



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“Conocimiento y conductas protectoras en pacientes con diabetes tipo 2. Centro de Salud Cruz de Motupe, 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

Enma Keila Irribarren Cespedes ORCID (0000-000-7283-9820)

**ASESORA:**

Mgr. Esther Chávez Cachay ORCID (000-0003-43585697)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidados de enfermería en diferentes etapas de vida**

**LIMA - PERÚ**

**2017**

El jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) **IRRIBARREN CESPEDES ENMA KEILA** cuyo título es: “ **CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS PROTECTORAS EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2. CENTRO DE SALUD CRUZ DE MOTUPE, 2017**”

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de. 16 (dieciséis)

Lima, San Juan de Lurigancho 23 de diciembre del 2017.



PRESIDENTE  
MGTR. JANET MERCEDES ARÉVALO IPANIQUE



SECRETARIO  
MGTR. ESTHER CHÁVEZ CACHAY



VOCAL  
MGTR. LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

### **Dedicatoria:**

Dedico este trabajo a mis padres por impulsarme a salir adelante cada día, por brindarme su apoyo para no dejarme vencer antes las adversidades y obstáculos que se presentan en la vida.

### **Agradecimiento:**

Agradezco infinitamente a Dios por regalarme un día más de vida, También a mi asesora que me brindó su apoyo incondicional y tuvo mucha paciencia conmigo en el desarrollo de la tesis, y a mi familia por estar siempre a mi lado motivándome a cumplir mis sueños.

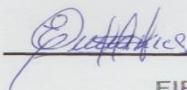
### DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD

Yo Enma Keila Iribarren Cespedes con DNI N° 76461467, a afecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad cesar vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual se someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad cesar vallejo.

Lima, Diciembre del 2017



FIRMA

Enma Keila irribarren céspedes

DNI:76461467

## Índice

<b>Acta de aprobación de la tesis.....</b>	<b>ii</b>
<b>Dedicatoria .....</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimiento.....</b>	<b>iv</b>
<b>Declaración de autenticidad.....</b>	<b>v</b>
<b>Índice.....</b>	<b>vi</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>vii</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>vii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>II. MÉTODO</b>	
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	42
2.2 Operalización de variables.....	42
2.3 Población y muestra.....	46
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad.....	46
2.5 Procedimiento .....	47
2.6 Métodos de análisis de datos .....	47
2.7 Aspectos éticos .....	47
<b>III. RESULTADOS</b>	
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>53</b>
<b>V. CONCLUSIÓN .....</b>	<b>58</b>
<b>VI.RECOMENDACIONES .....</b>	<b>59</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>67</b>

## 1. RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas protectoras que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe, 2017. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 40 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Se encontró como resultado del total de los pacientes encuestados, el 97.5% presentan conocimiento bajo y el 2.5% presenta conocimiento medio. Así mismo el 97.5% de los pacientes encuestados presentan conducta protectora adecuada. El 92.9% tienen conocimiento bajo sobre su enfermedad como sobre los cuidados que deben tener para conservar su estado de salud. Así mismo sobre las conductas protectoras inadecuadas sobre el tratamiento recibido a diferencia del 82.5% que manifestaron conductas protectoras frente a la dieta adecuada, 57.5% con respecto al ejercicio y solo 2.5% señalaron conductas protectoras adecuadas e inadecuadas respectivamente a los hábitos nocivos. Se concluye que si existe relación significativo entre el nivel de conocimiento y las conductas protectoras que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe, 2017.

**Palabras claves:** Diabetes mellitus, conocimiento, trastorno de la conducta, enfermedad, Dietoterapia.

## **ABSTRACT**

The main objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge and the protective behaviors that patients with type 2 diabetes mellitus present at the Cruz de Motupe Health Center, 2017. It was a correlational descriptive study of non-experimental design and cross section. The population consisted of 40 patients with type 2 diabetes mellitus, who are treated at the Cruz de Motupe Health Center. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire. It was found as a result of the total of the surveyed patients, 97.5% presented low knowledge and 2.5% presented average knowledge. Likewise, 97.5% of the patients surveyed presented adequate protective behavior. 92.9% have low knowledge about their illness as about the care they must have to maintain their health status. Likewise, about inadequate protective behaviors over the received treatment, unlike the 82.5% that showed protective behaviors against the adequate diet, 57.5% with respect to exercise and only 2.5% indicated adequate and inadequate protective behaviors, respectively, to harmful habits. It is concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge and the protective behaviors that patients with type 2 diabetes mellitus present in the Cruz de Motupe Health Center, 2017.

