

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA
SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS DEL
CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR JAÉN – PERÚ, 2022**

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

AUTORA:

NURY YONELI PEÑA TORRES

ASESORA:

FRANCISCA EDITA DIAZ VILLANUEVA

CAJAMARCA- PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **NURY YONELI PEÑA TORRES**
DNI: 72400701
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**
2. Asesor: **Dra. FRANCISCA EDITA DIAZ VILLANUEVA**
Facultad/Unidad UNC: **CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERIA FILIAL JAEN**
3. Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR JAÉN – PERÚ, 2022"**.
6. Fecha de evaluación del antiplagio: Nov 25, 2024 1:46 PM GMT-5
7. Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 9%
9. Código Documento: OID: 3117: 409403360
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 X APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 03/12/2024



Dr. PhD. Emiliano Vera Lara
DNI 27740444
Delegado Unidad Investigación
Enfermería Jaén

COPYRIGHT © 2024 by
NURY YONELI PEÑA TORRES
Todos los derechos reservados

Peña N. 2024. **Nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud de Morro Solar Jaén – Perú, 2022/** Nury Yoneli Peña Torres. 81 páginas.

Asesora: Francisca Edita Díaz Villanueva

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC, 2024.

HOJA DE JURADO EVALUADOR

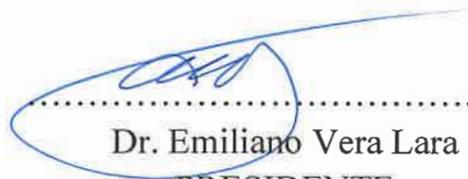
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS DEL CENTRO DE
SALUD DE MORRO SOLAR JAÉN – PERÚ, 2022**

AUTORA: Nury Yoneli Peña Torres

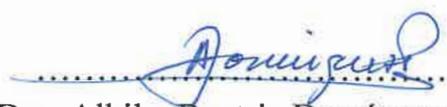
ASESORA: Francisca Edita Díaz Villanueva

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería:

JURADO EVALUADOR


.....
Dr. Emiliano Vera Lara
PRESIDENTE


.....
M. Cs. Urfiles Bustamante Quiroz
SECRETARIO


.....
Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios
VOCAL

CAJAMARCA - PERÚ
2024

Se dedica este trabajo a:

Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre; por permitirme llegar hasta este momento tan especial en mi vida, brindándome salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Mi madre Jackeline Torres Rueda pues sin ella no lo habría logrado, por su sacrificio, esfuerzo para educarme que son impresionantes y su infinito amor que es para mí invaluable. También por inculcarme ese sabio don de la responsabilidad y honestidad.

Mi padre Casinaldo Peña que desde el cielo sé que estará orgulloso de los logros de su hija, hoy no estas, pero tus enseñanzas de vida se mantendrán por siempre en nuestra memoria y en nuestros corazones.

También se la dedico a mis hermanas Jerica, Dully y Magaly quien han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar hacer un ejemplo para ellos.

Se agradece a:

Dios, por permitirme superar los momentos difíciles y sonreír ante mis logros, por hacerme una mejor persona y profesional, y por darme la oportunidad de contribuir a la vida y servir a mi prójimo con el amor y la bondad que Él nos otorga.

Mi familia, por ser mi principal sustento emocional y por el apoyo incondicional que siempre me han brindado, permitiéndome cumplir mis metas y hacer posible el desarrollo de mi proyecto, que forma parte de mi carrera profesional.

Mi asesora, la Dra. Edita Díaz Villanueva, quien durante la realización de este proyecto ha sido mi mano derecha y guía en todo el proceso. Gracias a su ayuda, este trabajo ha sido menos complicado, y gran parte del desarrollo de esta investigación se lo debo a usted.

Los usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud Morro Solar, por brindarme su tiempo y disposición para llevar a cabo esta investigación.

Mis maestros de la Escuela Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, por su tiempo y por la sabiduría transmitida durante mi formación profesional, acompañándome en cada etapa de mi carrera.

La Universidad Nacional de Cajamarca filial Jaén, por darme la oportunidad de formar parte de esta institución y ser un pilar fundamental en mi formación tanto profesional como personal.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE ANEXOS.....	ix
GLOSARIO.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Base teórica.....	9
2.3. Base conceptual.....	11
2.4. Hipótesis.....	16
2.5. Variables de estudio.....	17
2.6. Operacionalización de variables.....	18
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	20
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	20
3.2. Población de estudio.....	20
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	20
3.4. Unidad de análisis.....	21
3.5. Marco muestral.....	21
3.6. Muestra.....	21
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	21
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento.....	23
3.9. Proceso de recolección de datos.....	24
3.10. Procesamiento y análisis de datos.....	24
3.11. Consideraciones éticas.....	24
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	26
4.1. Resultados.....	26
4.2. Discusión.....	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	45

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2.	26
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud de Morro Solar Jaén, según dimensiones, 2022.	26
Tabla 3	Nivel de actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud de Morro Solar Jaén, según dimensiones, 2022.	27
Tabla 4	Nivel de actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud de Morro Solar Jaén, 2022.	27
Tabla 5	Relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud de Morro Solar Jaén, 2022.	28
Tabla 6	Correlación de variables según Chi-Cuadrado de Pearson	28
Tabla 7	Usuarios con diabetes mellitus tipo 2 según su sexo.	63
Tabla 8	Usuarios con diabetes mellitus tipo 2 según su estado civil.	63
Tabla 9	Usuarios con diabetes mellitus tipo 2 según su edad.	64

LISTA DE ANEXOS

Anexo		Pág.
Anexo 1	Instrumentos	46
Anexo 2	Solicitud de autorización	49
Anexo 3	Autorización	50
Anexo 4	Consentimiento informado	51
Anexo 5	Validación del instrumento por juicio de expertos	52
Anexo 6	Datos estadísticos complementarios	63
Anexo 7	Repositorio digital institucional	65

GLOSARIO

Glucemia: Es la presencia de azúcar en el torrente sanguíneo, particularmente en cantidades que no son normales, por eso es un indicador importante para la salud por lo que cualquier desviación de los niveles normales de glucosa sirve como una advertencia temprana de posibles fallas metabólicas. En ese sentido, la hipoglucemia ocurre cuando los niveles de glucosa en la sangre caen por debajo de lo normal. En cambio, la hiperglucemia se desarrolla cuando el cuerpo deja de producir insulina (en el caso de la diabetes tipo 1) o cuando deja de responder normalmente a la insulina (diabetes tipo 2) (1).

Glucosa: Es el azúcar que se encuentra en el sistema circulatorio. Esto proviene de los alimentos que se consume por lo que es la fuente de energía. La glucosa se transporta por todo el cuerpo a través de la sangre y cada célula la utiliza. La glucosa solo puede ser fabricada por el hígado (2).

Insulina: Es una hormona que es generada por el páncreas y ayuda a mantener niveles normales de glucosa en la sangre. Esta hormona es esencial para el transporte y almacenamiento de glucosa dentro de las células, y también juega un papel importante en el uso de la glucosa por parte del cuerpo como fuente de energía (3).

Lipodistrofia: Son protuberancias de grasa subcutánea que también se conocen como nódulos blandos, y comúnmente se presentan como un problema local en diabéticos insulino dependientes que llevan más tiempo padeciendo su enfermedad y que toman varias dosis de medicación (4).

Morbilidad: Puede referirse a una condición de enfermedad o mala salud que podría haber sido causada por cualquier motivo. La palabra puede usarse para referirse a la presencia de cualquier tipo de dolencia, así como la medida en que el paciente se ve más afectado por su estado de salud (5).

Estilos de vida: Es el conjunto de creencias y formas de comportamiento que los individuos asumen y cultivan a nivel individual o comunitario para cumplir con sus exigencias como seres humanos, y avanzar en su propio crecimiento personal (6).

RESUMEN

Título: Nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud de Morro Solar Jaén – Perú, 2022.

Autora: Nury Yoneli Peña Torres¹

Asesora: Francisca Edita Díaz Villanueva²

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud Morro Solar Jaén – Perú, 2022.

Métodos: Estudio correlacional, transversal realizado en 120 usuarios con diabetes mellitus tipo 2, mediante muestra censal. Se aplicó dos instrumentos, el cuestionario de conocimientos sobre la diabetes tipo 2 con un alfa de Cronbach de 0,74; y la escala actitud preventiva con un 0.96, Alfa de Cronbach. Se utilizó la estadística descriptiva en el software SPSS versión 25 para procesar los datos recolectados. **Resultados:** Se evidenció correlación significativa entre las variables con el valor de $p = 0,027$ a través de la prueba Chi-Cuadrado ($p < 0.05$). En los conocimientos se encontró un nivel bajo (94,2%) y regular (5,8%). En las actitudes se encontró un nivel bajo (77,5%), regular (20%) y alto (2,5%). **Conclusión:** Se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, diabetes mellitus tipo 2, usuarios.

¹Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Nury Yoneli Peña Torres, UNC- Filial Jaén)

²Francisca Edita Díaz Villanueva, Doctora en Salud. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

ABSTRACT

Title: Level of knowledge and preventive attitude about type 2 diabetes mellitus in users of the Morro Solar Jaén Health Center – Peru, 2022

Author: Nury Yoneli Peña Torres¹

Adviser: Francisca Edita Díaz Villanueva²

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and preventive attitude about type 2 diabetes mellitus in users of the Morro Solar Jaén Health Center – Peru, 2022. **Methods:** Correlational, cross-sectional study carried out on 120 users with type 2 diabetes mellitus, using a census sample. Two instruments were applied: the knowledge questionnaire on type 2 diabetes with a Cronbach's alpha of 0.74; and the preventive attitude scale with 0.96, Cronbach's Alpha. Descriptive statistics were used in the SPSS version 25 software to process the collected data. **Results:** A significant correlation was evidenced between the variables with the value of $p = 0.027$ through the Chi-Square test ($p < 0.05$). A low (94.2%) and regular (5.8%) level was found in knowledge. A low (77.5%), regular (20%) and high (2.5%) level was found in attitudes. **Conclusion:** A significant relationship was found between the level of knowledge and the preventive attitude.

Keywords: Knowledge, attitudes, type 2 diabetes mellitus, users.

¹Applicant to Nursing Graduate (Bach. Enf. Nury Yoneli Peña Torres, UNC- Filial Jaén).

²Francisca Edita Díaz Villanueva, Doctor of Health. Principal professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema de salud debido a su alta prevalencia e incidencia, así como a los efectos socioeconómicos que genera para la salud pública, como el incremento de la morbilidad y mortalidad (7). Esta enfermedad representa aproximadamente el 90 % de todos los casos de diabetes, con las tasas de crecimiento más acelerado observándose en países de ingresos bajos y medianos, como los de África, América Latina, el Sureste Asiático y el Pacífico Occidental (8).

Se ha demostrado que los factores biológicos y hereditarios resultan insuficientes para proporcionar una explicación coherente sobre las causas de la enfermedad. Por el contrario, se ha atribuido esta problemática a un estilo de vida sedentario y a una alimentación inadecuada (9). Esto debido al escaso conocimiento, pues se ha evidenciado que la educación desempeña un papel fundamental en la prevención de esta enfermedad y sus consecuencias (10).

