiva ayudándoles a personas adultas a tomar diferentes medidas preventivas de contraer diabetes.

Ramírez P 2017²⁰, México en su tesis titulada “Factores de riesgo asociados a Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes que asisten al programa de dispensarizados del centro de salud Adolfo Largaespada”. Teniendo como resultados que distintos factores de riesgo asociados y estadísticamente significativos para padecer de Diabetes Mellitus tipo 2. Se comprobó la

hipótesis de que la obesidad es un factor de riesgo importante para padecer Diabetes Mellitus tipo 2, por lo que se recomienda realizar ejercicios físicos de manera regular, para disminuir de peso y campañas de educación en salud para disminuir y prevenir los factores de riesgo asociados a Diabetes Mellitus tipo 2.

A nivel Nacional:

Pérez V 2013²¹, Huaraz realizó un estudio sobre “Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre reducción de sobrepeso y obesidad”, llegando a las siguientes conclusiones: “El programa de Estilos de Vida Saludables fue exitosamente implementado y mediante el desarrollo de cinco actividades de bajo costo, logro influenciar en la disminución del índice de masa corporal en los sujetos de estudio”.

Cotrina H, Goicochea C 2014²², Chimbote realizaron un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2”. Donde concluyeron, la mayoría de los adultos presentan mayor nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, seguido con mínima proporción de menor nivel de conocimientos tipo 2. El tener menor nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 se constituye en riesgo muy elevado para presentar inadecuado nivel de autocuidado, asimismo, el nivel de autocuidado se correlaciona positiva y moderadamente con el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2, es decir a mayor nivel de conocimiento y la actitud preventiva mejora el nivel de autocuidado en los adultos.

Cruz D 2015⁴, Puno, en su trabajo de investigación titulado: “Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2015. Concluyo: La mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que son atendidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón, tienen conocimiento no adecuado sobre aspectos generales, complicación y medidas preventivas y la práctica de estilo de vida, obtenido por los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Respecto a nutrición, actividad física, adherencia terapéutica, manejo de emociones: tienen un estilo de vida entre desfavorable y poco favorable.

Domínguez M 2016²³, Tumbes, en su tesis titulada: “Conocimiento y Practica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional II, tumbes 2016”. Concluyo: Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida en pacientes diabéticos internados en el servicio de medicina del Hospital Regional II, durante el periodo de enero a julio del 2016; un mejor nivel de conocimiento de la enfermedad se relaciona con prácticas positivas de los estilos de vida y viceversa un menor nivel de conocimiento se relaciona con prácticas negativas de los estilos de vida.

Aguirre K 2016²⁴, Arequipa, en su trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus 2 en pacientes con sobrepeso y obesidad hospitalizados en los servicios de cirugía, medicina y ginecología en el Hospital 21 Goyeneche en Enero y Febrero de 2016”. Concluyó: Que el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 es inadecuado en la mayoría de pacientes hospitalizados con sobrepeso y obesidad en los servicios de Medicina, Cirugía y Ginecología. Se encontró relación estadística entre un mayor grado de estudios académicos y una mejor fuente de conocimientos con un mayor nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en los pacientes hospitalizados son sobrepeso y obesidad en los servicios de Medicina, Cirugía.

Pariona S 2017²⁵, Lima, en su tesis titulada: “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017”. Concluyo: Se ha demostrado que existe relación directa entre el conocimiento básico sobre Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio laboratorio del Hospital, señalando que existe una relación con un nivel de correlación baja con respecto a la enfermedad.

A nivel local:

Nuncira T 2012²⁶, Lambayeque en su tesis titulada “Realidad sanitaria y rol de la enfermera en la prevención de la Diabetes” se concluyó que la Diabetes es un problema social emergente donde se enfoca el impacto que la diabetes genera hoy en día en la sociedad dando origen a un nuevo rol de la enfermera salubrista. Los obstáculos presentes en la prevención

de la Diabetes, donde se enfatiza como las políticas de salud perpetúan un enfoque biomédico y asistencialista no responden a la realidad de la región por diferentes motivos por ejemplo, la falta de presupuesto y escasez de profesionales de enfermería. También se concluye que gracias a la multiplicidad de roles de enfermera como asistencia, gestora, educadora e investigadora cumple un rol de mucha importancia en la prevención de la diabetes.

Chunga M 2014²⁷, Lambayeque, realizó un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimientos sobre diabetes y sus complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Naylamp y en el Hospital Regional de Lambayeque durante el 2014”. Concluyó. Qué nivel de conocimientos sobre diabetes y sus complicaciones obtenido ha sido de un nivel intermedio, resultado aceptable para nuestra realidad, ya que no contamos con programas ni centro dedicados al manejo de diabetes. Sin embargo, es importante mantener y mejorar dichos niveles mediante un trabajo educativo sostenido para lograr un mejor control de la enfermedad y sus complicaciones.

Portilla J, Tineo D 2017⁵, Lambayeque, en su trabajo de investigación titulado: “Influencia de una intervención educativa en población de riesgo de diabetes mellitus tipo 2, Chiclayo, Diciembre 2016 – Marzo 2017”. Concluyeron: Que el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 antes de la intervención educativa fue: malo 76.6%, y bueno 23.4%, el cual se mejoró después de la intervención educativa en: bueno 78% y malo 22% y el nivel de actitudes sobre Diabetes Mellitus tipo 2 antes de la intervención educativa fue: favorable 87.5% y desfavorable 12.5%, el cual se mejoró al 100% favorable.

1.3. Teorías Relacionadas al Tema

Nola J Pender, en su Modelo de Promoción de la Salud y del Proceso de Enfermero se lograron abordar las conductas de salud en el paciente motivadas por un deseo de mejorar para lograr un bienestar físico y emocional. Se puede observar que el Modelo de Promoción de la Salud es aplicable a cualquier situación de cambio de conducta para ampliar la calidad de vida no solo de las personas que se encuentran aparentemente sanos sino también de aquellos que presentan alguna enfermedad. Así mismo el Modelo de Promoción de la Salud nos permite explicar y predecir las conductas de salud, es por ello que al ser aplicado en el

Proceso Enfermero se desarrollan intervenciones de enfermería que nos permiten alcanzar y mantener un estilo de vida saludable.⁷

El conocimiento es el producto del conocer, es poseer el o las cualidades del objeto y tenerlas en forma de imagen en la mente, mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Es un “Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”; según esta definición el conocimiento científico es demostrable y probable, el conocimiento ordinario o vulgar es inexacto producto de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo.^{28,29}

Mario Bunge afirma: el conocimiento es un conglomerado de conceptos e ideas abstractas o precisas sobre un campo disciplinar en un tema en específico”. Lo que Bertrán afirma que el conocimiento es “el conjunto de informaciones, que posee el hombre como producto de su experiencia, y lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto”.^{30,31}

El conocimiento se forma mediante la percepción de la realidad que se da mediante los sentidos y del mismo proceso psíquico, el conocimiento es la consciencia de la realidad adquirido por medio del aprendizaje y el análisis de datos objetivos. El conocimiento, para considerarlo como tal, tiene que tener ciertas características como: objetividad, necesidad, universalidad y fundamentación; la objetividad es respetar los hechos, los sucesos tal como son en la realidad, se respeta la independencia del objeto. El conocimiento es necesario cuando es así y no puede ser de otro modo, es invariable en tiempo y lugar. El conocimiento es universal cuando es válido para todos los hombres. El conocimiento es fundamentado cuando es justificado mediante argumentos, demostraciones, pruebas y documentado.³²

El conocimiento posee clasificaciones según los criterios de estudio, de las cuales dos tienen importancia para la investigación: por el nivel de complejidad y por el grado. Por el nivel de complejidad, se puede clasificar en: el conocimiento sensible, conceptual y holístico. La clasificación de interés es el conocimiento conceptual, que es la representación invisible e inmaterial de abstracciones de algún objeto u fenómeno y es universal. Por el grado de conocimiento, se puede clasificar en alto, medio y bajo o en sub escalas más específicas, el

grado cuantifica o magnifica el conocimiento en términos mensurables. Según el grado de conocimientos las categorías del conocimiento puede ser alto, medio y bajo; Huertas establece tres categorías del conocimiento, los cuales son conocimiento bueno o adecuado, regular o intermedio y deficiente o no adecuado. Conocimiento adecuado: es el grado de conocimiento “excelente o muy alto” porque hay una excelente abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son precisos, las ideas están organizadas con fundamento lógico muy sólido. Conocimiento intermedio; es el grado de conocimiento “básico o medianamente logrado” porque hay una mediana o parcial abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son parcialmente precisos, existe una integración parcial de las ideas, omite otros y evoca esporádicamente los objetos del conocimiento, el fundamento lógico es simple. Conocimiento no adecuado: es el grado de conocimiento “insuficiente o bajo” porque hay baja abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son imprecisos, las ideas están desorganizadas y con poco fundamento lógico.^{33,34}

Las actitudes son y están precedidas por el conocimiento, la actitud engloba un conjunto de creencias, todas ellas relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o situación. En primer lugar, conviene aclarar algunos conceptos importantes para este estudio: Actitudes Humanas, Actitudes Sociales. Ambos conceptos son extraordinariamente ricos en su contenido y buscan la comprensión de la conducta humana, porque el comportamiento viene precedido de la carga histórica que la persona tiene.^{35,36}

Digamos que Psicología e Historia forman el eje principal, uno de ellos, en la respuesta que se emite. Para la persona, la historia de la acción y la historia de los grupos en los que está inmerso van a suponer la acumulación de experiencias que formaran su tendencia a decidir. Los estudios anglosajones de relación entre Historia y Psicología determinaron y marcaron el énfasis sobre este aspecto y que viene en denominarse con el nombre de: Psicohistoria. El segundo eje lo formara el medio-ambiente, desde la intimidad personal hasta el medio cósmico en la base del tiempo-espacio. La actitud ha sido definida bajo una gran gama de conceptos. Indudablemente que este es un tema de los más estudiados en el campo de las ciencias humanas, lo que explica la heterogeneidad de definiciones que se puede encontrar.^{35,37}