**Key words:** Diabetes mellitus, knowledge, behavioral disorder, disease, Diet The

## **I.INTRODUCCION**

### **1.1 Realidad problemática**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce que consolide la epidemia muy creciente a las enfermedades crónicas, como en países desarrollados ya que están vinculados por los cambios de hábitos alimenticios que se realiza en la vida diaria. Por siguiente las enfermedades crónicas no transmisibles tenemos presentes en la obesidad, hipertensión, accidentes cerebrovasculares y como otros tenemos el cáncer que causa la muerte prematura en la población del adulto mayor.<sup>1</sup>

La Diabetes Mellitus tipo 2, es una enfermedad del trastorno metabólico que perturba cada día a las personas adultas mediante sus altos niveles de glucosa que es llamado hiperglucemia, por otro lado, este factor se da por alto consumo de grasas, proteínas, dulces u otros malos hábitos alimenticios, ya que, con el período esta enfermedad puede originar diversos perjuicios a los órganos internos.<sup>2</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que en el año 1980 había 108 millones de pacientes que presentaban diabetes mellitus tipo 2, así mismo se ha ido frecuentando en el año 2014 a 422 millones. Mediante el análisis de las estadísticas se habla que la prevalencia mundial de la diabetes en el adulto se ha replicado desde el año 2014, se estima a un alto de 4,7% a 8,5%; por lo cual se menciona que para el año 2030 se duplicara si la tendencia actual continua ya que los hábitos y cuidados no se manejan adecuadamente.<sup>3</sup>

A sí mismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifiesta que el año 2014 el Perú había 62 millones de personas con diabetes mellitus tipo 2, por lo tanto, menciona que para el año 2030 serán a 109 millones de individuos que presentarán dicha enfermedad. Se determina que la diabetes mellitus no se frena su avance puede ser a 30 a 40 %; ya que siendo la cuarta fuente de muerte en toda América.<sup>4</sup>

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), determina que el año 2015 evalúa a un 2,9% total de la localidad que presenta la diabetes tipo 2 en el adulto mayor, siendo diagnosticadas por el profesional de salud. Se menciona que de 74 de cada 100 personas el 73,6 % solo llega recibir tratamiento. La población que recibió el tratamiento fue en área de la zona urbana a un 74,6 % y el área rural solo 68,2%, la costa un 78,0%, como la sierra solo 53,5%. Se concluye que la población del área rural de la selva ha recibido con mayor proporción de tratamiento, en la costa solo recibe tratamiento un

5,9% y sierra a 55%. La costa es la región con mayor población que reporto tener dicha enfermedad mencionada a un 40%, siendo la zona donde registra una mayor incidencia de la diabetes tipo 2 a un 4,1%, en el área rural solo 2,7%, selva a 1.9%, como también la zona urbana registra un 2,7%, rural un 11%, en tanto la región sierra figura un 1,6% en el área urbana con 2,5% y rural 1,0%. El 35,5% de los pacientes que aciertan en sobrepeso ya que es un alto porcentaje del área urbana; el 17,8% tiene obesidad o sobrepeso, en Tacna el 30,4%; Tumbes e Ica a 26,2% a 26,2% que son los departamentos que tienen mayor cantidad de personas con obesidad y sobrepeso, solo un pequeño porcentaje de 9,3% de la población a nivel nacional consumió menos de 5 raciones de frutas o ensaladas de verduras.<sup>5</sup>

Según el Ministerio de la Salud (MINSA), los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, afecta el 50% que presentan neuropatía, el 30% retinopatía, el 20% pie diabético y el total de 50% con amputaciones de pie diabético, 22% llega presentar una alteración de metabolismo en la glucosa, por lo cual solo 73 % de los pacientes diagnosticados reciben tratamiento farmacológico.<sup>6</sup>

Los pacientes con diabetes tipo 2, deben tener los fundamentos básicos sobre su malestar general, y las complicaciones graves que puede presentar; tener en cuenta el control clínico periódico, el consumo de dieta y mantenimiento de valores normales de glucosa, sobre la adherencia de fármacos, el conocimiento sobre signos y síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia, proceso de cicatrización en heridas de los pies, cuidado sobre cortes de uñas, manejo de aseo y uso adecuado de calcetines, así como también complicaciones diversas, como las cardiovasculares, oftalmológicas y renales.<sup>7</sup>