En este contexto, se ha observado que el riesgo de contraer diabetes tipo 2 es de dos a cuatro veces mayor en personas con niveles de educación más bajos que en aquellas con niveles de educación más altos. Además, se ha evidenciado que estos pacientes con un nivel bajo de conocimientos presentan actitudes inadecuadas de prevención, generando una menor esperanza de vida y una mayor tasa de morbimortalidad (7).

En este sentido, el nivel de conocimiento de un individuo es un factor clave en la adopción de comportamientos relacionados con la salud, como el consumo adecuado de alimentos y la adopción de estilos de vida saludables. En consecuencia, es posible que el nivel educativo actúe como un determinante fundamental en la aparición de la enfermedad, ya que influye en la capacidad de las personas para reducir riesgos, así como para prevenir o retrasar la aparición de complicaciones asociadas con la diabetes tipo 2 (11).

Por esta razón, es importante conocer sobre la diabetes en adultos mayores y sus actitudes preventivas, dado que este grupo etario presenta un mayor riesgo de complicaciones debido a los cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento. Además, porque conociendo sobre la problemática, se podrán promover intervenciones educativas que incrementen el conocimiento sobre la enfermedad y fomenten actitudes preventivas, como la adherencia a los tratamientos, la adopción de hábitos de vida saludables y el monitoreo regular de los

niveles de glucosa. En ese contexto, se planteó como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud Morro Solar Jaén – Perú, 2022.

El primer capítulo del trabajo de investigación señala el problema, los objetivos y la justificación del estudio. En el segundo capítulo, se presentan los antecedentes, la fundamentación teórica y conceptual, la hipótesis de investigación, la variable de estudio y la operacionalización de las variables abordadas. El tercer capítulo describe la población estudiada, los criterios de inclusión y exclusión, la unidad de análisis, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, la validez y confiabilidad del instrumento, así como el proceso de recolección y análisis de los datos, junto con las consideraciones éticas. Finalmente, el cuarto capítulo incluye los resultados, la discusión, las conclusiones y las recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El conocimiento acerca de la diabetes mellitus es fundamental para el autocuidado, y la acción positiva basada en dicho conocimiento contribuye a prevenir complicaciones y minimizar riesgos (12). No obstante, si no se adopta una actitud preventiva frente a ella, esta puede causar un daño irreparable a la salud del paciente, que en casos extremos podría llevar a la muerte (13).

A nivel global, alrededor de 62 millones de personas padecen diabetes mellitus tipo 2, siendo la mayoría de ellas de bajos o medianos ingresos. De estas, el 70 % no están controladas y el 40 % aún no han sido diagnosticadas debido a la escasa actitud preventiva, lo que resulta en 1.5 millones de muertes al año (14). Se ha identificado que el escaso conocimiento y una actitud preventiva deficiente ante esta enfermedad son factores clave en la aparición de diversas complicaciones (15). Estas incluyen problemas cardíacos, hipertensión arterial, trastornos vasculares cerebrales, nefropatías, retinopatías, neuropatías, cataratas, pie diabético, entre otros. Asimismo, los pacientes son más vulnerables a enfermedades infecciosas como el COVID-19 (16).

Esta situación podría incrementar la demanda y los costos de los servicios de salud, por lo que una detección oportuna de la enfermedad, junto con una actitud preventiva, beneficiaría tanto al sistema sanitario como al paciente (5). Sin embargo, un gran número de personas en todo el mundo desconocen los aspectos básicos de la diabetes mellitus tipo 2 y carecen de una actitud preventiva, lo que contribuye al aumento de las complicaciones y la mortalidad, como se ha observado con mayor frecuencia en países como Túnez, Afganistán y China (17).

En América Latina, la situación es similar en cuanto al bajo nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En México, el 64,5 % de las personas con esta enfermedad poseen un conocimiento limitado sobre su condición (18). De manera similar, en Paraguay, el 39,04 % de los pacientes reportaron conocimientos insuficientes para su autocuidado (19). En cuanto a la actitud preventiva, en Honduras el 54 % de los pacientes mostró una disposición desfavorable para el autocuidado. Aún más

preocupante es la situación en Nicaragua, donde el 100 % de los pacientes carecen de actitudes que contribuyan a mejorar su condición médica (20). En ese sentido, tanto el conocimiento como las conductas preventivas son esenciales para reducir o evitar complicaciones asociadas con la diabetes (21).

Además, en Venezuela, el 39 % de los pacientes tenían un nivel bajo de conocimiento y actitudes inadecuadas, evidenciado por su escaso consumo de frutas y verduras (80 %), como de actividad física (75 %), altos índices de obesidad (50 %) y elevados niveles de glucosa (76,2 %) (22). En Colombia, el 46 % de las personas con diabetes desconocían aspectos clave de la enfermedad, y el 32 % no presentaban actitudes preventivas (23). Esto pone de manifiesto la necesidad de un mayor control sobre la diabetes tipo 2, ya que un paciente bien informado tiene más probabilidades de seguir el tratamiento, mejorar sus prácticas preventivas y, en consecuencia, reducir complicaciones.

En Perú, aproximadamente 1,500,000 personas padecen diabetes mellitus tipo 2, con la mayor prevalencia en la costa y la selva, registrando un 5,2 % y 3,5 % de los casos, respectivamente. Estas zonas presentan un mayor riesgo de complicaciones graves, como amputaciones, ceguera, ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (24). Por ello, es fundamental que los pacientes tomen conciencia de su enfermedad y adopten actitudes preventivas, ya que la falta de estas se ha identificado como una de las principales causas de complicaciones frecuentes, tales como polineuropatías (27,2 %), nefropatías (12 %), retinopatías (7,8 %) y pie diabético (10,8 %) (25).

En Lima, por ser la capital, se registran más casos de complicaciones, debido en parte al desconocimiento sobre la enfermedad en un 68,9 % de los pacientes, además de una actitud preventiva moderada en el 58,1 % (26). De manera similar, en Piura, el 68,2 % de las personas con diabetes tipo 2 desconocen que padecen la enfermedad, lo cual está relacionado con conductas no preventivas y una baja adherencia al tratamiento (27). En Ica, el 22,3 % de los pacientes con diabetes tienen un nivel de conocimiento regular (54,3 %) sobre su condición, lo que se refleja en actitudes preventivas inadecuadas en el 54,3 % de los casos (28).

El Ministerio de Salud (MINSA) (29), establece el Sistema de Monitorización de la Diabetes como una herramienta para identificar de manera oportuna a las personas diagnosticadas con esta enfermedad. Su objetivo es promover una atención integral mediante interconsultas con enfermeras, nutricionistas y médicos, así como supervisar y evaluar parámetros como hemoglobina, glucosa, optometría, nefrología y cardiología. A pesar de estos esfuerzos, las personas con diabetes tipo 2 no gestionan adecuadamente su condición, ya sea por desconocimiento o por una actitud insuficiente hacia el cuidado de su salud.

Finalmente, parte de esta realidad son los usuarios con diabetes mellitus de tipo 2 atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén, quienes consumen con frecuencia alimentos y bebidas azucaradas, así como comidas grasosas, y mantienen un estilo de vida sedentario. Además, se observa que la mayoría presenta sobrepeso, lo que eleva sus niveles de glucosa en la sangre. Al preguntarles, muchos no tienen un conocimiento claro de las medidas preventivas ni de las complicaciones que esta puede causar la diabetes mellitus.

También se evidencia una actitud de prevención poco favorable, reflejada en la inasistencia a los controles médicos y en el incumplimiento de las pautas de estilo de vida saludable recomendadas por el profesional de enfermería. Asimismo, se ha observado un aumento de nuevos casos y complicaciones asociadas a la enfermedad en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén. Debido a esto, se planteó la siguiente interrogante de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud Morro Solar Jaén – Perú, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud Morro Solar Jaén – Perú, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Medir el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud Morro Solar Jaén, según dimensiones.
- b) Medir el nivel de actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud Morro Solar Jaén, según dimensiones

1.4. Justificación

La diabetes mellitus tipo 2 es actualmente una de las enfermedades crónicas más preocupantes debido a su impacto en la vida humana y su propagación global. Este tema se investigó porque se ha observado una alta incidencia de la enfermedad, especialmente en adultos mayores del Servicio de Enfermedades no transmisibles en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén. Asimismo, se ha identificado un desconocimiento general sobre la enfermedad, particularmente en lo referente a control de glucosa y prevención de complicaciones. A esto se suma, las escasas actitudes preventivas, como el cumplimiento de controles médicos, una alimentación adecuada, actividad física y hábitos saludables.

La investigación se justifica a nivel teórico al generar conocimientos científicos relevantes y de interés público, especialmente dirigidos a autoridades, profesionales y estudiantes de enfermería. Los hallazgos obtenidos no solo contribuirán a la toma de decisiones informadas, sino que también respaldarán la elaboración de informes y trabajos científicos, fortaleciendo el desarrollo académico y profesional en el área.

Además, los resultados de esta investigación va permitir que las enfermeras que laboran en el Servicio de Enfermedades no transmisibles, empleen estrategias para mejorar los conocimientos de los usuarios. Esto a través de la aplicación de diversas sesiones educativas, con el fin de mejorar las actitudes preventivas. De esta manera, los usuarios podrán conocer mejor su enfermedad y adoptar medidas para prevenir o retrasar la progresión de las complicaciones propias de la enfermedad.

En el contexto social, esta investigación realizada en Jaén busca sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de atender a los adultos mayores, destacando que el desconocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 puede generar complicaciones en su salud y aumentar los gastos familiares. Se espera que los hallazgos impulsen actitudes preventivas y promuevan el apoyo y la participación activa en su cuidado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Shawahna et al. (30) en Palestina, en el 2021 investigaron el nivel de conocimientos y actitudes preventivas de los adultos mayores frente a la diabetes mellitus tipo 2. En el estudio descriptivo participaron 300 personas de un puesto de salud. Los resultados indicaron que solo el 11,4 % acudía a sus controles, y más del 50 % desconocía las consecuencias de la diabetes en los órganos blandos. En cuanto a las actitudes preventivas, se encontró que el 36 % consumía golosinas y el 26 % no tomaba su medicación. En conclusión, los usuarios atendidos presentaban una actitud desfavorable y un bajo conocimiento sobre la diabetes mellitus.

Asimismo, López et al. (31) en México, en el 2021, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar los conocimientos y actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Se realizó un estudio transversal con 370 personas en un centro de salud. Los resultados mostraron que el 57,57 % carecía de conocimientos, mientras que solo el 53,51 % tenía conocimientos generales, y el 75,14 % poseía información errónea sobre el control de glucosa. Además, el 73,24 % no adoptaba actitudes preventivas, lo que indicaba un desconocimiento sobre las complicaciones de la patología. En conclusión, los usuarios desconocían aspectos clave sobre y carecían de actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus, lo que impedía un adecuado control de su glucemia, por lo que se sugirió implementar estrategias de salud.