Las actitudes son y estas prediciendo las conductas y, si se desea cambiar una conducta, es necesario cambiar la actitud. De ahí la importancia de cuantos elementos se dan en la antesala del comportamiento. La motivación, es lo que mueve a actuar a la persona. Lo que pone su conducta en marcha. Aunque el término es muy utilizado en la comprensión de la conducta, es frecuente olvidar este fundamental aspecto a la hora de tratar de analizar un comportamiento. Tengo que decir que, lo que hoy llamamos motivación, ayer, Kant, lo llamo voluntad. Realmente, estamos hablando de la misma cosa, pero vista a través del tiempo. Es decir, el concepto moderno de voluntad es, hoy, motivación. Digamos, además, que las actitudes no pueden ser medidas de manera directa. La manera de conocer las actitudes es a través de nuestras opiniones y creencias y, por supuesto de nuestro comportamiento. Las actitudes son forma de motivación que predisponen a la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas. La actitud designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objetivo determinado. Existen actitudes personales relacionadas únicamente con el individuo y actitudes sociales que inciden sobre un grupo de personas. A lo largo de la vida, las personas adquieren experiencias y forman una red u organización de creencias características, entendiendo por creencias la predisposición a la acción. La actitud engloba un conjunto de creencias, todas ellas relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o situación. Las formas que cada persona tiene de reaccionar ante cualquier situación son muy numerosas, pero son las formas comunes y uniformes las que revelan una actitud determinada.^{35,37}

Ya se ha dicho que las actitudes son las predisposiciones que se tiene para responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas. Factores que, a su vez, se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios.³¹

Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden. Algunos psicólogos afirman que las actitudes

sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetivos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible. Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente de conducta. Componente cognitivo: Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la orientación al objeto. Componente afectivo: Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, estas pueden ser positivas o negativas que va a depender de su estado afectivo en ese momento. Componente de conducta: Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto. Es cuando surge una verdadera asociación entre el objeto y sujeto. Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social.³⁸

Las actitudes son imprescindibles para mantener una conducta. Si se considera una persona débil, incapaz de expresarse bien, tímida, introvertida, tendrá malas experiencias en el terreno social, porque le sucederá una conducta social marcadamente defectuosa. Si se encasilla en una categoría social de clase baja, lo probable es que adopte el estilo propio de esta clase de por vida, porque se fijara así esa programación. Si se mantiene el criterio de que es difícil triunfar en la vida, raramente se encontrará el triunfo en una de estas áreas y esa postura va a oscurecer toda oportunidad que se presente para cambiar en cualquier esfera. Se conformará con ver a los demás mejorar de vida y dirá simplemente que tienen buena suerte, lo cual es una salida fácil y práctica, y echan mano de ella aquellos que son perdedores. Su perspectiva en cuanto al modo en que se va a desenvolver en el seno de su estructura social la determinara en gran medida la manera en que se desarrolle su existencia.³⁸

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglicemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina (hormona hipoglucemiante, baja el

nivel de azúcar en sangre). Es una de las patologías que genera mayor discapacidad, especialmente en los adultos y adultos mayores, ocupando gran parte de los recursos sanitario de todos los países del mundo. Sus complicaciones crónicas, entre ellas las cardiovasculares representan la mayor causa de mortalidad en las personas que la padecen.^{1,39}

Existen varios tipos de diabetes: tipo 1, tipo 2, diabetes gestacional, entre otras; de estas, la diabetes tipo 2, también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, es la más frecuente. Diabetes Mellitus Tipo 1: (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia). Es aquella en que hay una destrucción completa de las células beta del páncreas, llevado a una deficiencia absoluta de insulina. Requiere la administración diaria de insulina. Diabetes Mellitus Tipo 2: (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) Resulta de un defecto progresivo en la secreción de insulina, asociado a insulina-resistencia. Corresponde al 90% de la diabetes en la población adulta, es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en sangre, debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse solo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones. Diabetes Gestacional: es un estado hiperglucémico que aparece o se detecta por primera vez durante el embarazo. Sus síntomas son similares a los de la diabetes de tipo 2, pero suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas.^{1,2}

El diagnóstico tardío y el sub registro condicionan la desestimación de la diabetes como una de las principales enfermedades a nivel mundial. El número de las personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado de 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014. Se estima que en 2015 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes. Otros 2,2 millones de muertes fueron atribuibles a la hiperglucemia en 2012. Según la primer Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del Ministerio de Salud Pública, la diabetes esta diagnosticada en el 8% de los adultos del país. Es por ello que la diabetes tipo 2 es una de las enfermedades con mayor impacto socio sanitario, no solo por su alta prevalencia, sino

también por las complicaciones crónicas que produce y por su elevada tasa de mortalidad, es la más frecuente, representado el 90% de los casos mundiales, es así que la OMS calculo que en el 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre y actualmente hay nuevas víctimas registrándose principalmente en países de ingresos bajos y medios, como en el Perú, además prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030. Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar ante de los 70 años de edad. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030, “En el Perú más de 86 mil peruanos son diabéticos de los cuales 6 de cada 10 son adultos mayores, en la región Lambayeque el 5% de la población padece de diabetes tipo 2, lo cual constituye un problema sanitario de gran magnitud, lo cual se relaciona principalmente a diferentes factores de riesgo como la carga genética, la obesidad, la inactividad física, la dieta, el consumo del tabaco, alcohol y el bajo peso al nacer.⁴⁰⁻⁴²

Diversas son las causas de las diabetes mellitus tipo 2, por ejemplo el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 aumenta con la edad, en personas con edad mayor a los 45 años es más frecuente desarrollar este tipo de diabetes. La medida más utilizada para evaluar el grado de obesidad es el Índice de Masa Corporal (IMC), es una fórmula matemática y es un valor que se determina, en base al peso y estatura de una persona, el IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadro de la estatura en metros: $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura (m)}$, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los individuos con un IMC de menores de 25 gozan de buena salud, y los que están entre 25 y 29,9 sufre sobrepeso, mientras que quienes tienen un IMC de 30 o más son obesos, el riesgo de desarrollar diabetes aumenta progresivamente tanto en hombres como en mujeres con la cantidad de exceso de peso. La circunferencia de la cintura se admite cada vez más como una manera sencilla de identificar la obesidad, esta medida, en combinación con el IMC, ha demostrado ser la que mejor predice la obesidad y los riesgos para padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2. Se considera elevado si supera los 90 cm en varones y los 80 cm en mujeres. Las personas que realizan poca actividad física añadido a ello el sedentarismo son los primeros candidatos para desarrollar diabetes mellitus. Una alimentación con abundante contenido lipídico y grasas con lleva a una obesidad lo cual predispone a una intolerancia a la glucosa. La hipertensión, junto con el exceso de grasas, la obesidad y la diabetes componen el llamado síndrome metabólico, cuyo denominador común es la resistencia a la

insulina, es importante mejorar todos los componentes del síndrome, ya que cada uno de ellos potencia el riesgo de complicaciones de los otros elementos, algunos de los fármacos que se utilizan para tratar la hipertensión pueden mejorar la sensibilidad a la insulina, una persona que haya tenido la glucemia elevada durante un tiempo, aunque sea por situaciones que ya no están presentes, como la diabetes gestacional o del aumento de glucosa secundario a la toma de algunos medicamentos, representa un mayor riesgo de padecer diabetes. El riesgo elevado de diabetes es significativamente mayor en personas que tienen antecedentes de diabetes en familiares de primer grado (padres, hermanos, hijos o abuelos) y también de segundo grado (tíos o sobrinos) esto se debe a que la diabetes tiene un componente hereditario importante, por lo que se va a tener mayor predisposición.^{1,2, 39,43}

Los cuadros clínicos pueden ser leves o severos, dado que los riñones producen orina de forma excesiva, las personas diabéticas miccionan grandes volúmenes de orina (poliuria) y, en consecuencia, tiene mucha sed (polidipsia). Las personas afectadas pierden peso por la pérdida excesiva de calorías en la orina. A modo de compensación, las personas sienten a menudo hambre exagerada. Otros síntomas incluyen visión borrosa, somnolencia, náuseas y disminución de la resistencia durante el ejercicio físico. Las personas con diabetes tipo 2 pueden no tener síntomas durante años o décadas antes de ser diagnosticadas. Los síntomas son leves. Al principio, el aumento de la micción y de la sed es moderado, aunque empeoran a lo largo de semanas o meses. Finalmente, las personas afectadas se sienten extremadamente cansadas, probablemente tienen vista borrosa y pueden deshidratarse. A veces, durante las primeras fases de la diabetes, la concentración de azúcar en sangre es extremadamente baja, un trastorno denominado hipoglucemia. Debido a que en los individuos con diabetes de tipo 2 se produce algo de insulina, no suele desarrollarse cetoacidosis como si lo hacen los diabéticos tipo 1.^{1,2, 39,43}

El diagnóstico de diabetes se realiza a través de 2 tipos de estudios: la glicemia de ayuno y la prueba de tolerancia oral a la glucosa. Criterios diagnósticos para Diabetes según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) 2018 son: Glucosa en ayuno ≥ 126 mg/ dl (no haber tenido ingesta calórica en las últimas 8 horas). O Glucosa plasmática a las 2 horas de ≥ 200 mg/ dl durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba deberá ser realizada como una carga de 75 gramos de glucosa disuelta en agua o Hemoglobina glucosilada (A1C) $\geq 6.5\%$. Esta prueba debe realizarse en laboratorios certificados de

acuerdo a los estándares A1C del DCCT. O pacientes son síntomas clásicos de hiperglicemia o crisis hiperglucémica con una glucosa al azar ≥ 200 mg/ dl.⁴³