Se ha realizados estudios en España, México, Colombia, Cuba que han identificado y evaluado los conocimientos que presentan los pacientes con diabetes tipo 2 en distintas realidades, que demuestra que el 45% presenta conocimientos bajos y 91% ausencia de autocuidado el 79.5% alto nivel de glucosa, 24.2% complicaciones graves como problemas renales, presión arterial, mala higiene e inadecuada curación de heridas; el 80% presenta inadecuada alimentación, sobrepeso, sedentarismo y el 22,7% presenta conocimiento bajo sobre su enfermedad.<sup>8</sup>

Gonzales y colaboradores realizaron en Lima una investigación que demuestra que el 46,6% de los conformados con diabetes tipo 2 presenta conocimiento bajo y el 59,1% presentan estilos de vida dañinos donde se considera que los conocimientos sobre la destreza de rutina

saludables son bajo, concluyendo que a mayor conocimiento del paciente mejor estilo de vida saludable.<sup>9</sup>

Estos conocimientos tienen mucha influencia en las conductas de las personas. La conducta es un comportamiento que manifiesta un individuo al comportarse en diferentes situaciones ya sea espacio, lugar o escenarios que se presentan en su trayecto de vida, las acciones externas e internas del ser humano se ven involucrados en su propio “yo”. Así mismo en muchas ocasiones está el lenguaje que usamos al tratar de definir hacia otra persona, es una acción como si fuera un sinónimo de conducta; las personas que ejecutan esta serie de acciones es cuando se ve afectada por sus estímulos externos de manera negativa o positiva.<sup>10</sup>

Todas las personas tienen conductas que se van formando desde su inicio de vida, algunas conductas son protectoras y otras dañinas; las conductas protectoras son también conocidas como factores que proporcionan en comprender algunos elementos de mecanismo a los estilos de vida, ya que, esto se da mediante un consumo de una dieta balanceada o ejercicios sistemáticos. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con el tiempo de vida cotidiana dependerán apoyo de su entorno o familiar, ya que, esto les brindará su apoyo emocional para manejar un buen hábito de conductas y la buena comunicación directa u/o entendible, como también respetar las decisiones y los comportamientos que presentan los pacientes, desde ese entonces los resultados pueden ser negativo o positivo. El punto es obtener resultados de salud positiva, para satisfacer el bienestar refino del cumplimiento del personal y una vida fructuosa.<sup>11</sup>

Los pacientes que no aplican conductas promotoras de la salud, tienen comportamientos de hábitos de vida no saludable como también son llamados conductas dañinas. Según la Organización Mundial de la Salud, menciona que el siglo xx se ha sufrido grandes cambios sobre el régimen alimentario, ya que esta causa se da primero en las industrias grandes y están abarcadas en los países en progreso; las dietas cotidianas que están basadas en grandes alimentos de origen vegetal, han sido sustituidas rápidamente por dietas de un alto contenido de grasa muy energéticas, ya que estos están constituidos por la grasa animal. Se afirma que la inactividad física cada vez es más dañina para salud, el resultado progresivo de los cambios de las personas sedentarias, se menciona que en Brasil la ausencia de la actividad física es de 70 por ciento a 80 por ciento de los conformados con diabetes mellitus tipo 2, por otro lado, de las conductas dañinas tenemos el consumo del tabaco.<sup>12</sup>

Según la OPS, describe que en México los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el 40% no saben que tienen complacencia de esta enfermedad, el 50% a 70% no manejan un control adecuado de su glucemia, actualmente todos estos pacientes están vinculados al sobrepeso y al sedentarismo. En América, más del 60% de los pacientes tienen un alto nivel de glucosa, ahora que todo esto ha ido avanzando por el desarrollo de la globalización.<sup>13</sup>

En Perú, se aprecia que el 80% de la población no manejan hábitos sanos, el 50% de los pacientes son de bajo nivel socioeconómico, dentro de los 1.000 habitantes solo el 10% practican movimientos físicos y el 10% de los pacientes consumen alimentación balanceada diariamente, mientras el 90% no lo hace y el 70% de este conjunto consume alguna sustancia ya sea tabaco o el exceso consumo de café ya que esta problemática es más perjudicial en los conformados de dicha enfermedad.<sup>14</sup>

La relación entre conocimiento y conductas protectoras en pacientes con diabetes tipo 2 puede influir mediante la educación, prácticas de hábitos alimentarios, ya sea para superarlo o agraviarlo, lo importante es manejar la prevención de los hábitos rutinarios, así mismo de manera especial en diabetes crónica, ya que se busca disminuir las complicaciones y lograr que adhieran al tratamiento, disminuyendo los elementos de riesgos, para obtener todo esto se necesita que el paciente obtenga suficiente información sobre su dolencia.<sup>15</sup>