Por otro lado, Zowgar et al. (32) en Arabia Saudita, en el 2019, investigaron los conocimientos y actitudes preventivas de los pacientes sobre la diabetes mellitus tipo 2 en 942 usuarios de diferentes centros de atención, a través de un estudio descriptivo. Los resultados revelaron que el 66,1 % de los participantes tenía un conocimiento limitado sobre su enfermedad y el 29,2 % desconocía completamente su patología, lo que se reflejaba en actitudes desfavorables para prevenir complicaciones. En conclusión, los usuarios enfrentaban complicaciones debido al conocimiento y actitudes desfavorables frente a la diabetes.

Finalmente, Casanova (2017) en Venezuela durante el 2019 realizó un estudio descriptivo con el objetivo de identificar los conocimientos sobre la diabetes tipo 2 en 150 pacientes de una clínica. Los hallazgos mostraron que el 69 % de los participantes desconocía su enfermedad y el 44,7 % tenía conocimientos muy confusos. En conclusión, los usuarios carecían de conocimientos y presentaban actitudes preventivas desfavorables, lo que subraya la necesidad de plantear sesiones educativas para revertir esta situación.

A nivel nacional

En Chiclayo, Reyes et al. (34) investigaron en 2021 los conocimientos y actitudes de prevención que presentan los pacientes con diabetes tipo 2, con el objetivo de identificar la relación entre ambas variables, estudio descriptivo, en 68 usuarios en un centro de salud. Los resultados mostraron que el 85,3 % de los pacientes cuentan con saberes mínimos, mientras que el porcentaje restante desconocía completamente su enfermedad, lo cual se relacionó con escasas actitudes de prevención. En conclusión, los usuarios desconocen aspectos importantes sobre la diabetes mellitus tipo 2 y no cuentan con actitudes que favorezcan su condición médica.

Además, Pineda et al. (35) en Chimbote realizaron en 2020 un estudio sobre los conocimientos y actitudes de los usuarios con diabetes tipo 2 en un hospital y su relación con el tratamiento, estudio descriptivo en 60 pacientes. Los resultados mostraron que un 75 % desconocía información clave y que el 80 % de los individuos no tomaron su tratamiento adecuadamente, presentando pocas actitudes de autocuidado. En suma, se encontró una relación entre las variables, lo que sugiere la necesidad de implementar medidas de educación para la salud.

Asimismo, durante 2019 en Tacna, More (36) realizó un estudio con el objetivo de identificar los conocimientos y actitudes de los usuarios con diabetes de un hospital frente al tratamiento en 120 personas diabéticas. Encontrando que el 35,83 % de los participantes carecían de conocimientos sobre su enfermedad y que el 50,83 % no presentaban actitudes adecuadas para seguir su tratamiento. En conclusión, los pacientes tienden a abandonar sus medicamentos debido al desconocimiento y actitudes desfavorables para el manejo de su enfermedad.

Guibert et al. (37) investigaron en 2019 los conocimientos y actitudes de los pacientes con el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento en 210 pacientes. Los resultados mostraron que el 70,5 % de los pacientes presentaban conocimientos inadecuados y el 74,3 % actitudes desfavorables respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico. En suma, los pacientes que desconocen su enfermedad se preocupan poco por su tratamiento y cuidados, lo que contribuye a escasas actitudes preventivas.

A nivel local

Al revisar diversas referencias bibliográficas, relacionadas con el objeto de estudio no se encontró antecedentes a nivel local.

2.2 Base teórica

Teoría del déficit del autocuidado

Esta teoría sostiene que el autocuidado es una actividad que se aprende y que tiene un propósito específico. Se trata de un conjunto de acciones que las personas llevan a cabo en situaciones concretas de la vida, ya sea para su propio beneficio, para ayudar a otros o para interactuar con el entorno, con el fin de regular los factores que influyen en su desarrollo, salud y bienestar (38).

La teoría incluye los requisitos del autocuidado refiriéndose a las acciones que una persona debe realizar para su propio cuidado. Se plasman tres tipos de requisitos: Los universales son acciones que todas las personas necesitan realizar para mantener su bienestar general, como la higiene, la alimentación o el descanso. Los requisitos de desarrollo están relacionados con las necesidades a lo largo de las distintas etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez, y se enfocan en el crecimiento y la adaptación a cambios físicos y emocionales. Finalmente, los requisitos de desviación de la salud son aquellos que surgen cuando una persona enfrenta una enfermedad o condición crónica, y requieren un cuidado adicional para gestionar las complicaciones que afectan su salud. Universales, de desarrollo y de desviación de la salud (38).

Además, esta teoría señala que los conocimientos cumplen un rol importante en el autocuidado, ya que permite a las personas tomar decisiones informadas sobre las acciones necesarias para mantener la salud y bienestar. Del mismo modo, señala que el autocuidado requiere el desarrollo de conocimientos que ayuden a prevenir secuelas o complicaciones de

la enfermedad; sin embargo, se puede crear una deficiencia si las medidas de prevención son desconocidas o insuficientes para el paciente (38).

En relación con el estudio, los adultos mayores al carecer de conocimientos adecuados sobre cómo manejar su diabetes mellitus tipo 2, enfrentarán dificultades para llevar a cabo su propio autocuidado de manera efectiva. En ese sentido, la falta de información puede llevar a una mala gestión de la enfermedad, como no seguir correctamente las pautas de alimentación, medicación o control glucémico, lo que incrementará el riesgo de complicaciones.

Modelo de Promoción de la Salud

Este modelo ofrece una visión sobre cómo las personas toman decisiones respecto al cuidado de su salud. El modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas para explicar el comportamiento. En ella señala las características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. En relación al conocimiento y actitudes son descritas como importantes porque cumplen un rol básico para la adopción de comportamientos saludables (39).

En ese sentido, los conocimientos proporcionan a las personas la información necesaria para entender los riesgos y beneficios, lo que permite la toma de decisiones informadas sobre su salud. Por su parte, las actitudes preventivas reflejan la predisposición de una persona hacia la prevención de enfermedades. El modelo sugiere que cuando el conocimiento y las actitudes están alineados de manera positiva, las personas son más propensas a participar en conductas preventivas que promuevan el bienestar (39).

En relación con la investigación, los adultos mayores con diabetes mellitus al presentar un nivel bajo de conocimientos como de actitudes preventivas es más probable que no adopten comportamientos saludables. De esta manera, el modelo explica que la promoción de la salud en esos casos es importante para proporcionar un cambio de comportamientos, reduciendo complicaciones y mejorando la calidad de vida.

2.3 Base conceptual

2.3.1 Conocimientos

Es un conjunto de saberes por lo que hay que tener en cuenta que el conocimiento de un aspecto concreto impulsa a los individuos a modificar sus actitudes por lo que influye en su accionar (40).

Asimismo, para Esparza et al. (41) es definido como un proceso asimilado por el consciente en la persona, por lo que luego reproduce en un determinado contexto.

Con respecto a Martínez et al. (42) el conocimiento surge de algo que se conoce o que ha sido aprendido debido a una necesidad, o que ha sido asimilado por la experiencia en el día cotidiano.

Nivel de conocimientos

Según, Chunga et al. (43) considera al nivel de conocimiento como:

Conocimiento bajo: Los adultos mayores desconocen sobre la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2, en términos de conocimientos generales, control de la glucosa y prevención de complicaciones (44).

Conocimiento regular: Los adultos mayores tienen una comprensión básica de los conceptos sobre la diabetes mellitus tipo 2, pero no lo suficiente como para ponerlos en práctica en su vida diaria (44).

Conocimiento alto: Los adultos mayores conocen ampliamente sobre la diabetes tipo 2, por lo que saben cómo tratar y cuidar de su enfermedad. Además, comprenden e implementan medidas preventivas, evitando complicaciones propias de la enfermedad (44).

2.3.2 Diabetes Mellitus tipo 2

Conocimientos generales

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (45), es una patología crónica centrada causalmente por el metabolismo de la persona originando niveles altos de glucosa en el torrente sanguíneo, conocido técnicamente como hiperglucemia. Además, es la más común en la población y tiene que ver con los malos estilos de vida.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (46), señala que es una enfermedad de preocupación para la salud pública debido al incremento exponencial, ligada más por no tener la persona un peso adecuado, poca actividad física, y malos hábitos alimenticios.

Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA) (47), es una enfermedad que no se transmite a otras personas, siendo un problema de salud para la mayoría, puesto que no tiene cura, sino más bien se controla con los estilos de vida que sean adecuados y favorables para la salud.

Etiopatogenia

Según el MINSA (48), la diabetes mellitus tipo 2 se debe generalmente a dos hechos, uno de ellos es la deficiencia o ausencia de insulina, como resultado de que el páncreas deja de producir insulina, y lo otro es la resistencia a esta hormona, que suele observarse en los individuos obesos ocasionalmente.

Además, la OMS (49), señala que es debido a la utilización ineficiente de la insulina por parte del cuerpo, debido a la alta demanda de glucosa en el torrente sanguíneo, por lo que la hormona no se abastece y genera un incremento de la glucemia.

Tratamiento: Incluye una alimentación que sea saludable, el ejercicio regular y la reducción al mínimo o eliminación del azúcar según sea el caso. Además, para evitar consecuencias desfavorables se debe optar por tener buenos estilos de vida (49).

La OMS (49), brinda las siguientes intervenciones que son económicas y prácticamente viables para una persona de estatus promedio:

- Control de la glucólisis, especialmente en los individuos dependientes de insulina.
- Ingerir los medicamentos orales, aunque a veces también es necesaria la insulina.
- Control del pH.
- Cuidado de los pies.
- Diagnóstico y tratamiento temprano de los trastornos de la retina.
- Control de lípidos en el sistema circulatorio.
- Tener presente los signos iniciales de las enfermedades del riñón como del corazón.

Control de la glucosa

Valores de la glucosa

Los valores que son normales de la glucosa antes de ingerir los alimentos; es decir, antes del desayuno, debe ser no mayor de 100 mg/dL. Sin embargo, en caso de que la persona ha ingerido sus alimentos, esperar después de dos horas para determinar el valor normal. En ese caso debería ser no mayor de 140 md/dL (50).

Síntomas

El MINSA (48), menciona que cuando no se lleva un control de la glucemia se presenta una relación se síntomas, por ejemplo:

- El deseo de orinar con frecuencia.
- Tener ganas de estar tomando bastante líquidos durante el día.
- La persona adelgaza de la nada.
- La persona tiene más apetencia de lo normal.
- La visión se ve deteriorada.
- Las extremidades externas presentan hormigueo y tal vez falta de sensación.
- Fatiga por lo que la persona desea estar durmiendo siempre.
- La piel se torna seca.
- Las heridas no se curan por lo que dura semanas en recuperarse.

Diagnóstico

Rojas et al. (50) señala tres puntos importantes para diagnosticar a un usuario con diabetes mellitus tipo 2:

- En ayunas se tiene igual o mayor de 126 mg/dL.
- En cualquier momento del día debe ser igual o mayor a 200 mg/dL.
- Se presenta cuatro síntomas que son clásicos: poliuria, polidipsia, polifagia, y pérdida de peso.