Diversos factores vinculados al estilo de vida se relacionan con el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2; varios guardan relación con el aspecto nutricional. El sobrepeso y la obesidad se vinculan en forma convincente incrementando el riesgo, fundamentalmente la obesidad de disposición abdominal. Las grasas saturadas y las de tipo trans son otro elemento de la alimentación que incrementa en forma posible el riesgo de desarrollar diabetes, mientras que los polisacáridos no amiláceos (traducidos como fibra dietética) lo reducen. Mediante este enfoque la prevención hacia la diabetes mellitus tipo 2 los veremos desde dos aspectos el biológico y el psicoafectivo.^{44,45}

En el aspecto biológico se incluye. La alimentación: Es el cuidado de la alimentación como componente fundamental para la prevención de diabetes. Un buen control alimentario reduce la probabilidad de padecer diabetes a la vez que ayuda a prevenir otros trastornos como hipertensión o aumentos del colesterol habitualmente asociados a la diabetes y que incrementa la posibilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares. Tipo de alimentación: Tradicionalmente, la pauta de alimentación recomendada para prevenir la diabetes tipo 2 ha sido la clásica dieta denominada hipocalórica, esta trata de reducir las calorías totales de la alimentación, a base de restringir principalmente la cantidad de grasas y alimentos proteicos de la dieta y manteniendo una mayor proporción de alimentos ricos en hidratos de carbono, en los últimos años varias investigaciones están aportando datos que indican que otros tipos de pauta alimentaria podrían ser más beneficiosas que esta tradicional pauta hipocalórica, recientemente se ha encontrado que la dieta Mediterránea reduce el número de casos de diabetes un 50% más que la dieta hipocalórica tradicional, seguir una pauta de alimentación hipocalórica todavía se considera como una buena opción para prevenir la diabetes tipo 2, pero parece ser que el estilo de alimentación Mediterráneo, bien sea utilizando aceite de oliva o bien frutos secos sería todavía más beneficioso, durante mucho tiempo, el principal consejo para evitar la diabetes tipo 2 ha sido disminuir o evitar el consumo de azúcares, este es un consejo muy importante pero no suficiente para prevenir la diabetes, el azúcar o los alimentos ricos en azúcares suelen ser alimentos de bajo interés nutricional, con poca cantidad de nutrientes beneficiosos y alta cantidad de nutrientes poco deseables como grasas saturadas, colesterol y sal, pero puede ser que no sea suficiente con solamente eliminar los

azúcares de la alimentación, hoy día sabemos que aquellos alimentos que contienen gran cantidad de harinas refinadas, como pan blanco, cereales, arroz blanco se digieren y pasan a la sangre de forma casi tan rápida como los azúcares, ello contribuye a una mayor demanda de insulina por lo que serían alimentos poco recomendables en la prevención de la diabetes tipo 2, en su lugar, se deberían elegir alimentos menos refinados y con un mayor contenido en fibra, como arroz integral o panes de cereales menos refinados como los de avena, centeno o quinua, este tipo de harinas se digieren con mayor lentitud, provocando un mejor efecto sobre los valores de glucosa en sangre a la vez que ayudan a calmar el apetito pues producen una mayor sensación de saciedad, la cantidad de kilocalorías consumidas depende del peso de la persona, una de las recomendaciones habituales en la prevención o tratamiento de la diabetes es comer 5 o 6 veces al día esto se basa en que si se reparte la alimentación varias tomas a lo largo del día el impacto sobre las cifras de glucosa en sangre es mucho menor, a la vez que se consigue moderar algo más el apetito, no obstante, cabe insistir en que se trata de comer de 5 o 6 veces al día, sino de repartir lo que ya se toma desayuno, comida y cena en 5 comidas diarias.^{44,45}

Para la prevención de diabetes tipo 2 se recomienda no consumir alcohol y el tabaco. Practicar ejercicio físico de forma habitual aporta numerosos beneficios: mejora los niveles de colesterol, la presión arterial, ayuda a controlar el peso corporal y, especialmente, mejora la resistencia a la insulina, factor clave en el desarrollo de la diabetes, además nos aporta beneficios psicológicos como la disminución de los niveles de ansiedad o del aumento de la autoestima y la autoconfianza desde hace años muchos estudios demuestran que aquellas personas que realizan ejercicio físico de forma habitual desarrollan menos casos de diabetes tipo 2 que aquellas otras que permanecen sedentarias, sobre todo en aquellas personas que ya tienen alto riesgo de padecer diabetes.^{44,45}

El ejercicio es una buena práctica para la prevención de diabetes, el objetivo principal es incrementar nuestro gasto energético global, por tanto, cualquier ejercicio físico aportara interesantes beneficios para la salud, debemos procurar ser más activos en nuestro día a día, es decir, incrementar nuestra actividad física habitual en casa o en el trabajo y se complementara con algunos ejercicios de carácter aeróbico, como caminar rápido, montar en bicicleta, nadar o salir de excursión, estos son los ejercicios que consumen más cantidad

de glucosa mientras se realizan y por tanto tienen un mayor efecto preventivo de la diabetes tipo 2. Al hacer ejercicio no solo se consume glucosa sino que también se estimulan las fibras musculares dándoles la capacidad de transportar glucosa al interior de las células, produce el mismo efecto que la insulina, estos efectos se producen cuando el ejercicio físico realizado tiene una duración de más de 30-60 minutos, además este efecto puede durar hasta más de 12-24 horas después de haber finalizado la actividad. Por ello, se recomienda realizar ejercicio físico a diario o como mínimo en días alternos, para así aprovechar al máximo este efecto del ejercicio en las horas posteriores. .^{44,45}

El control médico permitirá realizar evaluaciones anuales de examen bioquímicos para el descarte de diabetes mellitus y de patologías condicionantes para su desarrollo. .^{44,45}

En el aspecto psicoafectivo para la prevención de la diabetes, un gran número de estudios han demostrado que no es posible mejorar la calidad de vida relacionada con la salud, si no consideramos todas las dimensiones del funcionamiento personal, como serían, la esfera física, la social y, sin duda, la psicológica. Un enfoque completo sobre la persona que no sufre esta enfermedad, garantiza mayor éxito en el manejo de la prevención de la diabetes y en el ajuste psicosocial en su vida. Sin embargo, la efectividad de tal enfoque depende de que tengamos una clara comprensión de las complejas interrelaciones entre variables de diferentes niveles, sus relaciones causa-efecto y del desarrollo de métodos de intervención adecuados. Este entendimiento implica un profundo estudio de las relaciones psicósomáticas y somato psíquica de la Diabetes. Es así que se considera como componentes fundamentales para la prevención de las diabetes el manejo de emociones (la ira, la euforia, el estrés, entre otros), una adecuada distribución de horarios y tiempos evitando la sobre recarga laboral, el tipo de interacción familiar, evitar trastornos del sueño, dormir las horas necesarias, evitar amanecidas y sobre todo la resiliencia (capacidad para salir adelante ante los problemas que se presentan). .^{44,45}

Esta patología genera una serie de complicaciones macro vasculares y micro vasculares, que repercuten en la calidad de vida de las personas; así tenemos: Complicaciones macro vasculares como la cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares y las complicaciones micro vasculares como la retinopatía y nefropatía; y en casos más severos,

la isquemia periférica con infecciones en el pie, gangrena y amputaciones de los miembros inferiores. Esto determina que personas con muchos años con diabetes tengan repercusiones negativas como la ceguera (2%) o un deterioro grave de la visión (10%); así mismo se asocia como principal causa de la insuficiencia renal crónica y una probabilidad doble a desarrollar depresión.^{2, 39,43}

Definición de Términos Básicos:

Diabetes Mellitus Tipo 2: Llamada también no insulino-dependiente o de inicio en la edad adulta, resulta de un defecto progresivo en la secreción de insulina, asociado a insulino-resistencia. Corresponde al 90% de la diabetes en la población adulta, es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre.^{1,2}

Conocimiento: Es el producto de conocer, es poseer el o las cualidades del obeso y tenerlas en formas de imagen en la mente, mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).²⁸

Actitud: Las actitudes son y están prediciendo las conductas y, si se desea cambiar una conducta, es necesario cambiar la actitud.^{35,37}

Prevención: Diversos factores vinculados al estilo de vida se relacionan con el riesgo de desarrollar diversas enfermedades. Prevención se designa mediante el conjunto de actos que se ponen en marcha para reducir los riesgos de contraer una enfermedad.⁴⁵

Adulto: Etimológicamente la palabra adulto, de la voz latina “adultus”, significa creer. Para la Real Académica Española de la Lengua una persona adulta es aquella que ha llegado al término de su adolescencia, o que ha logrado su mayor crecimiento o desarrollo, o que ha alcanzado su mayor grado de perfección.⁴⁶

Dimensión biológica: Hace referencia a la realidad de la persona en tanto como organismo pluricelular, poseedor de un cuerpo que se desarrolla y madura sometido a la realidad física. Se organiza en torno a la idea de equilibrio dinámico en el marco de una relación también

dinámica con el ambiente. Y toma en consideración aspectos relativos como la influencia genética, el funcionamiento y la conducta observable como fuente de información.⁴⁷

Dimensión psiemocional: Se centra en la mente y en las emociones, y recoge la idea de la persona como ser dirigido a metas y dotado de un conjunto de procesos que le permiten guiar su conducta creativa y armónicamente en el contexto cambiante donde se dan las diversas situaciones en que participa. Incluye aspectos cognitivos que conducen a percibir, pensar, conocer, comprender, comunicar, resolver problemas, relacionarse, representarse a sí mismo y a los otros, actuar ser agente; aspectos afectivos, como las emociones y los motivos.⁴⁸

1.4. Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2018?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La diabetes mellitus tipo 2, es una de las enfermedades con mayor impacto socio sanitario, por su alta prevalencia, por las complicaciones crónicas que produce y por su alta tasa de mortalidad, en el Perú más de 86 mil peruanos son diabéticos de los cuales 6 de cada 10 son adultos mayores, en la región Lambayeque el 5% de la población padece de Diabetes Mellitus Tipo 2, constituyendo un problema sanitario de gran magnitud, esta enfermedad está afectando cada vez a personas más jóvenes; por lo cual esta investigación se centró en la identificación de conocimientos y actitudes preventivas de esta enfermedad en la etapa adulta.¹⁴

La investigación ayudo a este hospital, proporcionando información actualizada, veraz y de calidad, permitiéndole diseñar nuevos objetivos, metas y estrategias de conocimiento y prevención de Diabetes Mellitus Tipo 2 para mejorar la salud en el adulto.