El rol de enfermería, es como un integrante de equipo de salud que maneja una función principal, ya que identifica comportamientos no buenos y especialmente aplican programas educativos donde así ellos identifican una actitud positiva a la información, donde a sí también se valora la capacidad de autocuidado de afrontamiento de la persona y/o familia, así mismo, el paciente tenga más conocimiento sobre su enfermedad, también maneje los síntomas, que modifique sus hábitos alimenticios que maneja en la vida diaria ya que el paciente sea capaz de brindarse sus mismos autocuidados para así evitar riesgos a corto plazo a largo plazo.<sup>16</sup>

En el Centro de Salud Cruz de Motupe, los pacientes con prescripción de diabetes tipo 2, refieren: “las enfermeras que laboran aquí no me brindan mucha información sobre mi enfermedad”, “no sabía que tenía diabetes mellitus tipo 2”, “siempre me preguntaba porque tenía mucha sed y hambre”, “cuando me confirmaron el diagnóstico de mi enfermedad comprendí algunos síntomas de la diabetes”, “no sé cuáles son los valores normales del azúcar en la sangre”, “mayormente me cuido en mis alimentos, cuando voy en labores sociales como alimentos que me suben el azúcar”, “algunas veces hago ejercicios”. Otros pacientes

preguntan: “¿tendré complicaciones graves más adelante?, ¿cómo tengo que cortarme las uñas?, ¿por qué mis heridas no cicatrizan pronto?, ¿solo vengo a mis controles cuando se me acaban las pastillas?”.

Frente a la situación anteriormente escrita se formulaban las siguientes preguntas. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre su enfermedad en los pacientes con diabetes?, ¿Qué tipo de conductas se observa en los pacientes con diabetes?, ¿Conoce las complicaciones de la diabetes mellitus tipo2?, ¿Cumple con sus controles periódicos de salud?, ¿La conducta favorecen la evolución de la enfermedad?

## **1.2 Trabajos previos**

### **Antecedentes internacionales**

Herrera A. (Ecuador, 2017). En su estudio titulado. “Influencia de la inadecuada alimentación en pacientes diabéticos del área de medicina interna del hospital IESS Ambato”. Fue un estudio cuantitativo y correlacional. La población estuvo conformada por 60 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Las técnicas empleadas fueron encuestas y el instrumento fue un cuestionario. Se encontró como resultado que el 75% eran mujeres y 25% eran varones; el nivel de conocimiento acerca de la diabetes mellitus tipo 2, el 78% tienen conocimiento bajo, 20% tienen conocimiento medio y el 2% tienen conocimiento alto. El 75% manifiestan que la inadecuada alimentación fue la causa que le produjo la diabetes, 17% la falta de ejercicio y el 8% cambio de estado emocional, el 87% no realizan ninguna actividad física y el 13% si realizan actividad física. Por otro lado, el consumo de carbohidratos 97%, proteínas el 85%, gaseosas 84%, grasas 75%, frutas los 90%, vegetales 70%, la gran parte de los pacientes consumen carbohidratos. Se concluye que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, no tienen conocimiento sobre su enfermedad y alimentación.<sup>17</sup>

Suarez R, Mora G. (Nicaragua, 2015). En su estudio titulado. “Conocimientos sobre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Gaspar García Laviana ,2015”. Fue un estudio descriptivo de corte transversal. La población es tuvo conformada por 155 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, la técnica empleada fueron una encuesta y guía de observación, mientras los instrumentos empleados fueron un cuestionario. Se encontró como resultados que el 56% indica un conocimiento bajo o inadecuado, el 25% de los conformes presenta un índice de conocimiento por encima del 70% sobre los cuidados. Se concluye que debe realizarse una educación continua para lograr las permutas de los hábitos de estilo de vida y mejorar el control del bienestar general del paciente. <sup>18</sup>

Galledos E, Bañuelos Y. (Colombia, 2014). En su estudio titulado. “Conductas protectoras de salud en adultos con diabetes mellitus tipo II”. Fue un estudio descriptivo cuantitativo. La población estuvo conformada por 120 adultos de ambos sexos, las técnicas empleadas fueron observación y encuesta mientras los instrumentos fueron cuestionarios. Se encontró como resultado un alto nivel de personas obesas con el 62% sobre su descontrol glucémico, 42% sobre las conductas que influyen en su salud, 15% de los conformes manejan buen control glucémico, el 18.5% se da variación sobre hemoglobina glucosada. Se concluye que los beneficios percibidos por su familia predicen conductas protectoras en la actividad física y dieta en el adulto.<sup>19</sup>