Por su parte, el MINSA (51), recomienda la detección de glucosa en personas especialmente denominas en riesgo o que tengan familiares diabéticos, por lo que debe emplearse el control de rutina en un intervalo no menor de tres años. Si se tiene un resultado anormal, se debe intervenir preventivamente con una dieta adecuada e incentivando a la persona hacer ejercicio. Además, señala que se debe hacer un diagnóstico diferencial para determinar si

verdaderamente la persona tiene o no diabetes mellitus tipo 2 y así evitar confundirse con otras enfermedades.

Complicaciones

Macrovasculares: Se caracteriza porque su afección se da en los vasos de calibre grande causando enfermedades coronarias, anginas del pecho, infartos agudos del miocardio, insuficiencia cardíaca crónica, vasculopatías cerebrales, así como periféricas (52).

Microvasculares: Se caracteriza porque la afección se da en los vasos sanguíneos de calibre menor. Entre ellas la hiperglucemia crónica asociada al desarrollo de complicaciones microvasculares; entre las más comunes se encuentran las neuropatías, pie diabético, retinopatías, y nefropatías (53).

Medidas de prevención

Son de vital importancia ya que permite disminuir su incidencia y ayuda a evitar morbilidades, por esta razón se requiere de acciones que favorezcan a la salud, mediante buenos estilos de vida, como el hacer ejercicio, alimentación saludable, y evitar adicciones como el consumo del alcohol o del cigarrillo. Así como disminuir el estrés y la ansiedad. Por último, se debe hacer controles de rutina para conocer el nivel de glucemia (54).

2.3.3. Actitud preventiva

Es cuando la persona con esta mentalidad toma medidas de manera proactiva para reducir la probabilidad de tener resultados negativos como son las complicaciones de una enfermedad (55).

Una actitud preventiva es un estado mental que hace que una persona realice una acción favorable en respuesta a los estímulos de su entorno. Las actitudes se adquieren a través de la exposición al entorno y a la educación formal. Además, los componentes necesarios para generar una actitud incluyen las acciones, las emociones y el conocimiento (56).

Nivel de actitud

Actitud alta, es tomar acción para obtener resultados. Esta tendencia incluye la búsqueda de alternativas para resolver un problema o lograr una meta. Además, actuar correctamente con el tiempo hace que la actitud y los deseos surjan de manera adecuada (56). Así, Guerrero (57), señala que toda persona que asiste a sus controles del médico, se alimenta

saludablemente, realiza ejercicios, cuida su cuerpo y no consume sustancias tóxicas; es un individuo que cuenta con una actitud adecuada para su salud.

Actitud regular, es cuando la persona actúa de manera inusual que podría poner en riesgo su salud (58,59). En ese sentido, los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tomarán actitudes no apropiadas en algunos momentos de su vida. Son conscientes que tomar ciertas actitudes son malas, sin embargo, lo realizan.

Actitud baja, es cuando alguien actúa de manera inadaptable, ineficiente o dependiente, poniendo en riesgo su propia vida con el incremento de consecuencias negativas para su salud (58,59). De esta forma, Guerrero (57), señala que todo paciente con diabetes que incumple con las indicaciones de su médico, se alimenta inadecuadamente, carece de actividad física, del cuidado de su cuerpo y consume sustancias tóxicas es un individuo con una actitud baja.

Dimensiones

Control clínico

Es la práctica de vigilar de cerca a una persona sobre su enfermedad para detectar cualquier cambio a lo largo del tiempo (60). También se define como todo aquello donde se realiza exámenes y pruebas médicas con el fin de revelar problemas de salud. Esto dependerá de factores que incluyen su edad, salud, antecedentes familiares y opciones de estilos de vida del usuario (61).

Nutrición

Los pacientes con diabetes mellitus deben pensar en adoptar actitudes de prevención en lo que respecta a un plan de alimentación equilibrado y segmentado que incluya más aminoácidos, vegetales, frutas, granos integrales, frutos secos, fibra y menos alimentos carbonatados. Así como evitar los alimentos grasos y azucarados como parte de un enfoque preventivo en el manejo de su condición (62).

Actividad física

El paciente debe realizar actividad física, como caminar, nadar o andar en bicicleta, para evitar el sedentarismo que es un factor de riesgo para el mal manejo de la glucosa. Además,

se les recomienda que hagan ejercicios aeróbicos o de cardio para fortalecer el sistema circulatorio (63).

Cuidado corporal

La medicación es solo una parte del tratamiento de la diabetes; ningún fármaco puede reducir los niveles de azúcar en la sangre si el paciente no realiza cambios en el estilo de vida, por lo que es importante tomar todas las píldoras en el momento adecuado y cumplir con el horario de dosificación. Si se usa insulina, también se debe cambiar el sentido de la zona de administración de la insulina para evitar el desarrollo de lipodistrofia (64).

La piel en un paciente con diabetes tiene que estar limpia y seca, evitar ducharse con agua caliente, revisar la piel después del baño para asegurar de que no tenga cortes ni llagas. Usar toallas limpias, secar la piel con palmaditas en lugar de frotarla, aplicar una humectante especial como una crema sobre piel seca para evitar que se agriete, se infecte, entre otros (64).

Además, las uñas deben tener una forma y longitud saludables; para evitar que se curven hacia adentro. Deben recortarse en línea recta y su longitud debe llegar al borde de cada dedo. Finalmente, los zapatos deben ser suaves y livianos para evitar lesionar los pies (64).

Hábitos dañinos

Son situaciones que a menudo lleva al abuso extremo de sustancias, conduciendo a la muerte por sobredosis ya sea por alcohol, tabaco, drogas, entre otros. Un mal hábito puede ser muy peligroso para quien tienen una afección preexistente o un padecimiento crónico como es la diabetes mellitus tipo 2. En una persona con diabetes aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones irreversibles de forma temprana, reduce la absorción de insulina y eleva los niveles de glucosa en sangre (65).

Por ello si la persona con este padecimiento es adicta a alguna sustancia debe ser atendida a tiempo para evitar riesgos o complicaciones que puedan ocasionar la muerte.

2.4 Hipótesis

Hi: La relación entre el nivel conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud Morro Solar Jaén es altamente significativa.

Ho: La relación entre el nivel conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud Morro Solar Jaén no es altamente significativa.

2.5 Variables del estudio

Variable 1: Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2.

Variable 2: Actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2.

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2	Se refiere a la cantidad de hechos y conceptos que una persona tiene sobre la diabetes mellitus tipo 2, y la capacidad para aplicar y analizar esa información, el mismo que puede variar desde una comprensión básica hasta una comprensión profunda y detallada (40,42).	El nivel de conocimiento de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de Morro Solar Jaén, comprende 3 dimensiones: conocimientos generales, control de la glucosa y prevención de complicaciones.	Conocimientos generales	Aspectos básicos: concepto, etiopatogenia, tratamiento (1,2,3,4,5,6,7,11,18,24)	Nivel alto de 17 a 24 puntos, regular de 9 a 16 puntos y un nivel bajo de 0 a 8 puntos.	Cualitativo	Ordinal
			Control de la glucosa	Aspectos de la concentración de glucosa, los síntomas y el diagnóstico (8,9,10,12,13,21,22)			
			Prevención de complicaciones	Complicación y medidas para prevenir (14,15,16,17,19,20,23)			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable	Escala de medición
Actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2	Son prácticas de autocuidado y manejo de la enfermedad en las que se involucra un paciente diabético, ya sea que dichas actitudes sean favorables o no (55,66).	La actitud preventiva de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de Morro Solar Jaén, comprende 5 dimensiones: Control clínico, nutrición, actividad física, cuidado corporal y hábitos dañinos.	Control clínico	(1,2,3,4,5)	Nivel alto (47 - 60 p.), regular (34 a 46 p.), y bajo (20 a 33 p.).	Cualitativo	Ordinal
			Nutrición	(6,7,8,9,10)			
			Actividad física	(11,12)			
			Cuidado corporal	(13,14,15,16,17,18)			
			Hábitos dañinos	(19,20)			

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

Corresponde a un estudio descriptivo de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. Corresponde a un estudio descriptivo de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. Es descriptivo porque se enfoca en medir y analizar las características de las variables involucradas sin intentar modificar su estado natural, permitiendo así una comprensión detallada de la realidad observada. El diseño es no experimental ya que no hubo manipulación de las variables; en lugar de intervenir, se observó el comportamiento natural de las mismas dentro del entorno de estudio para describirlo y analizarlo (67).

Es de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un momento único y específico, observando al objeto de estudio una sola vez. Finalmente, es correlacional porque se buscó establecer la relación entre dos variables a partir de un patrón previamente definido, aplicando el instrumento a una población específica con el objetivo de identificar posibles vínculos entre ellas y obtener un resultado significativo (67).

3.2 Población de estudio

La población estuvo constituida por 120 usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del primer trimestre del 2022 que son atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Usuarios con diabetes mellitus tipo 2 registrados en el Servicio de Enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Morro Solar Jaén.
- Usuarios de ambos sexos que son atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.
- Usuarios de 60 años en adelante atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén
- Usuarios que acepten integrarse como participantes del estudio.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que tengan diabetes mellitus tipo 2 y otras morbilidades en el área de no transmisibles del Centro de Salud de Morro Solar Jaén.
- Usuario con una enfermedad contagiosa o con alguna deficiencia mental.
- Usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que no estén asegurados en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.
- Usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que al momento de la aplicación del instrumento no se encuentren en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.

3.4 Unidad de análisis

Cada uno de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Morro Solar Jaén.

3.5 Marco muestral

Lo constituye el sistema de registro de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

3.6 Muestra

Este estudio no contó con una muestra, ya que se aplicó a toda la población. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo censal, abarcando a todos los usuarios atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos.

Para evaluar el nivel de conocimientos sobre la diabetes tipo 2, se hizo mediante una encuesta utilizando un cuestionario dicotómico como instrumento llamado Diabetes Knowledge Questionnaire - 24 (DKQ-24), con alternativa de si y no con 1 y 0 puntos respectivamente, sumando un total de 24 puntos si todas las respuestas son positivas. En ese sentido, la medición global del instrumento está constituido por un nivel alto de 17 a 24 puntos, regular de 9 a 16 puntos y un nivel bajo de 0 a 8 puntos.

Fue traducida al inglés y reducida a 24 indicadores por García et al. (59) en el 2001 de la versión original inicialmente creada por Villagómez et al. en 1989 en Estados Unidos

con el nombre de The Star County Diabetes Education Study, que comprendía 60 elementos (40,54). En 2018, Chunga et al. (44) fue el primero en adaptar el instrumento al contexto peruano plasmándolo en un artículo científico, aplicándolo en Lambayeque para determinar el conocimiento previo de los usuarios con diabetes tipo 2 en dos hospitales de la ciudad.