1.6.Hipótesis

Los adultos presentan conocimientos y actitudes desfavorables hacia la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión biológica y psicoemocional.

Los adultos presentas conocimientos y actitudes favorables hacia la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión biológica y psicoemocional.

1.7.Objetivos

1.7.1. Objetivo general:

-Determinar los conocimientos y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018.

1.7.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018.
- Identificar las actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en la dimensión biológica en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018.
- Identificar las actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en la dimensión psicoemocional en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1.Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de Investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo debido a que los datos obtenidos son susceptibles de cuantificación, analizando los datos cuantitativos de las variables usando magnitudes numéricas que fueron tratadas mediante herramientas del campo de la estadística inferencial; de nivel aplicativo porque busco describir los conocimientos y actitudes hacia la prevención de diabetes mellitus tipo 2.

Según Guerrero G, el enfoque cuantitativo consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio dado.⁴⁸

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo porque describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés, de corte transversal, ya que ha permitido presentar la variable de estudio, en un tiempo y espacio determinado.

Según Guerrero G, los estudios descriptivos o exploratorios, son usados cuando se sabe poco sobre un fenómeno en particular. El investigador observa, describe y fundamenta varios aspectos del fenómeno. No existe la manipulación de variables o la intención de búsqueda de la causa-efecto con relación al fenómeno.⁴⁸

Según García J, el diseño de estudios transversales se define como el diseño de una investigación observacional, individual, que mide una o más características o enfermedades (variables), en un momento dado. La información de un estudio transversal se recolecta en el presente y, en ocasiones, a partir de características pasadas o de conductas o experiencias de los individuos.⁴⁹

2.2.Población y Muestra

La población estuvo conformada por 120 adultos de 50 a 59 años de edad pertenecientes a la estrategia de Prevención y control de daños o trasmisibles que responden a los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- ✓ Habla español
- ✓ Vivir más de 10 años en le ciudad de Ferreñafe.
- ✓ Sin diagnóstico de enfermedades crónicas: HTA, DM.
- ✓ Que acepten participar en la investigación.
- ✓ Lucidos orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión:

- ✓ Los que no asistan el día de recojo de datos.

La muestra fue obtenida mediante el programa Epidat Versión 4.2

Tamaño poblacional:	120
Proporción esperada:	40.000
Nivel de confianza:	95.0%
Efecto de diseño:	1.0
<u>Precisión (%)</u>	<u>Tamaño de muestra</u>
5.000	81

2.3. Variables, Operacionalización

Variable 1: Conocimiento

Variable 2: Actitud preventiva

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE: CONOCIMIENTO	Es el conjunto de ideas o nociones que posee el usuario sobre la diabetes mellitus tipo 2.	La variable fue evaluada a través de un cuestionario de 25 preguntas y las categorías son: Conocimiento adecuado. Conocimiento intermedio. Conocimiento no adecuado.	Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2	Conoce la definición de diabetes mellitus. Conoce las causas de la diabetes mellitus. Conoce los riesgos, complicación de la diabetes Mellitus. Conoce el tratamiento de la diabetes mellitus. Conoce el diagnóstico de la diabetes Mellitus.	Encuesta/ cuestionario	ORDINAL
VARIABLE INDEPENDIENTE: ACTITUD PREVENTIVA	Es importante porque está orientada a desarrollar aspectos biológicos y psicoafectivos para evitar el surgimiento o aparición de esta enfermedad.	La variable fue evaluada a través de un cuestionario de 33 preguntas y las categorías son: Predisposición favorable, medianamente favorable, medianamente desfavorable o desfavorable.	Biológica	Alimentación • Tipo • Calidad • Cantidad • Frecuencia Ingesta de líquidos Ejercicio • Tipo • Cantidad • Calidad • Frecuencia Control médico • Motivo • Frecuencia Consumo de sustancia nocivas • Tipo • Cantidad • Frecuencia Hábito del Sueño	Encuesta/ cuestionario	LIKERT MODIFICADA.
			Psicoemocional	Expresión de emociones Manejo de emociones Carga laboral		

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Técnica de recolección de datos

En este estudio se utilizó la técnica de recolección de datos la encuesta ya que por considerarse un medio efectivo para obtener datos reales. La encuesta es una técnica que permite indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema.

2.4.2. Instrumento de recolección de datos

Para esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Consentimiento informado: para tener la autorización de las personas en el estudio de investigación.
- Cuestionario estructurado: un cuestionario para medir el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 y un cuestionario para medir la actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus 2.

2.4.3. Validez y Confiabilidad de instrumento

2.4.3.1. Cuestionario “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2”

Validez del instrumento:

Se utilizó el cuestionario elaborado en México por Susana Gallardo V (2013), con colaboración de la Coordinación de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, titulado “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2”. Se aplicó el instrumento a treinta pacientes mayores de 30 años, que acuden al módulo diabetes como prueba piloto para la depuración de los ítems. Se validó el instrumento por una ronda de cinco expertos del área de la salud para obtener la validez de criterio y contenido, con obtención de la confiabilidad a través de la Kuder Richardson 20 = 0.80. Concluyendo: Se puede llevar a cabo el cuestionario porque tiene validez lógica este instrumento en población con Diabetes Mellitus Tipo 2, con el fin de conocer el nivel conocimientos y retrasar la aparición de complicaciones propias de la enfermedad.⁵⁰

Consta de 25 ítems en los cuales se utilizaron tres tipos de respuesta:

- Respuestas descritas por el paciente.
- Alternativas de verdadero-falso.
- Respuestas formuladas en 4 o 5 alternativas.

Los ítems están divididos en 3 dimensiones:

1° Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, conformado por los ítems (1-7).

2° Conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad con los ítems (8-13).

3° Conocimiento preventivo promocionales conformado por los ítems (14-25).

Cada ítem se puntúa de 0 a 4. Las respuestas de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 son calificadas en tres categorías. La calificación es:

- Conocimiento no adecuado= 0 a 50 puntos
- Conocimiento intermedio= 51 a 75 puntos
- Conocimiento adecuado= 76 a 100 puntos

La puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 25 ítems. El rango de puntuación total es de 0 – 100 puntos.

Confiabilidad del instrumento:

Larico Quispe D. Juliaca 2014, evaluó la fiabilidad en su estudio sobre el tema conocimiento sobre su enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 habiendo estimado su confiabilidad de la ficha de recolección de datos para medir el conocimiento sobre diabetes tipo 2 se evaluó con el α de Crombach con el que obtuvo un coeficiente de confiabilidad > de 0.78 en 3 factores evaluados, con un total de 25 ítems. Se utilizó los datos de prueba piloto con el que se determinó la correlación entre test y re-test 0.82. Lo que garantizó su aplicación del instrumento.⁵¹

2.4.3.2. Cuestionario “Actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2”

Validez de instrumento:

Se utilizó el cuestionario elaborado en Lima por Nestares Quispe K. (2014), titulado “Efectividad de un programa educativo en las actitudes de los adultos hacia la prevención de Diabetes Mellitus Tipo 2”. Se aplicó el instrumentos cincuenta pacientes mayores de 50-59 años, que acuden al centro de salud “Villa San Luis” en Lima. Se validó el instrumento por una ronda de cinco expertos conformados por enfermeras y médicos para obtener la validez de criterio y contenido. Con obtención de la confiabilidad a través de Kuder Richarson 20 = 0.83. Concluyendo: Se puede llevar a cabo el cuestionario con escala tipo

Likert porque tiene validez lógica, con el fin de conocer actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y retrasar la aparición de la enfermedad.⁵²

Consta de 33 ítems en los cuales se utilizaron cuatro tipos de respuesta:

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

Confiabilidad del instrumento:

Nestares K. Lima 2014, evaluó la fiabilidad en sus estudios sobre “Actitudes de los adultos hacia la prevención de Diabetes Mellitus Tipo 2”. Habiendo estimado su confiabilidad de la ficha de recolección de datos para medir la actitud de los adultos hacia la prevención de Diabetes Mellitus Tipo 2 se evaluó con el α de Crombach con el que obtuvo un coeficiente de confiabilidad = 0.88, de un total de 33 ítems. Lo que garantizó su aplicación del instrumento.⁵²

2.5. Procedimiento de Análisis de Datos

2.5.1. Procedimientos para la recolección de datos

Una vez elaborado el instrumento de recolección de datos se procedió a la aplicación de los mismos. Para ello se presentó el proyecto de investigación a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán. Con el propósito de obtener su aprobación; luego se solicitó el permiso al Hospital Referencial de Ferreñafe donde se recogieron datos. Se identificó la muestra considerando los criterios de inclusión y de exclusión.

El primer instrumento que se aplicó para la recogida de datos fue el consentimiento informado con ello se logró tener la seguridad que las personas decidan participar libremente del estudio (Anexo 1). Seguidamente se aplicó la encuesta (Anexo 2 y 3).