Consta de tres dimensiones y veinte cuatro elementos. En la primera variable, denominada conocimientos generales abarca conceptos, la etiopatogenia, como el tratamiento plasmado en indicadores (1,2,3,4,5,6,7,11,18,24), asimismo, la segunda dimensión, control de la glucosa está conformada por aspectos de la concentración de glucosa, los síntomas y el diagnóstico mostradas en siete indicadores (8,9,10,12,13,21,22). Por último, la dimensión de prevención de complicaciones que se basa en mencionar complicaciones y mecanismo de prevención mostradas en indicadores (14,15,16,17,19,20,23). En ese sentido, para medir las dimensiones de la variable está constituida por lo siguiente:

Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2		Puntaje
Conocimientos generales (10 ítems)	Bajo	0 a 3
	Regular	4 a 7
	Alto	8 a 10
Control de la glucosa (7 ítems)	Bajo	0 a 1
	Regular	2 a 4
	Alto	5 a 7
Prevención de complicaciones (7 ítems)	Bajo	0 a 1
	Regular	2 a 4
	Alto	5 a 7

Para la segunda variable en estudio, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la escala de Likert sobre actitudes preventivas de la diabetes tipo 2, creado en el Perú por Guerrero (57) en el 2021. Dicho instrumento, consta de 3 escalas: *Siempre* (3 puntos), *a veces* (2 puntos) y *nunca* (1 punto). Asimismo, presenta 20 ítems estructurados en las 5 variables, en ese caso la primera variable, control clínico, tiene 1,2,3,4,5 indicadores, la segunda dimensión, nutrición, 6,7,8,9,10 ítems. La tercera

dimensión, actividad física, 11,12; la cuarta dimensión, cuidado corporal, 13,14,15,16,17,18; y la última, hábitos dañinos, los ítems 19 y 20.

Con respecto al valor de la variable, actitud preventiva, se constituye como: Actitud alta (47 - 60 p.), actitud regular (34 a 46 p.), y actitud baja (20 a 33 p.).

Referente al valor por cada dimensión es la siguiente:

Nivel de actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2		Puntaje (puntos)
Control clínico (5 ítems)	Alto	13 a 15
	Regular	9 – 12
	Bajo	5 – 8
Nutrición (5 ítems)	Alto	13 a 15
	Regular	9 – 12
	Bajo	5 – 8
Actividad física (2 ítems)	Alto	6
	Regular	4 – 5
	Bajo	2 – 3
Cuidado corporal (6 ítems)	Alto	15 - 18
	Regular	11 – 14
	Bajo	6 – 10
Hábitos dañinos (2 ítems)	Alto	6
	Regular	4 – 5
	Bajo	3 – 3

3.8 Validez y confiabilidad del instrumento

Con respecto a la primera variable, nivel de conocimientos, el instrumento fue validado internacionalmente por la OMS con sus 24 indicadores, alcanzando un resultado del 0,78 demostrando que es confiable con Kuder-Richardson para ser aplicado en cualquier parte del mundo (31,54). En el Perú, Chunga et al. (44) validó el instrumento con un 100%, adaptándolo al contexto nacional para cada uno de sus indicadores, y con una confiabilidad del 0,74 mediante el Alfa de Cronbach.

Para la segunda variable, actitud preventiva, en el Perú, Guerrero (57) validó el instrumento en un 80% y con una confiabilidad del 0.96 mediante Alfa de Cronbach.

De igual forma, para su valides de ambos instrumentos se sometió al juicio de cinco expertos en el tema, con un resultado total de 0.03125 por lo que significa que el constructo es altamente significativo ($p < 0.05$).

3.9 Proceso de recolección de datos

Para la aplicación del instrumento se solicitó el permiso (anexo 2) a la gerente del Centro de Salud de Morro Solar Jaén, y se obtuvo la autorización (anexo 3) para aplicar ambos instrumentos. Además, se coordinó con la enfermera del Servicio de Enfermedades no transmisibles para la aplicación del estudio en cada uno de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que ingresaban al servicio.

Luego, se explicó los objetivos de la investigación en cada usuario y se les entregó la hoja del consentimiento informado para la autorización del estudio. Después, se les brindó los dos instrumentos (anexo 1) explicando previamente las instrucciones. Finalmente, se le agradeció a cada uno de los usuarios como a las enfermeras a cargo del centro de salud.

3.10 Procesamiento y análisis de datos

Los datos se procesaron y analizaron utilizando la versión 25.0 del paquete estadístico SPSS. Para ello se realizó las tablas simples para cada variable y sus dimensiones. Asimismo, se realizó tablas de contingencia para correlacionar las dos variables, con la finalidad de entrelazar los resultados. Y se aplicó la prueba no paramétrica del Chi cuadrado para obtener el grado de relación de las variables. Por último, se realizó sus respectivas interpretaciones que permitieron elaborar las conclusiones (67).

3.11 Consideraciones éticas

Principio de beneficencia: Es cuando se busca y garantiza el bienestar de los participantes, evitando inconvenientes que puedan provocar conflictos. Con ello, los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 estuvieron seguros de que su integridad física y moral no se vea comprometida por la investigación (68).

Respeto por las personas: En cualquier estudio científico, el individuo debe ser atendido fomentando el respeto recíproco entre los sujetos del estudio, incluso si el individuo tiene ideas o perspectivas diferentes. En este caso, los usuarios del Centro de Salud de Morro Solar Jaén, fueron respetados en todo momento (68).

Principio de justicia: El individuo tiene derechos, si se ve perjudicado por situaciones relacionadas con el estudio, por eso debe ser tratado con equidad en todo momento. En ese sentido, los usuarios del Centro de Salud de Morro Solar Jaén tuvieron la opción de aceptar o declinar su participación de manera libre (68).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud de Morro Solar Jaén, 2022.

Nivel	Nº	%
Bajo	113	94,2
Regular	7	5,8
Total	120	100,0

En la tabla 1, el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud Morro Solar Jaén fue bajo (94,2%), a diferencia del nivel regular de conocimientos (5,8%).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud de Morro Solar Jaén, según dimensiones, 2022.

Dimensiones	Nivel	Nº	%
Conocimientos generales	Bajo	111	92,5
	Regular	9	7,5
Control de la glucosa	Bajo	111	92,5
	Regular	8	6,7
	Alto	1	0,8
Prevención de complicaciones	Bajo	114	95,0
	Regular	6	5,0

En la tabla 2, concerniente a las dimensiones del nivel de conocimiento, se observó con mayor preponderancia un nivel bajo en conocimientos generales (92,5%), control de la glucosa (92,5%) y en prevención de complicaciones (95,0%).

Tabla 3. Nivel de actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud de Morro Solar Jaén, 2022.

Nivel	Nº	%
Bajo	93	77,5
Regular	24	20,0
Alto	3	2,5
Total	120	100,0

En la tabla 3, el nivel de actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud Morro Solar Jaén fue bajo (77,5%), seguido de un nivel regular (20,0%) y alto (2,5%).

Tabla 4. Nivel de actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud de Morro Solar Jaén, según dimensiones, 2022.

Dimensiones	Nivel	Nº	%
Control clínico	Bajo	88	73,3
	Regular	32	26,7
Nutrición	Bajo	118	98,3
	Regular	2	1,7
Actividad física	Bajo	6	5,0
	Regular	114	95,0
Cuidado corporal	Bajo	92	76,6
	Regular	28	23,4
Hábitos dañinos	Bajo	6	5,0
	Regular	95	79,2
	Alto	19	15,8

En la tabla 4, las dimensiones de la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios del Centro de Salud Morro Solar de Jaén presentaron un nivel bajo en nutrición (98,3 %), cuidado corporal (76,6 %) y control clínico (73,3 %). Además, se registró un nivel regular en actividad física (95,0 %) y hábitos dañinos (79,2 %).

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud de Morro Solar Jaén, 2022.

			Nivel de actitud preventiva			Total
			Alto	Regular	Bajo	
Nivel de conocimiento	Bajo	n	2	21	90	113
		%	1,7%	17,5%	75,0%	94,2%
	Regular	n	1	3	3	7
		%	0,8%	2,5%	2,5%	5,8%
Total	n	3	24	93	120	
	%	2,5%	20,0%	77,5%	100,0%	

En la tabla 5, se evidencia que aquellos usuarios que obtuvieron un nivel bajo de conocimiento (94,2%), presentaron un nivel bajo de actitud preventiva (75,0%) sobre diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, quienes presentaron un nivel de actitud preventiva baja (77,5%) obtuvieron un nivel de conocimiento bajo (75,0%) sobre diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 6. Correlación de variables según Chi-Cuadro de Pearson.

	Valor	df	Significación asintótica
Chi-Cuadrado de Pearson (χ^2)	7,223	2	,027
Razón de verosimilitud	4,955	2	,084
Asociación lineal por lineal	6,691	1	,010
N de casos válidos	120		

p < 0.05, existe relación significativa

En la tabla 6, se constata la existencia de una relación significativa con un valor de $p = 0,027$. Se confirma la hipótesis alternativa, señalando que la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Morro Solar Jaén, es altamente significativa.

4.2 Discusión

Los conocimientos de una persona se ha puesto en evidencia que son importantes para la adopción de actitudes favorables para la salud, como el consumo de una alimentación adecuada, la adopción de estilos de vida saludables, tomar los medicamentos, los controles rutinarios de la glucosa, entre los más importantes. Esto se debe a que influye en las actitudes de las personas para reducir los riesgos, prevenir o retrasar la aparición de complicaciones de la enfermedad (11).

En ese sentido, la presente investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud Morro Solar Jaén. Puesto que, se ha evidenciado que existe relación significativa entre ambas variables con un 0,027 por lo que se acierta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por ello, la presente investigación ha demostrado que los pacientes con diabetes mellitus tipos 2 con un nivel bajo de conocimientos presentan un nivel bajo de actitudes, generando en este caso una menor esperanza de vida y una mayor tasa de morbimortalidad.

Estudios internacionales, encontraron resultados similares, por ejemplo, Shawahna et al. (30) en Palestina se encontró que más de la mitad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital desconoce sobre las consecuencias que produce la diabetes en su organismo. Por lo que, no emplean medidas de prevención ya sea en su alimentación, controles rutinarios, actividad física, toma de medicamentos, entre otros. Esto ha generado que el nivel de actitudes sea bajo, perjudicando su condición médica. En ese sentido, los autores encontraron una relación significativa entre las variables, por lo que sugieren que se debe implementar programas formativos a los usuarios como a los familiares.

Asimismo, López et al. (31), encontraron que los pacientes mexicanos desconocían sobre su enfermedad (57,57 %), por lo que solo el 53,51 % presenta conocimientos generales, y el 75,14 % tiene un saber errado sobre el control de glucosa. Además, el 73,24 % contaban con un nivel bajo de actitudes no controlando sus niveles de glucosa entre otras medidas de prevención. Concluyendo relación significativa entre el

desconocimiento de su enfermedad y actitudes bajas de prevención, por lo que sugieren la implementación de estrategias de salud.

Además, Zowgar et al. (32) obtuvieron que un 66,1 % desconocen sobre su patología y un 29,2 % desconocen completamente, por lo que también presentan actitudes poco favorables para prevenir complicaciones. Del mismo modo, Casanova (33), señaló que 69 % de los pacientes desconocen y presentan actitudes desfavorables de prevención. En suma, determinaron relación significativa entre las variables, sugiriendo que se debería implementar medidas de educación para la salud.

Estudios contrapuestos, encontraron Martins et al. (69) quienes no encontraron una relación significativa entre las variables, donde el nivel de conocimientos era bajo, pero el nivel de actitudes era alto en la población adulta mayor. Entre las actitudes que presentaban se encontraba el control de la glucosa, la práctica de actividad física, y en la alimentación. Sin embargo, los conocimientos sobre su enfermedad eran escasos presentando dudas, por lo que sugieren la implementación de la promoción de la salud, teniendo en cuenta que los usuarios si tienen la voluntad de cuidarse a sí mismos.

Por su parte, Carrera et al. (70) encontraron en su investigación un nivel de conocimiento alto relacionado con un nivel alto de actitudes. Determinaron que las actitudes preventivas (84,7%) y los conocimientos (74,7%) se relacionan, por lo que durante el periodo de su enfermedad no han necesitado hospitalizarse por gravedad. Asimismo, durante sus controles han recibido instrucción sobre los cuidados que deben realizarse, lo que les ha permitido tener una mejor actitud de prevención. En suma, señalan que explicar sobre su enfermedad a los pacientes con diabetes es favorable para que formen parte de su propio autocuidado generándoles un mayor grado de conciencia sobre sus actos.

Estudios nacionales, por su parte, Reyes et al. (34) encontraron que los usuarios desconocen sobre la diabetes mellitus tipo 2 y no cuentan con actitudes que favorezcan su condición médica. Obtuvieron que en su mayoría cuenta con saberes mínimos y otros desconocían completamente de su enfermedad viéndose relacionado con un nivel bajo de actitudes de prevención. Asimismo, Pineda et al. (35) en su investigación obtuvieron

un 75 % de desconocimiento y un 80 % de actitudes desfavorables de prevención por lo que los usuarios no aplicaron su tratamiento para la diabetes.

Con respecto a las dimensiones del nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2, se encontró un nivel bajo de conocimientos en lo que respecta a conocimientos generales, control de la glucosa y prevención de complicaciones. De esta forma, denota el grave problema que se está dando entre los usuarios, lo que compromete más aun su condición médica por no conocer cómo cuidarse sobre su enfermedad.

Estudios similares, encontró More (36), quien obtuvo en su investigación un 35,83 % de desconocimiento general sobre su enfermedad y el 50,83 % carecen de actitudes de prevención. En ese sentido, describe que los usuarios no toman sus medicamentos, y no se cuidan en la dieta. Asimismo, Guibert et al. (37) encontraron que el 70,5 % de los usuarios desconoce sobre la diabetes en cuanto al control de la glucemia y medidas de prevención por lo que no tienen una buena adherencia al tratamiento farmacológico. En suma, los pacientes que desconocen su enfermedad se preocupan poco por su tratamiento y por controlar su glucosa.

En cambio, Noda et al. (66), un nivel de conocimientos altos, en lo que respecta a sus dimensiones, el 48,4% conocía sobre los factores que agravan su salud, el 22,6% sobre las complicaciones de la diabetes, y el 71% en lo que respecta a su medicación.

Con respecto a las dimensiones del nivel de actitudes de prevención sobre diabetes mellitus tipo 2, se encontró un nivel bajo en lo que respecta a control clínico, nutrición y cuidado corporal. En cambio, se presentó un nivel regular en actividad física y hábitos dañinos.

Estudios relacionados encontró Castillo (71), entre las dimensiones del nivel de actitudes preventivas, un nivel bajo con respecto a la actividad física (71%) y cuidado corporal (75%), control médico (35%) y nutrición (51%). Concluyendo que los pacientes con diabetes no emplean el autocuidado generándoles secuelas propias de la enfermedad.

En ese sentido, Dorothea Orem (38), en su teoría del déficit del autocuidado, señala que los individuos con pocas medidas de cuidarse a sí mismas frecuentemente carecen de los saberes necesarios para realizar el autocuidado en una enfermedad. Del mismo modo, señala que el autocuidado requiere el desarrollo de habilidades y conocimientos que ayuden a prevenir secuelas o complicaciones de la enfermedad; sin embargo, se puede crear una deficiencia si las medidas de prevención son desconocidas o insuficientes para el paciente con diabetes mellitus tipo 2 (38).

Por su parte, Nola Pender (39), en su modelo de promoción de la salud, señala que para disminuir consecuencias o prevenirlas es necesario que se emplee la promoción de la salud, que consista en brindar conocimientos para el cambio de actitudes y hábitos que favorezcan a la salud. Una vez más queda en evidencia que tanto los conocimientos como las actitudes en una persona tiene que existir convergencia para que la persona pueda emplear su propio cuidado conociendo e identificando los factores que perjudican a su salud. Tomando actitudes asertivas que permitan sobrellevar su enfermedad.

Pese a todo el aporte, en el estudio se presentaron algunas limitaciones que no permitieron realizar las comparaciones de forma más completa entre las dimensiones de las variables, sino por el contrario se abarcó partiendo desde su relación y el nivel encontrado como variable. Otra de las limitaciones, encontradas fue la misma población adulta mayor, puesto que algunos de ellos no sabían leer ni escribir por lo que se tuvo que ayudar para el llenado del instrumento. Por último, los resultados de esta investigación permiten dar una información mucho más detallada partiendo desde las dimensiones del objeto de estudio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 con un 0,027 a través de la prueba Chi-Cuadrado ($p < 0.05$) en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.
- El nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 fue bajo en los usuarios del Centro de Salud Morro Solar Jaén. Entre sus dimensiones se encontró predominantemente un nivel bajo en conocimientos generales, control de la glucosa y en prevención de complicaciones.
- El nivel de actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 fue bajo en los usuarios del Centro de Salud Morro Solar Jaén. Entre sus dimensiones se encontró un nivel bajo en nutrición, cuidado corporal y control clínico. En cambio, se presentó un nivel regular en las dimensiones de actividad física y hábitos dañinos.

Recomendaciones

- A las autoridades del Centro de Salud Morro Solar Jaén, proveer materiales de consulta para mejorar en los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 su comprensión de la enfermedad y fomentar prácticas de autocuidado. Además, fortalecer el seguimiento regular de estos pacientes para evaluar su progreso en la adopción de hábitos preventivos y asegurar un manejo integral de su condición.
- A las enfermeras del Centro de Salud Morro Solar Jaén, brindar consejerías en cada atención a los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 para generar conocimientos y fomentar actitudes preventivas, mejorando así la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo L. Niveles glucémicos en médicos-profesores. Medicina. con seguridad trabajo [Internet]. 2012 [Citado el 10 de marzo de 2023]; 58 (227): 107-116. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000200004&lng=es.
2. Velásquez S, Velásquez R, Leyton M, Borjas J, Custodio Á. Modelado del control de la regulación de Glucosa. uct [Internet]. 2013 [Citado el 10 de marzo de 2023]; 17(66): 11-18. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212013000100002&lng=es.
3. Vedilei A, Marante D. Insulina y otros agentes parenterales. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2012 [Citado el 10 de marzo del 2023]; 10(1): 65-74. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400010
4. Chávez N, González C, Zayas M, Domínguez D, Araujo O, Marichal S. Incidencia de lipodistrofia insulínica en niños y adolescentes diabéticos tipo 1. Rev. Cubana. Enfermer [Internet]. 2015 [Citado el 10 de marzo del 2023]; 31(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000100004&lng=es.
5. Carreras M, Puig G, Sánchez I, Inoriza J, Coderch J, Gispert R. Morbilidad y estado de salud autopercibido, dos enfoques diferentes del estado de salud. Gac Sanit [Internet]. 2020 [Citado el 10 de marzo del 2023]; 34(6): 601-607. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000600601&lng=es.
6. Bastias M, Stieповich J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. ciencia enferm. [Internet]. 2014 [Citado el 10 de marzo de 2023]; 20(2): 93-101. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200010&lng=es.
7. Mendoza M, Salas A, P Cossío, M Orozco. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Rev Panam Salud Publica [Internet] 2018 [Citado el 10 de marzo del 2023]; 41(12): 1-6. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e103/es>
8. Ovelar J. Factores de riesgo asociados al mal control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tratados con insulina. Rev Nac (Itauguá) [Internet] 2016 [Citado el 10

- de marzo del 2023];8(1):10-16. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v8n1/v8n1a03.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. [Internet] Ginebra: OMS; 2016 [Citado el 10 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
 10. Leiva A, Martínez M, Petermann F, Garrido A, Poblete F, Díaz Ximena, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutrir hospital* [Internet]. 2018 [Citado el 10 de marzo de 2023]; 35(2): 400-407. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200400&lng=es.
 11. Rico R, Juárez A, Sánchez Perales Mercedes, Muñoz Alonso Luz del Rosario. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Ene.* [Internet]. 2018 [Citado el 10 de marzo de 2023]; 12(1): 757. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006&lng=es.
 12. Flores B, Aceituno J. Planes de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en niños y adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2021 [Citado el 13 de agosto de 2022];23(90):143-153. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000200006&lng=es.
 13. Serra M, Serra M, Viera M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Rev. Finlay* [Internet]. 2018 [Citado el 14 de agosto de 2022]; 8(2): 140-148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es.
 14. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet] Ginebra: OPS; 2022 [Citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Aproximadamente%2062%20millones%20de%20personas,a%20la%20diabetes%20cada%20a%C3%B1o>.
 15. Sandra PV, Pratz MT. Nivel de conocimientos sobre enfermedades crónico-degenerativas en una comunidad rural de Guanajuato. *Jóvenes en la ciencia.* [Internet] 2018 [Citado el 15 de agosto de 2022] 2(1), 174–177. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1026>

16. Hodelín EH, Maynard RE, Maynard GI, Hodelín H. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2018 [Citado del 16 de agosto de 2022]; 97(3): 528-537. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000300528&lng=es.
17. Moreno G. Los diabéticos que todavía no saben que lo son. [Internet] 2019 [Citado el 25 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/19964/poblacion-diabetica-sin-diagnosticar/>
18. Pérez SL, Pratz MT. Nivel de conocimientos sobre enfermedades crónico -degenerativas en una comunidad rural de Guanajuato. *Jóvenes en la ciencia.* [Internet] 2018 [Citado el 16 de agosto de 2022]; 2(1):174-177. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1026/663>
19. San-Martín V, Caballero A, Camacho C, Giménez B. La Extensión Universitaria como herramienta para mejorar los conocimientos de los pacientes con diabetes e hipertensión. *Un. fac. Cienc. Medicina. (Asunción)* [Internet]. 2018 [Citado el 17 de agosto de 2022]; 51(3): 69-74. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492018000300069&lng=en.
20. Carolina G. Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras febrero 2019. [Tesis de maestría] Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
21. López M, Narváez OA. Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán del departamento de Managua [Tesis de doctorado] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/53103883.pdf>
22. Leal U, Espinoza M, Palencia A, Fernández Y, Nicita G, Coccione S, et al. Intervención educativa en pacientes con estimación de riesgo de Diabetes mellitus tipo 2. *Salus* [Internet] Venezuela; 2018 [Citado el 17 de agosto de 2022]; 21(1): 16-21. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382017000100004&lng=es.
23. Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Avances en Salud*; 2019.