2.5.2. Análisis estadístico e interpretación de los datos

Se utilizó el sistema estadístico SPSS versión 24, y los resultados fueron presentados en tablas y figuras para el análisis estadístico de las variables.

2.6.Criterios Éticos

Los principios éticos planteados por informe de Belmont, son aspectos éticos importantes que deben de aplicarse en toda investigación científica donde se denotara que se ha puesto en práctica el respeto hacia los participantes del estudio.

✓ Respeto a las personas.

En esta investigación se promovió el respeto a los usuarios adultos entre 50-59 años que fueron las unidades de análisis investigados cumpliendo de dos convicciones éticas que son que las personas sean consideradas como agentes autónomos y que sus respuesta fueron consideradas tal cual como la expresaron llamándose a esto como derecho a la protección.

✓ La beneficencia.

En esta investigación los sujetos investigados fueron tratados respetuosamente teniendo en cuenta sus principios e ideas, este principio tiene que ver con la caridad hacia lo expresado en el instrumento que respondieron dando primero su consentimiento. En este estudio no se realizó ningún perjuicio a los investigados en contraposición los beneficios fueron muchos para el paciente, porque en base a los resultados se expondrá un plan de mejora.

✓ La Justicia.

Este principio fue aplicado a todos los actores del estudio es decir a todos se les trato con equidad, en primer lugar explicándosele todos los aspectos necesarios antes de dar su aceptación a participar de la investigación.

En esta investigación se tuvo cuidado por tratar con mucha igualdad a todos los sujetos en estudio para que realicen sus respuestas de una manera libre y se les aseguró el grado de confidencialidad de los resultados.

2.7.Criterios de Rigor Científico

Validez

En este trabajo de investigación, la validez se obtuvo por instrumentos ya validados en las ciudades de México y Lima por diferentes expertos en el tema, siendo los instrumentos

aplicables a la realidad problemática en estudio, contribuyendo a la garantía y seguridad de este trabajo de investigación.

Confiabilidad

Para conseguir la confiabilidad de los instrumentos se evaluó con el α de Crombach con el que obtuvo un coeficiente de confiabilidad $>$ de 0.78 en 3 factores evaluados con total de 25 ítems y un coeficiente de confiabilidad de \geq 0.88, de un total de 33 ítems. De esta manera el instrumentó proporcionará confiabilidad para que pueda ser aplicado a otros sujetos con la misma situación en otro tiempo y posteriores investigaciones.

Objetividad

Hace referencia a la propia realidad tal cual y como se ve sin tomar en cuenta juicios psicoafectivos ya que podrían afectar la investigación y con ello arrojar resultados erróneos, en este trabajo los instrumentos aplicados se adecuan a la realidad y están en función de los objetivos planteados por tanto en ese estudio aseguramos la objetividad utilizando instrumentos válidos y confiables.

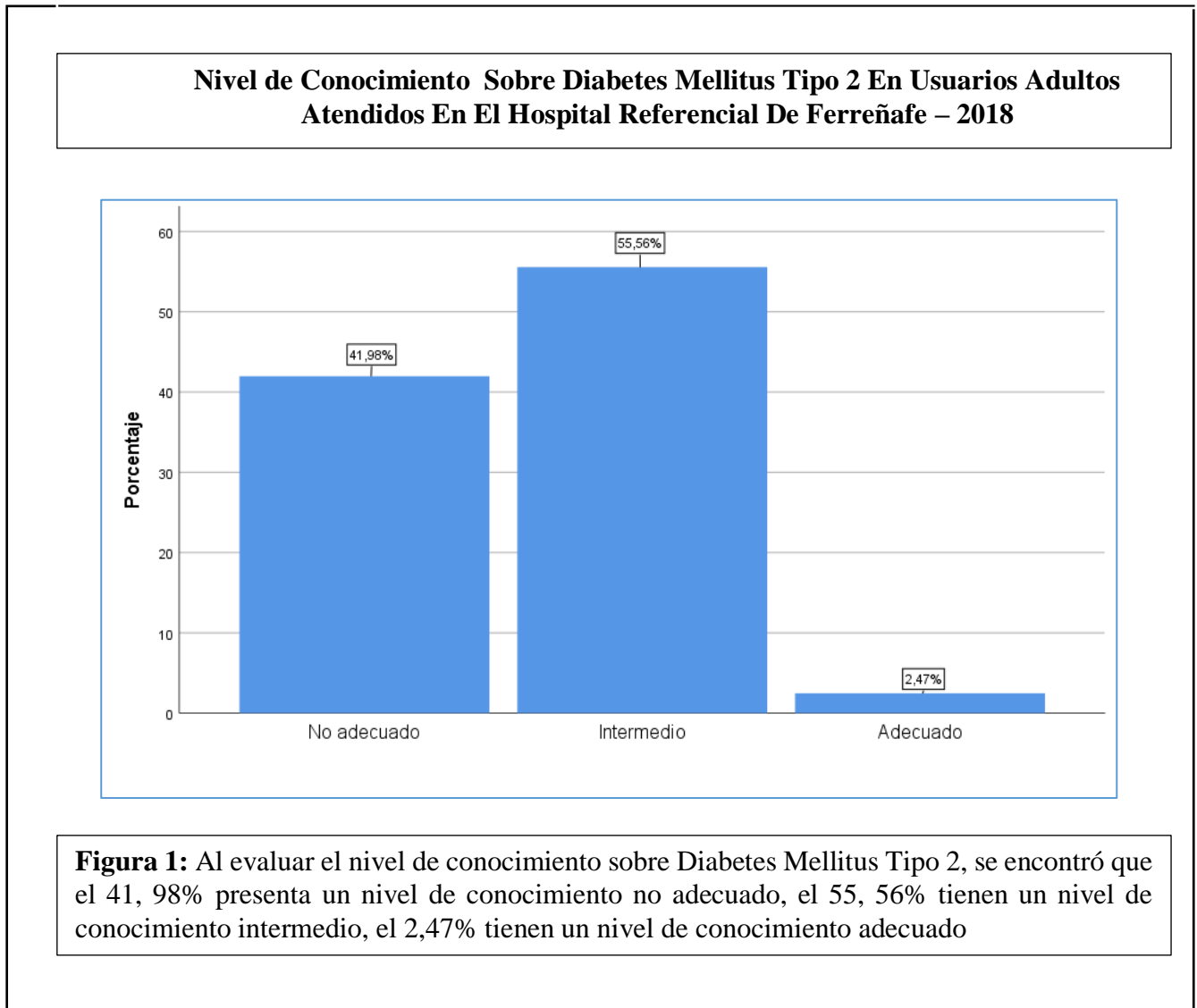
III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras.

Tabla 1

Nivel de Conocimiento Sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 En Usuarios Adultos Atendidos En El Hospital Referencial De Ferreñafe – 2018			
	Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido	No Adecuado	34	41.98
	Intermedio	45	55.56
	Adecuado	2	2.47
	Total	81	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018, para medir el conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018, para medir el conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.

Tabla 2

Actitud Preventiva Sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 En Usuarios Adultos Atendidos En El Hospital Referencial De Ferreñafe – 2018			
	Actitud	Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido	Desfavorable	33	40.7
	Medianamente desfavorable	31	38.3
	Medianamente favorable	14	17.3
	Favorable	3	3.7
	Total	81	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018, para medir el conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.

**Actitud Preventiva Sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 En Usuarios Adultos
Atendidos En El Hospital Referencial De Ferreñafe – 2018**

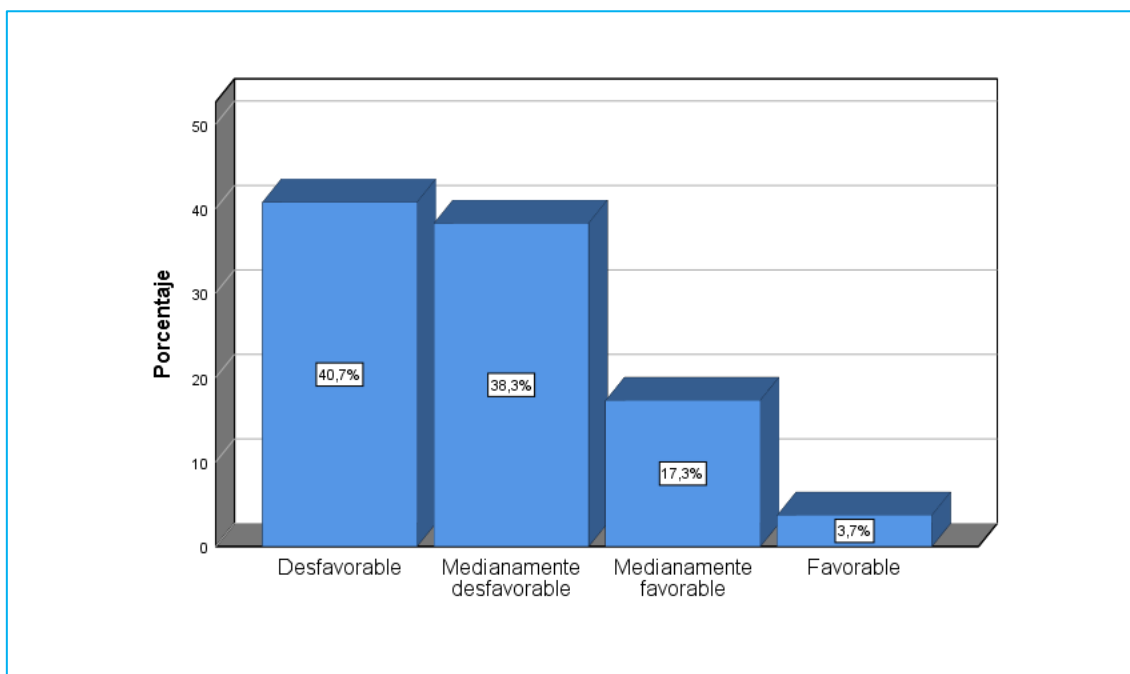


Figura 2: Al evaluar la actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, se encontró que el 40,7% presentan una actitud desfavorable, el 38,3% tienen una actitud medianamente desfavorable el 17,3% tienen una actitud medianamente favorable, el 3,7% tienen una actitud favorable.