- [Internet] 2019 [Citado el 17 de agosto de 2022]; 3(2):18-26. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>
24. El Peruano. Lima, Piura y Lambayeque concentran el mayor número de diabéticos en el Perú. [Internet] 2021 [Citado el 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/133825-lima-piura-y-lambayeque-concentran-el-mayor-numero-de-diabeticos-en-el-peru#:~:text=Cerca%20de%20un%20mill%C3%B3n%20y,Ucayali%2C%20Loreto%20y%20San%20Mart%C3%ADn.>
25. Revilla L. Epidemiología de la diabetes en el Perú. [Internet] MINSA: 2021 [Citado el 17 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf
26. Condezo VA, Cierro EE, Cucho-S, BY. Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de san Martín de Porres – 2019 [Tesis de grado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_Condezo_Verastegui_Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Farías BA, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú Acta Med Peru. [Internet] 2021 [Citado el 18 de agosto de 2022];38(1):34-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>
28. Licas JS, Alvarez MYB. Nivel de conocimiento del diabético tipo 2, acerca de su enfermedad. Hospital santa María del Socorro-Ica, 2019. [Tesis de grado] Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/664/3/JOSIE%20STEFANY%20LICAS%20TENORIO%20-%20MAR%20C%208DA%20YESENIA%20BELEN%20ALVAREZ%20GARCIA.pdf>
29. Ministerio de Salud. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú [Internet] 2020 [Citado el 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru16>
30. Shawahna R, Samaro S, Ahmad Z. Conocimiento, actitud y práctica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con respecto a su enfermedad: un estudio transversal entre palestinos de Cisjordania. BMC Salud Pública [Internet] 2021 [Citado el 21 de agosto

- de 2023]; 21(1):472. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10524-2>
31. López ONU, Carachure AM. Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre su enfermedad. *Atón Fam.* [Internet] 2021 [Citado el 23 de agosto de 2022];28 (3):185-190. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=100413>
 32. Zowgar AM, Siddiqui MI, Alattas KM. Level of diabetes knowledge among adult patients with diabetes using diabetes knowledge test. *Saudi Med J.* [Internet] 2018 [Citado el 23 de agosto de 2022];39(2):161-168. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885093/#:~:text=of%20diabetes%20knowledge-,The%20majority%20of%20patients%20\(66.1%25\)%20had%20average%20diabetes%20knowledge,\(57.8%25%2B113.3%25\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885093/#:~:text=of%20diabetes%20knowledge-,The%20majority%20of%20patients%20(66.1%25)%20had%20average%20diabetes%20knowledge,(57.8%25%2B113.3%25).)
 33. Casanova K. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus que tienen los pacientes diagnosticados del servicio médico Sanitas de Venezuela entre diciembre 2015 a julio 2016. [Internet] 2017 [Citado el 20 de agosto de 2022]; 9(2):1-5. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/diabetes-internacional/articulo/nivel-de-conocimiento-sobre-diabetes-mellitus-que-tienen-los-pacientes-diagnosticados-del-servicio-medico-sanitas-de-venezuela-entre-diciembre-2015-a-julio-2016>
 34. Reyes JL, Severino EA. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II en adultos mayores del C.S. José Quiñonez González, diciembre - mayo 2021 [Tesis de grado] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/674/browse?type=subject&value=Adultos>
 35. Pineda DS, Velásquez AA. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en el Hospital La Caleta 2020. [Tesis de grado] Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2020. Disponible en: [http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3531#:~:text=Resultados%3A%20El%25%20%25%20de%20los,farmacol%3B%20gico%20\(p%3D0.000\).](http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3531#:~:text=Resultados%3A%20El%25%20%25%20de%20los,farmacol%3B%20gico%20(p%3D0.000).)
 36. More SM. Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 y adherencia a tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en módulo de programa de diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de agosto-octubre del 2019. [Tesis de grado] Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2019. Disponible en:

- <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1787/More-Estrada-Shirley.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Guibert AL, Zamora CF. Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento. [Tesis de grado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1540/Evaluacion_Guibe rtPatino_Andre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet] 2017 [Citado el 12 de agosto de 2022]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
39. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [Internet]. 2011 [Citado el 13 de agosto de 2022]; 8(4):16-23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20propuesto%20por%20Nola,la%20generaci%C3%B3n%20de%20cond uctas%20saludables.
40. 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 [Tesis de maestría] Trujillo: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Esparza R, Rubio J. La pregunta por el conocimiento. Saber [Internet]. 2016 [Citado el 23 de agosto del 2022]; 28(4): 813-818. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016&lng=es.
42. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado Cinta de Moebio [Internet] 2006 [Citado el 24 de agosto de 2022]; 1(25):1-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>

43. Villagomez E. Health Beliefs, Knowledge, and Metabolic Control in Diabetic Mexican American Adults. [MS thesis]. Houston: The University of Texas Health Science Center; 1989. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Health_Beliefs_Knowledge_and_Metabolic_C.html?id=DRCKNwAACAAJ&redir_esc=y
44. Chunga MJ, Vásquez C, Jiménez F, Díaz C, Sifuentes J, Liy JO. Validación de un instrumento para medir conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos de dos hospitales de Lambayeque. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*. [Internet] 2017 [Citado el 24 de agosto de 2022];3(2):68–71. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/104>
45. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet] Ginebra: OMS; 2019 [Citado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=La%20Diabetes%20Mellitus%20es%20una,tipo%20%20y%20diabetes%20gestacional
46. Organización Panamericana de la Salud ¿Qué es la diabetes? [Internet] Perú: OPS; 2020 [Citado el 24 de agosto de 2022] Disponible en: https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794
47. Ministerio de la Salud. Diabetes Mellitus [Internet] Perú: Minsa; 2012 [Citado el 24 de agosto de 2022] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2006.pdf>
48. Ministerio de Salud. Diabetes [Internet] Jesús María: Minsa; 2022 [Citado el 24 de agosto de 2022] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/diabetes/#:~:text=La%20diabetes%20es%20un%20trastorno,de%20producir%20esta%20sustancia%2C%20y>
49. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet] Ginebra: OMS; 2021 [Citado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
50. Rojas E, Molina R, Cruz R. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.* [Internet]. 2012 [Citado el 24 de agosto de 2022];10(1): 7-12. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es)

51. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. [Internet] Lima: Minsa; 2016 [Citado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
52. Contreras F, Barreto N, Jiménez S, Terán L, Castillo A, García M et al. Complicaciones Macrovasculares en Diabetes Tipo 2 Asociación con Factores de Riesgo. AVFT [Internet]. 2000 [Citado el 24 de agosto de 2022]; 19(2): 112-116. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642000000200007&lng=es.
53. Valero K, Marante D, Torres M, Ramírez G, Cortez R, Carlini R. Complicaciones microvasculares de la diabetes. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2012 [Citado el 24 de agosto de 2022]; 10(1): 111-137. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400014&lng=es.
54. Martínez J. La prevención de la diabetes mellitus tipo II, tarea de todos. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016 [Citado el 24 de agosto de 2022]; 38(3): 483-485. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000300022&lng=es.
55. Soto M, Mogollón E. Actitud hacia la prevención de accidentes laborales de los trabajadores de una empresa de construcción metalmecánica. Salud de los Trabajadores [Internet]; 13(2): 120-123. Disponible en: <https://www.redproteger.com.ar/biblioteca/03.pdf>
56. Briceño A. Actitud Preventiva [Internet] España: Seguridad Salud; 2012 [Citado el 26 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://seguridadsalud.org/2012/04/23/actitud-preventiva/>
57. Guerrero YC. Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSalud de Iquitos 2020 [Tesis de licenciatura] Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2021.
58. Alcántara A. 6 buenas actitudes profesionales: ¿cuántas aplicas? [Internet] 2018 [Citado el 28 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://empresas.blogthinkbig.com/actitudes-profesionales/>
59. García MA. Manejo de Conductas Inadecuadas [Internet] España: Fundación Brincar; 2020 [Citado el 27 de setiembre de 2022] Disponible en: <https://www.bibliotecabrincar.org.ar/manejo-de-conductas->

68. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. *Ciencias enfermo* [Internet]. 2002 [Citado el 15 de agosto de 2022]; 8(1): 15-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es.
69. Martins P, Lima A, Silva S. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. *Enfermería Global* [Internet] 2019 [Citado el 13 de marzo del 2023] 512-524. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-512.pdf>
70. Carrera J, Avellaneda H, Valladares M. Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2021 [Citado el 13 de marzo del 2023]; 50 (3) Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1503>
71. Castillo K. Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2018. [Tesis de pregrado] Universidad César Vallejos. 2018.

ANEXOS

Anexo 1

INSTRUMENTOS

Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2

Buenos días, estimado(a)

Este cuestionario tiene como objetivo recoger datos para un estudio que busca identificar su nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2. Por lo que solicito su apoyo y sinceridad en las preguntas, tenga presente que la información es confidencial y únicamente es para fines académicos.

Instrucciones:

Marque con sinceridad con un asterisco (X) la respuesta a cada pregunta. Muchas gracias.

I. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: M () F ()

Estado civil:

(1) Soltero/a (2) Casado/a (3) Conviviente (4) Viudo/a (5) Separado/a

Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ítem	Pregunta	Sí	No
1	El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes.		
2	La causa más común es la falta de insulina efectiva en el cuerpo.		
3	La diabetes es causada por que los riñones no pueden mantener la azúcar fuera de la orina.		
4	Los riñones producen la insulina.		
5	En la diabetes sin tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube.		
6	Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos		
7	Se puede curar la diabetes		
8	Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre, hecha en ayunas es muy alto		
9	La mejor manera de controlar la diabetes es mediante pruebas de orina.		
10	Hacer ejercicio regularmente puede hacer que necesites más insulina u otros medicamentos para controlar tu diabetes.		

11	Existen dos tipos principales de diabetes: la Tipo 1, que requiere el uso de insulina, y la Tipo 2, que generalmente no necesita insulina para su control.		
12	Una reacción de insulina es causada por mucha comida		
13	La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes		
14	La diabetes frecuentemente causa mala circulación		
15	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos		
16	Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies		
17	Una persona con diabetes debería de limpiar una cortadura primero con Isodine		
18	La forma en que preparo mis alimentos es tan importante como los alimentos que elijo comer.		
19	La diabetes puede dañar mis riñones		
20	La diabetes puede causar que no sienta mis manos, dedos y pies		
21	Temblar y sudar son señales de azúcar alta en sangre		
22	Orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre		
23	Las medias elásticas apretadas no son malos para los diabéticos		
24	Una dieta para personas con diabetes no se trata de comer alimentos “especiales”, sino de elegir comidas balanceadas y saludables.		

Actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2

Buenos días, estimado(a)

Este cuestionario tiene como objetivo recoger datos para un estudio que busca identificar sus actitudes preventivas frente a su enfermedad de diabetes mellitus tipo 2. Por lo que solicito su apoyo y sinceridad en las preguntas, tenga presente que la información es confidencial y únicamente es para fines académicos.

Instrucciones:

Marque con sinceridad con un asterisco (X) la respuesta a cada pregunta. Muchas gracias.

Ítems	Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
Control medico			
1. Acudo mensualmente al programa pasa su atención y educación			
2. Me controlo mi glucosa mensualmente			
3. Algunos días no tomo mis medicamentos			
4. Me controlo mi peso en forma continua			

5. Acudo puntualmente a cita con mi médico tratante			
Nutrición			
6. Consumo diariamente más verduras que alimentos que contiene carbohidratos (arroz, yuca, plátano, papa, pan)			
7. Solo tengo tres comidas al día			
8. Consumo gaseosa con cero calorías			
9. Consumo de 6 a 8 vasos de agua diariamente			
10. Tengo horarios fijos de alimentación			
Actividad física			
11. Realizo actividad física semanalmente			
12. Realizo 30 minutos de caminatas diariamente			
Cuidado corporal			
13. Camino descalzo en casa o alrededor de mi casa			
14. Diariamente revisa sus pies			
15. Me corto las uñas en forma ovalada			
16. Uso zapatos flojos y medias de algodón			
17. Se lubrica su piel usando cremas			
18. Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo			
Hábitos dañinos			
19. Esporádicamente consumo alcohol			
20. Tiene el hábito de fumar			

Anexo 2

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962

Bolívar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907

JAEN PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Jaén, 06 de diciembre de 2022

OFICIO VIRTUAL N° 0877 -2022-SJE-UNC

Señora
M.Cs. ARLITA LA TORRE ROSILLO
GERENTE DEL CLAS MORRO SOLAR

CIUDAD

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA	
FECHA:	17-12-2022
HORA:	
N.º DE:	2028
N.º FOLIO:	
FIRMA:	f

ASUNTO: SOLICITO APOYO AUTORIZANDO
APLICACIÓN DE CUESTIONARIO TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, el estudiante **NURY YONELI PEÑA TORRES**, realizará el trabajo de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTIVIDAD PREVENTIVA SOBRE SU ENFERMEDAD DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR JAÉN - PERÚ, 2022", con fines de optar el Título de Licenciado en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto, recorro a su Despacho para solicitar su apoyo, autorizando a la mencionada alumna efectuar la aplicación de un Cuestionario dirigido a los usuarios que se atienden en el servicio de no transmisibles de su representada, a partir de la fecha y/o durante el período que dure la recolección de datos.

Cabe señalar que, bajo la responsabilidad de la estudiante, quedará el uso de los equipos de protección para la aplicación del instrumento de investigación.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Amelia Valderrama Soriano
M. Cs. Amelia Valderrama Soriano
Docente (e) EAFE: F.J.

C.C: -Archivo.
MAVS/rm.

Anexo 3

AUTORIZACIÓN

 <p>GRC GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA <small>A tu servicio con transparencia</small></p>	<p>GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA Dirección Regional de Salud Cajamarca Red Integrada de Salud Jaén "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"</p>	 <p>RIS Red Integrada de Salud Jaén</p>
--	--	---

Jaén, 15 de diciembre del 2022

OFICIO N° 195 - 2022 - GRC/DSRSJ/DG/CLASMS/G.

Sra. M. Cs. MARIA AMELIA VALDERRAMA SORIANO
Docente (e) EAPE.FJ

CONTROL DOCUMENTARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESC ENF SEDE JAEN

REG N° _____ FECHA 15.12.2022

HORA 7:00 PM FOLIO _____

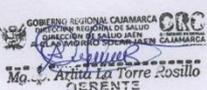
ASUNTO : HAGO LLEGAR AUTORIZACION PARA APLICACION DE CUESTIONARIO TRABAJO DE INVESTIGACION.

REFERENCIA : OFICIO VIRTUAL N° 0877-2022-SJE-UNC

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y visto el documento de la referencia hago llegar autorización para aplicación de cuestionario de trabajo de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE SU ENFERMEDAD DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR JAEN-PERU, 2022, dirigida por la estudiante **NURY YONELI PEÑA TORRES**.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA GRC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JAEN
CAJAMARCA
Ma. Arlita La Torre Rosillo
GERENTE

ALTR/GERENTE
MMPT/sec.
CC.Archivo.

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

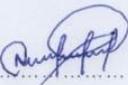
Yo Santa Teresa Quiza Rimacocha con DNI N° 27850458

Acepto participar en la investigación científica "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE SU ENFERMEDAD DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR JAÉN – PERÚ, 2022", realizado por la estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial – Jaén: Peña Torres Nury Yoneli.

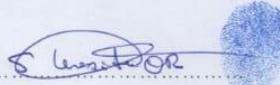
El investigador me ha explicado con claridad los objetivos del estudio y que no se mencionan los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientes considero participar en dicho estudio.

Fecha: 21/01/23



Firma del investigador



Firma o huella del participante

Anexo 5a

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres del profesional experto

Chinchay Pacheco Miriam Celided

Cargo e institución donde labora

Jefa del Centro de Salud Horro Solar

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	✓	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

Instrumento aplicable

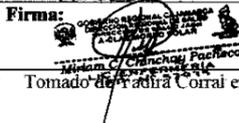
FECHA: 21/12/22

Firma y sello



DNI: 40245038

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
- APLICABLE	✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Miriam Caicedo Chinchay Padeco	DNI: 40245038	Fecha: 21/12/22
Firma:  <small>Miriam Caicedo Chinchay Padeco Médica Generalista</small>	Teléfono: 950006357	Correo: Miriamchinchay8_48@gmail.com
Tomado de Yadhá Corraí en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto
Jones Cadenillas Fanny Anita

Cargo e institución donde labora
Enfermera asistencial

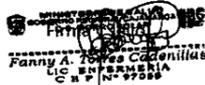
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	P	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	Y	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	P	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	P	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	P	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	P	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	P	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	P	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	P	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

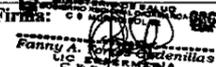
Instrumento aplicable

FECHA: *25/12/22*



DNI: 40548422

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>fanny Anita Torres Cadenillas</i>	DNI: <i>40548422</i>	Fecha: <i>25/12/22</i>
Firma:  <i>Fanny A. Torres Cadenillas</i>	Teléfono: <i>976755116</i>	Correo: <i>fannytate@gmail.com</i>
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres del profesional experto

Marta Fuata Hernández

Cargo e institución donde labora

Asociación Sindical del Uica

- Psicóloga en Salud familiar y comunitaria

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SI	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidos en el instrumento)

FECHA:



Marta Fuata Hernández
Asociación Sindical del Uica
2010

DNI: (801 5600)

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
- APLICABLE	↙	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: MARINO FUENTES HERNANDEZ	DNI: 16613609	Fecha: 17-12-22
Firma: 	Teléfono: 94 2802551	Correo: marino_fuentes_h20@hotmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres del profesional experto
VICENTE ABAD; Wilmer

.....

Cargo e institución donde labora
C.S MORRO SOLAR

.....

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

INSTRUMENTO APLICABLE

FECHA: 06/07/22

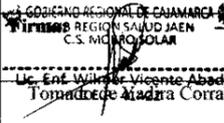
Firma y sello

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
SUB REGIONAL JAEN
C.S. MORRO SOLAR

Lic. Enf. Wilmer

DNI: 80197487

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por:	DNI:	Fecha:
 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA REGION SALUD JAEN C.S. MONSIELOLAN	80197487	21.12.2022
	Teléfono:	Correo:
	969481012	Viabad_81@hotmail
<p>Tomado de Madra Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.</p>		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

La Torre Rendo Saldaña

Cargo e institución donde labora

Gerente del CUSP Ríono Solar

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	✓	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	✓	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	✓	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	✓	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	✓	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	✓	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	✓	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	✓	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	✓	

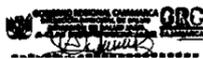
III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

Instrumento aplicable

FECHA: *09-03-23*

Firma y sello

DNI: *2727180*



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: No. ARUJO LA TORRE ROSALDO	DNI: 27724180.	Fecha: 09-03-23.
Firma: 	Teléfono: 990249708	Correo: arujolatorre@gmail.com
Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

Anexo 5b

VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Criterios	Jueces					Total	Valor binomial
	J1	J2	J3	J4	J5		
1. Claridad en la redacción.	1	1	1	1	1	5	0.03125
2. Organización (coherencia interna)	1	1	1	1	1	5	0.03125
3. Inducción a la respuesta	1	1	1	1	1	5	0.03125
4. Lenguaje adecuado con el nivel del informante.	1	1	1	1	1	5	0.03125
5. Mide lo que se pretende.	1	1	1	1	1	5	0.03125
Total	5	5	5	5	5	5	0.03125

Se ha considerado

1: Si la respuesta es positiva

0: si la respuesta es negativa

Si $p < 0.05$, el grado de concordancia es significativo. De acuerdo a los resultados obtenidos para cada ítem, los resultados son menores a 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

Anexo 6

DATOS ESTADÍSTICOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 7. Usuarios con diabetes mellitus tipo 2 según su sexo.

Sexo	N°	%
Femenino	79	65,8
Masculino	41	34,2
Total	120	100,0

En la tabla 7, se observa que el sexo del usuario con diabetes mellitus que más prevalece es el femenino (65,8%) seguido del masculino (34,2%).

Tabla 8. Usuarios con diabetes mellitus tipo 2 según su estado civil.

Estado civil	N°	%
Casada (o)	14	11,7
Conviviente	100	83,3
Separada (o)	2	1,7
Soltera (o)	1	0,8
Viuda (o)	3	2,5
Total	120	100,0

En la tabla 8, se evidencia que el estado civil con mayor prevalencia es conviviente, con un 83,3%, seguido de casado(a) con un 11,7%. El estado civil con menor prevalencia es soltero(a), con un 0,8%, seguido de separado(a), con un 1,7%.

Tabla 9. Usuarios con diabetes mellitus tipo 2 según su edad.

Edad	N°	%
60 - 65	23	19,2
66 - 70	36	30,0
71 - 75	23	19,2
76 - 80	24	20,0
81 - 85	8	6,7
86 - 90	4	3,3
91 - 95	1	0,8
96 - 100	1	0,8
Total	120	100,0

En la tabla 9, se observa que las edades de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, predomina entre 66 a 70 años (30%), seguido de 76 a 80 años (20%). Las de menor incidencia son las edades entre 91 a 95 años (0,8%) y de 96 a 100 años con un 0,8%.

Anexo 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1 Datos del autor:

Nombres y apellidos: Nury Yoneli Peña Torres

DNI N°: 72400701

Correo electrónico: npenat17_1@unc.edu.pe

Teléfono: 972096847

2 Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación¹:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Centro de Salud de Morro Solar Jaén – Perú, 2022.

Asesora: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

DNI: 27664884

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7410-5564>

Año: 2024

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

¹Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad.

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad.

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría.

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional.

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

22 / 11 / 2024

Fecha

¹ Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962
Bolivar N° 1368 Plaza de Armas - Telf: 431907
JAEN PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 10:30 am del 8 de noviembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio Sótano de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR JAÉN – PERÚ, 2022

Presentado por la **Bachiller: NURY YONELI PEÑA TORRES.**

Siendo las 12:00 m del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Bueno, con el calificativo de: dieciséis (16), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dr. Emiliano Vera Lara</u>	
Secretario(a):	<u>M.G. Urfiles Bustamante Quiroz</u>	
Vocal:	<u>Dra. Albila B. Dominguez Palacios</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):		
Asesor (a):	<u>Dra. Francisca E. Díaz Villanueva</u>	

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)