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018, para medir el conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.

Actitud Preventiva Sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 En Usuarios Adultos Atendidos En El Hospital Referencial De Ferreñafe – 2018 en la dimensión biológica

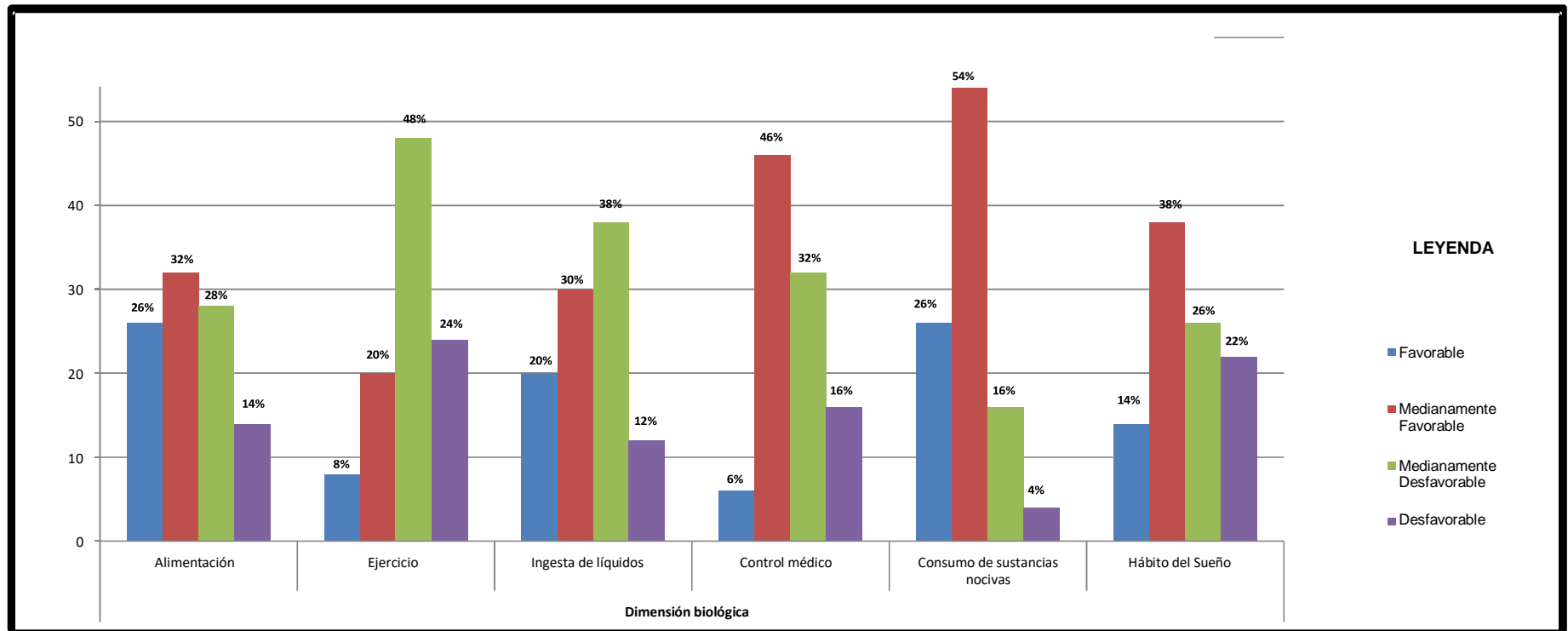


Figura 3: Al evaluar la actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en la dimensión biológica, se encontró con respecto a la alimentación el 26% presenta una actitud favorable, 32% medianamente favorable, 28% medianamente desfavorable y el 14% desfavorable; con respecto al ejercicio el 8% presenta una actitud favorable, 20% medianamente favorable, 48% medianamente desfavorable y el 24% desfavorable; con respecto a la ingesta de líquidos el 20% presenta una actitud favorable, 30% medianamente favorable, 38% medianamente desfavorable y el 12% desfavorable; con respecto al control médico el 6% presenta una actitud favorable, 46% medianamente favorable, 32% medianamente desfavorable y el 16% desfavorable; con respecto al consumo de sustancias nocivas el 26% presenta una actitud favorable, 54% medianamente favorable, 16% medianamente desfavorable y el 4% desfavorable; con respecto hábito del sueño el 14% presenta una actitud favorable, 38% medianamente favorable, 26% medianamente desfavorable y el 22% desfavorable.

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018, para medir el conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.

Tabla 3

Actitud Preventiva Sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 En Usuarios Adultos Atendidos En El Hospital Referencial De Ferreñafe – 2018 en la dimensión psicoemocional.

	Actitud	Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido	Desfavorable	33	40.7
	Medianamente desfavorable	32	39.5
	Medianamente favorable	13	16.0
	Favorable	3	3.7
	Total		81

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018, para medir el conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.

Actitud Preventiva Sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 En Usuarios Adultos Atendidos En El Hospital Referencial De Ferreñafe – 2018 en la dimensión psicoemocional

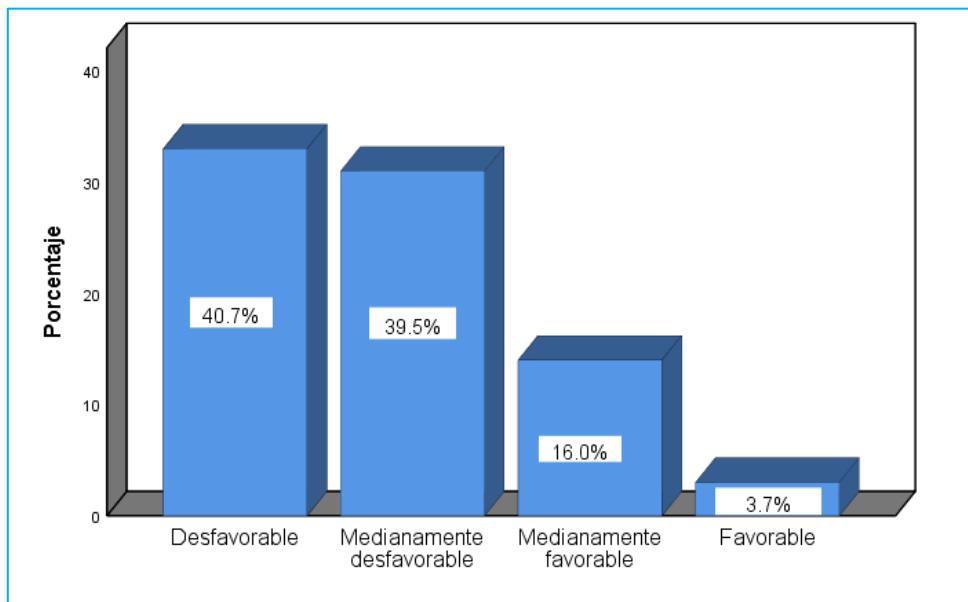


Figura 4: Al evaluar la actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en la dimensión psicoemocional, se encontró que el 3,7% presenta una actitud favorable, el 16,0% medianamente favorable, el 39, 5% medianamente desfavorable y el 40, 7% desfavorable.

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018, para medir el conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.

3.2. Discusión de resultados

En el presente trabajo de investigación “Conocimiento y Actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios tendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018”, en ello participaron 81 usuarios adultos del Hospital Referencial de Ferreñafe, con resultados obtenidos respecto al primer objetivo específico. En la Figura N° 1 se muestra que el 41,98% de los usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, tienen un conocimiento no adecuado, el 55,56% posee un conocimiento intermedio y el 2,47% posee un conocimiento adecuado sobre diabetes mellitus tipo 2. Similar resultado obtuvo Corbacho K 2013⁵³, Lima en su estudio “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus”, encontró que el 54,4% de los usuarios adultos encuestados poseen un nivel insuficiente de conocimiento y concluye que las personas adultas necesitan un trabajo educativo para lograr mayores conocimientos sobre la enfermedad y así poder conocer sus causas, diagnósticos y tratamiento. Huertas, señala que un conocimiento no adecuado, es el grado de conocimientos “insuficiente o bajo” porque hay baja abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son imprecisos, las ideas están desorganizadas y como fundamento lógico, del cual se afirma que la mayor parte de los pacientes con diabetes tienen conceptos desorganizados e imprecisos sobre el conocimiento de su enfermedad. De acuerdo a lo anteriormente mencionado, el conocimiento no adecuado en aspectos sobre conocimiento de la enfermedad, así como las complicaciones y aspectos promocionales es una realidad alarmante porque es primordial e importante para la salud, puesto que un concepto erróneo predispone a complicaciones graves o fatales, al desconocer aspectos controlables, por lo tanto se puede deducir que si no hay una educación de parte de los actores de salud esta población se encuentra en riesgo.³²

Por tanto el bajo nivel adecuado de conocimiento traerá aumento de factores de riesgo a mediano y largo plazo aumentando la incidencia de tener la enfermedad, pues los usuarios no saben muy bien qué medidas preventivas se deberían de tener en cuenta, ya que un buen nivel de conocimiento de dichas medidas ayudaría a evitar contraer la enfermedad o prolongar esta. Pues como se sabe la Diabetes es una enfermedad crónica incurable que siempre tiende a avanzar en el desarrollo de los síntomas. Por tanto si los usuarios adultos atendidos tuvieran buenos hábitos y estilos de vida saludables tendrían mejor calidad y esperanza de vida, y mejores expectativas a mediano y largo plazo de contraer la enfermedad.

En relación al segundo objetivo específico. En la figura N° 3 se evidencia que la gran mayoría de los sujetos de estudio presentan actitudes medianamente desfavorables hacia el ejercicio (48%) y la ingesta de líquidos (38%). Estos resultados difieren con los obtenidos por Inga Yumi C 2016⁵⁷, Ecuador en su tesis “Programa educativo para la prevención de la diabetes en pacientes prediabeticos del IESS de Rio Bamba 2015”, quien concluye que el 97% de los sujetos de la investigación presentaron una predisposición positiva a realizar actividad física una vez a la semana; una posible explicación está relacionada a los factores socio culturales (como los medios de comunicación, el tipo de actividad que desarrollan, entre otros). Además se evidencia que una parte importante de los sujetos de estudio, presentan actitudes medianamente favorables hacia la alimentación saludable (32%), el control médico periódico (46%), el evitar el consumo de sustancias nocivas como el tabaco y el alcohol (54%) y el mantener buenos hábitos de sueño (38%). Estos resultados difieren a los obtenidos por Cabezas M 2017⁵⁸, Ica en sus tesis “Factores de Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 y Estilos de vida de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica” donde concluyó que una gran mayoría de los sujetos en estudio presentan actitudes medianamente favorables hacia la alimentación saludable 64%, control médico periódico 32%, hábitos nocivos y estilos de vida 46%.

Se puede evidenciar que la gran mayoría de usuarios presentan actitudes medianamente desfavorables hacia el ejercicio y la ingesta de líquidos, lo que contribuirá a presentar riesgo al sobrepeso y obesidad, y adicionalmente pueden presentar problemas cardiovasculares, renales, síndrome metabólico, que a futuro desencadenarían la Diabetes mellitus tipo 2. También se puede ver que una pequeña minoría presenta actitud favorable hacia la alimentación saludable, control médico periódico, evitar el consumo de sustancias nocivas y buenos hábitos de sueño. Una buena actitud preventiva de estos factores puede contribuir a reducir el riesgo a contraer la enfermedad y mejorar la salud de los usuarios, si estos se cumplen completamente.

Con respecto al tercer objetivo específico. Se observa en la tabla N° 3 y figura N° 4 que la gran mayoría de los usuarios de estudio, 40,7% presentan actitudes desfavorables hacia el control de la ira y el manejo de la depresión como medidas de prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Estos resultados difieren a los obtenidos por Inga Yumi C 2016⁵⁷, Ecuador en su tesis “Programa educativo para la prevención de la diabetes en pacientes prediabeticos del IESS de Rio Bamba 2015”, quien concluye que el 28% de los usuarios de la

investigación presentaron actitudes desfavorables hacia el control de la ira y depresión, una posible explicación a esto, podría ser el ambiente sociocultural y económico en que viven, ya que estos influyen de manera directa o indirecta en el aspecto psicológico y/o biológico en el desarrollo del ser humano.

Por tanto se puede ver que lo usuarios adultos de este estudio presentan en su gran mayoría actitudes desfavorables hacia el control de la ira y depresión, pues se tendría que mejorar este teniendo una actitud favorable hacia el control de la ira y depresión, los cuales contribuyen a un descenso en los niveles de activación fisiológica/ hormonal, favoreciendo el metabolismo, circulación y reducción de inmunosupresión, así como una descarga de sensaciones negativas bajo la óptima espiritual; lo que implica la reducción del riesgo a padecer Diabetes.

Finalmente el objetivo general. Se puede ver en la figura N° 01 el 41,98% presenta un conocimiento no adecuado y el 55, 56% un conocimiento intermedio; en la figura N° 02 el 40, 7% una actitud preventiva desfavorable, el 38,3% medianamente desfavorable. Por tanto se puede inferir que los usuarios adultos de esta investigación presentan conocimientos y actitudes preventivas desfavorables, aumento con esto los diversos factores de riesgo a contraer la enfermedad. Por tanto la adopción de una actitud favorable hacia el conocimiento y prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2 implica que la persona mantenga una alimentación saludable, realice habitualmente ejercicios, evite la ingestas de gaseosas y bebidas con alto contenido de azúcar, asista anualmente al control médico, evite el consumo del tabaco y el alcohol, mantenga un adecuado habito del sueño y control de la ira y manejo de la depresión; los cuales se convierten en factores protectores que reducen el riesgo significativamente a desarrollar la enfermedad.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, tienen conocimiento intermedio sobre los aspectos generales, complicaciones y medidas preventivas de la Diabetes Mellitus Tipo 2.
2. Las actitudes preventivas que tienen los usuarios adultos del Hospital Referencial de Ferreñafe hacia Diabetes Mellitus Tipo 2 en la mayoría es desfavorable por lo cual se estaría incrementando el riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2.
3. En relación a las actitudes preventivas de los usuarios adultos hacia la Diabetes Mellitus Tipo 2 en la dimensión biológica la mayoría posee actitudes medianamente favorables: en relación al control médico, evitar el consumo de sustancias nocivas y otros.
4. En relación a las actitudes que tienen los usuarios adultos hacia la prevención de Diabetes Mellitus Tipo 2 en la dimensión psicoemocional la mayoría posee actitudes desfavorables hacia el control de la ira y el manejo de la depresión.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de salud de Enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe poner más énfasis en la estrategia de Promoción de la Salud, orientar a su población a través de las sesiones educativas mejorando la información acerca de la Diabetes Mellitus tipo 2, sensibilizar a la población adulta a fomentar estilos de vida saludable para minimizar los factores de riesgo de esta enfermedad.

Se propone a los profesionales de salud del Hospital Referencial de Ferreñafe a implementar un programa preventivo promocional, que realice las visitas domiciliarias a los familiares de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, informando los diferentes factores de riesgo y las acciones de prevención que se deben tomar.

Deben de realizar un programa educativo para adultos “Prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2” en la que participen activamente el equipo de profesionales: médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos garantizando una valoración integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Charles H SJ. *Endocrinology of the Heart in Health and Disease*. 1era ed. Academic.Press; 2017. 356 p.
2. Saran R. US Renal Data System 2014 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *Am J Kidney Dis*. 2015 Jul; 66(1 Suppl 1): Svii, S1-305.
3. Meneses C. Conocimientos que tienen los pacientes Diabéticos sobre Diabetes Mellitus Tipo II en una unidad de Medicina Familiar. [México]: Universidad Veracruzana; 2014.
4. Cruz D. Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2015. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
5. Tineo D PJ. Influencia de una intervención educativa en población de riesgo de diabetes mellitus tipo 2, Chiclayo, Diciembre 2016 - Marzo 2017. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.
6. Díaz M DM. Proceso Enfermero Basado en el Modelo de Promoción de la Salud. *México*. 2013 May; 21.
7. Sanguineti J. *El Conocimiento Humano*. España: Ediciones Palabra; 2015.
8. ARRIVAS. A. Papel de enfermería en atención primaria. 2015; II. Disponible en: www.madrid.org
9. OMS. Boletín estadístico 2017. *Oficina general de estadística e informática del MINSA*. 2017; I.
10. Medline ® Abstract for Reference 1 of «Overview of medical care in adults with diabetes mellitus» - UpToDate [Internet]. [citado 2018 May 8]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-medical-care-in-adults-with-diabetes-mellitus/abstract/1>
11. Silva N KC. A systematic review and meta-analysis of the association between depression and insulin resistance. *Diabetes Care*. 2013;

12. Centro Nacional de alimentación y nutrición. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Económicos y Socioculturales. *Lima*. 2016; II.
13. Melgarejo CH. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP. [LIMA]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
14. Solís J GF. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana. *Sociedad Peruana de Medicina Interna*. 2015; 22.
15. Xiap E. Nivel de conocimiento del paciente Diabético sobre su enfermedad. [Guatemala]: Universidad San Carlos de Guatemala; 2014.
16. Delgado D. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al centro de atención ambulatoria 302 del IESS en el periodo del Mayo a Julio, Cuenca Ecuador. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2015.
17. Del Carmen G. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. [México]: Universidad Autónoma de México; 2015.
18. Jáuregui L. Alimentación y Nutrición Humana. *España*. 2015; II.
19. Moreno M CF. Evaluación de un programa piloto de intervención en adultos con sobrepeso y obesidad, en riesgo a contraer Diabetes Mellitus. *Chile*. 2015; I.
20. Ramírez P. Factores de riesgo asociados a Diabetes Mellitus tipo II en pacientes que asisten al programa de dispensarizados del centro de salud Adolfo Largaespada. [México]; 2017.
21. Pérez V. “Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre reducción de sobrepeso y obesidad”. [Huaraz]; 2013.
22. Cotrina H GC. Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II. [Chimbote]: Universidad Nacional del Santa; 2014.

23. Domínguez M. Conocimiento y Práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes 2016. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
24. Aguirre K. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus 2 en pacientes con sobrepeso y obesidad hospitalizados en los servicios de cirugía, medicina y ginecología en el Hospital III Goyeneche en Enero y Febrero de 2016. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2016.
25. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2017.
26. Nuncira T. Realidad sanitaria y rol de la enfermera en la prevención de la Diabetes. [Lambayeque]: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
27. Chunga M. Nivel de conocimientos sobre diabetes y sus complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Naylamp y en el Hospital Regional Lambayeque durante el 2014. [Lambayeque]: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
28. Grimaltos T BJ. Teoría del Conocimiento. Segunda. España: Maite Simón; 2014.
29. Locke J. El conocimiento, niveles y tipo de conocimiento. 2016 Nov; II.
30. Rosario M RC. Nivel de Conocimientos y Tipo de Participación que Tienen las Madres Durante la Atención del Niño Hospitalizado en el Servicio de Clínica Pediátrica del HNERM. [LIMA]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
31. Foss G KE. Forms of Knowledge and Sensibility: Ernst Cassirer and the Human Sciences. cuarta. Estados Unidos; 2014.
32. Huertas W. Tecnología educativa Lima. Lima: Retablo Papel; 2010.
33. Phillips C. Encyclopedia of Educational Theory and Philosophy. Estados Unidos; 2014.
34. Alan L. Diabetes para dummies. Cuarta. España: RUBÍN; 2012.

35. GONZALES M. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. *España*. 2013; I.
36. PORTER R. Manual Merck de información médica general. España: Océano; 2014.
37. Icek A. Attitudes, Personality, and Behavior. I. Estados Unidos: Mc.Graw.Hill; 2015.
38. Jameson L. Harrison's Endocrinology. 4ta ed. Mc.Graw.Hill; 2017. 608 p.
39. Goodman M. Basic Medical Endocrinology. 5.^a ed. Academic Press; 2013. 344 p.
40. INEI. Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles. *Perú*. 2017; IV.
41. MINSA. Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de daños no transmisibles. 2016; III.
42. Bhansali A GY. Clinical Rounds in Endocrinology. 1era ed. Springer; 2015. 476 p.
43. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes – 2018. *Diabetes Care*. 2018 Ene; 41.
44. Ortiz A JJ LA. Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa Diabetes. [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)]; 2013.
45. López F EG. Salud y Prevención. España; 2016.
46. ASALE R-. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [citado 2018 May 15]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=OriC970>
47. Dimensión biológica, Actividades de la vida diaria [Internet]. [citado 2018 May 15]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_biologica
48. Guerrero G. Metodología de la Investigación. 1era ed. México: Grupo Editorial Patria; 2014. 117 p.

49. García J. Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud [Internet]. 2.^a ed. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A; 2014 [citado 2018 Jun 13]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929> 270
50. Yanqui A. Factores desencadenantes de la diabetes tipo II en pacientes del hospital Manuel Núñez Butrón [Investigación]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
51. Larico D. Conocimiento sobre su enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II [Tesis de grado.]. [Juliaca]: Universidad Peruana Unión; 2014.
52. Nestares Q. Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en un Centro de Salud en Lima Metropolitana. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
53. Corbacho, K. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.
54. Bustos S. Conocimiento sobre su enfermedad en pacientes diabéticos hospitalizados y de consulta ambulatoria del occidente de México. [México]: Universidad de Guadalajara; 2015.
55. Bunge M. Epidemiología. Primera. España; 1980.
56. Rusell B. El conocimiento humano. Quinta. España; 1998.
57. Ynga Y. Programa educativo para la prevención de la diabetes en pacientes prediabéticos del IESS Riobamba. [Ecuador]; 2016.
58. Cabezas M. Factores de Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 y Estilos de vida de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica. [ICA]: Universidad Privada San Juan Bautista - Filial Ica; 2017.

ANEXOS



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

de..... años de edad, identificado con DNI....., acepto participar en la encuesta acerca de “Conocimiento y Actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018, con el objetivo de contribuir con el trabajo de investigación propuesto.

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

Firma del Investigador

Firma del Participante

DNI:.....



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS

I. 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

II. DATOS ESPECÍFICOS

Instrucción. Lea cuidadosamente y marque con una “X” la respuesta que usted crea conveniente. Elige para cada ítems solo una respuesta.

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. Nauseas, 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 enferman 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 aperitivo ()
- 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 ()

Gracias por su participación



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

1. Título : “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2”

2. Autor : Susana Gallardo V.

3. Procedencia : México

4. Tipo de instrumento : Cuestionario

5. Administración : Individual

6. Duración : 25 minutos

7. Aplicación : Cuidador principal

8. Administración y Calificación:

Se administró utilizando los siguientes materiales:

Hoja de Respuesta.

Lápiz o lapicero.

9. Consigna :
El presente cuestionario consta de 25 preguntas y forma parte del trabajo de investigación, conteste lo más honestamente marcando la respuesta que crea conveniente.



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
FACULTAS CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



CLAVE DE REPUESTAS CORRECTAS POR ITEMS

Ítem	Respuesta
1	DM2
2	C
3	V
4	F
5	F
6	V
7	D
8	V
9	F
10	D
11	B
12	B
13	D
14	V
15	V
16	F
17	A
18	A
19	V
20	C
21	C
22	B
23	A
24	C
25	C



INSTRUMENTO
ESCALA TIPO LIKERT

I. PRESENTACIÓN: Buenos días Sr(a) soy alumna de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Señor de Sipán estoy realizando un estudio de investigación el cual tiene como objetivo Determinar las Actitudes Preventivas sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018.

Le agradezco por brindarme parte de su tiempo. Cabe destacar que esta información es solo para fines de investigación y carácter anónimo.

II. DATOS GENERALES:

Edad:..... (Años)

Género: Femenino () Masculino ()

III. INSTRUMENTOS: A continuación encontrara 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:

Nº	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.

IV.DATOS ESPECIFICOS

Nº	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, yougurt, 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.				

Muchas gracias por su participación



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

- 1. Título** : Efectividad de un Programa Educativo en las Actitudes de los adultos hacia la Prevención de Diabetes tipo 2 en un Centro de Salud en Lima Metropolitana en el 2014”.
- 2. Autor** : Nestares Quispe Katherine
- 3. Procedencia** : Lima
- 4. Administración** : Individual
- 5. Duración** : 35 minutos
- 6. Aplicación** : Cuidador principal
- 7. Administración y Calificación** :
Se administró utilizando los siguientes materiales:
Hoja de Respuesta.
Lápiz o lapicero.
- 8. Consigna** :
El presente cuestionario consta de 33 preguntas y forma parte del trabajo de investigación, conteste lo más honestamente marcando la respuesta que crea conveniente.



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TABLA DE CÓDIGOS DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

Edad:

50-54 años (1)

55-59 años (2)

Genero:

Femenino (1)

Masculino (2)

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Enunciado	TA	A	D	TD
1	4	3	2	1
2	1	2	3	4
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	4	3	2	1
6	4	3	2	1
7	4	3	2	1
8	1	2	3	4
9	4	3	2	1
10	4	3	2	1
11	4	3	2	1
12	1	2	3	4
13	4	3	2	1
14	4	3	2	1
15	1	2	3	4
16	4	3	2	1
17	4	3	2	1
18	1	2	3	4
19	1	2	3	4
20	4	3	2	1

21	1	2	3	4
22	4	3	2	1
23	4	3	2	4
24	1	2	3	4
25	1	2	3	1
26	1	2	3	1
27	1	2	3	1
28	1	2	3	1
29	1	2	3	1
30	7	3	2	1
31	1	2	3	4
32	1	2	2	4
33	4	3	3	1

ANEXO 08

MATRIZ DEL INSTRUMENTO

DIMENSIÓN	INDICADORES		ITEMENUNCIADO	
			POSITIVA	NEGATIVA
Biológica	Alimentación	Tipo	1. Es dañino el consumo excesivo de frituras. 3. Es dañino para la salud el consumo exagerado de azúcares (gaseosas, postres, etc.) 5. Consumir frutas y verduras durante el día previene enfermedades como la diabetes. 7. Es riesgoso para la salud consumir grandes cantidades de fideos, arroz y pan durante el día.	2. Es agradable consumir frituras. 4. Es delicioso consumir tortas y dulces en general. 6. Es desagradable consumir verduras y frutas durante el día. 8. Es difícil que el consumo de pastas (fideos, pan, y arroz) produjera diabetes
		Calidad	9. Es riesgoso para la salud consumir carnes rojas en forma frecuentemente. 11. Es bueno para la salud consumir menestras por lo menos tres veces por semana. 13. El consumo de lácteos como queso, yogurt, leche contribuyen a prevenir la Diabetes.	10. Es bueno consumir todo tipo de carnes (rojas, blancas) para prevenir la diabetes. 12. Cuesta demasiado dinero consumir menestras. 14. Aun consumiendo lácteos (queso, yogurt, leche, etc) la persona puede enfermarse de diabetes.
		Cantidad	15. Es importante consumir 5 comidas al día para contribuir a prevenir la diabetes.	16. Es difícil que una persona consuma alimentos cinco veces al día.
		Frecuencia	17. Es saludable comer todos los días a la misma hora.	18. Es difícil comer a la misma hora todos los días.
	Ejercicio	Tipo	19. Hacer ejercicios reduce el riesgo de sufrir diabetes.	20. Los ejercicios solo ayudan a reducir el peso.
		Cantidad	21. Es saludable realizar ejercicios todos los días.	22. Es difícil realizar ejercicios todos los días.
	Ingesta de líquidos	Calidad	23. Es riesgoso para la salud consumir muchas gaseosas.	24. Es agradable consumir gaseosas.
			Cantidad	25. Es bueno para la salud consumir tres litros de agua al día.
Control medico		Motivo	27. Es importante acudir al médico por lo menos una vez al año como medida preventiva para la diabetes. 29. Está al alcance del bolsillo acudir al control médico.	28. Es costoso acudir al control médico periódicamente. 30. Demanda mucho tiempo acudir a un control médico periódico.
			Consumo de sustancia nocivas	Frecuencia
El sueño		35. Dormir menos de 8 horas puede contribuir a desarrollar diabetes.	36. Es difícil dormir por lo menos 8 horas al día.	
Psicoemocional	Expresión de emociones	37. Es beneficioso para la salud expresar las emociones mucho más si son negativas. 39. Expresar los sentimientos y emociones a los demás es importante como medida preventiva de la Diabetes.	38. Es mejor guardar las emociones para sí mismo más aún si son negativas. 40. Es difícil expresar los sentimientos hacia los demás.	
	Manejo de emociones	41. Es saludable controlar la ira y la ansiedad.	42. Es difícil controlar la ira y la ansiedad.	
	Carga laboral	43. Es importante dedicar tiempo para distraerse y recrearse.	44. Es difícil dedicar tiempo a la recreación y distracción.	