Galicia R, Gutiérrez G, Nieto A. (Colombia, 2009). En su estudio titulado. “Promoción de Conductas Saludables en Personas con Diabetes Mellitus tipo 2”. Fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 6 personas adultas con diabetes tipo 2, las técnicas empleadas fueron guía de observación y encuesta mientras los instrumentos fueron cuestionarios. Se encontró como resultados un déficit de conocimientos para llevar un adecuado estilo de vida relacionado con las diferencias culturales, los recursos para obtener la información evidenciaron que el 50% presentan autoeficacia baja en la nutrición y el 90% tiene estilos de vida bajo, las intervenciones que dieron respuesta a este diagnóstico se implementaron mediante sesiones educativas. Se concluye que la Promoción de la Salud resulta apropiado para facilitar el cambio de los estilos de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2, ya que reconoce el potencial de la persona y su dignidad humana, para la modificación de su conducta.<sup>20</sup>

Dyson P, Golf L. (Oxford, 2016). En su estudio titulado. ”Prevalence, public health aspects, endocrinology and metabolism, Churchill Hospital, Oxford UK. Se encontró como resultados que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el total de los pacientes tienen una mayor parte de ingesta sobre los productos lácteos bajos en grasa 23.24%, verduras de hojas verdes y café un 27%, sobre las entradas moderadas de alcohol un 28% y algunos alimentos asociados a la carne roja y procesada un 29% y productos como patatas fritas un 30%. Por otro lado, se han asociado una menor incidencia en tomar suplementos en lugar de comida, la ingesta de la vitamina d, calcio y magnesio. Se concluye que los pacientes no manejan aspectos públicos sobre sus cuidados de salud.<sup>33</sup>

Muchiri J, Gericke G, Rheeder P. (Africa, 2017). En su estudio titulado.” Impact of nutrition education on diabetes knowledge and attitudes of adults with type 2 diabetes living in a

resource limited setting in South Africa: a randomized controlled trial. Estuvo conformada con una población de 80 adultos de 40 a 70 años de edad. La participación fue mediante un ensayo de un material educativo. Se encontró como deducciones que mediante la edad, sexo y ajustes clínicos tuvieron un porcentaje alto de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2, al realizarse una segunda evaluación el porcentaje fue inferior a 50%, sobre las actitudes la puntuación fue mayor. Se determina que el nivel de conocimiento de la diabetes fue de una manera satisfactoria, pero tuvo limitaciones en las actitudes hacia la diabetes.<sup>35</sup>

### **Antecedentes nacionales**

Cruz D. (Puno, 2016). En su estudio titulado. “Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2016”. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional de diseño transversal. La población estuvo conformada por 24 pacientes de diabetes tipo 2, las técnicas empleadas fueron una encuesta y observación mientras los instrumentos fueron un cuestionario. Se encontró como deducciones sobre la relación de conocimiento y medidas promocionales, el 75% poseen conocimiento bajo y el 25% medio, el 46% no diferencia de agudas y crónicas y muestran conocimiento bajo sobre su dicha enfermedad; el 38% tiene conocimiento bajo sobre las prácticas de estilo de vida sana y nutrición como el consumo de frutas y verduras, el 88% y 63% poseen una destreza poco propicio, el 79% es desfavorable en consumo de carbohidratos, azúcar y sal, el 29% y 50% poseen una destreza desfavorable en los ejercicios físicos ya sean caminatas u otros movimientos realizados, el 58% posee una práctica perjudicial en el manejo de su tratamiento y asistencia de sus controles rutinarios, el 84% no lleva un buen manejo emocional. Al efectuar la concordancia entre conocimiento y practica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el 46% tienen conocimiento bajo con relación a su enfermedad y las prácticas son de estilo perjudicial, mientras el 17% tienen conocimiento bajo y estilo poco propicio. Se concluye que existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad y la habilidad de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.<sup>21</sup>

Exaltación N. (Huánuco, 2016). En su estudio titulado. “Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco, 2016”. Fue un estudio descriptivo simple. La población estuvo conformada por 40 pacientes diabéticos, las técnicas empleadas fueron la encuesta y la entrevista, mientras el instrumento fue una guía de entrevista y una escala para medir estilos

de vida en pacientes diabéticos. Los resultados encontrados fue un 67,5% de los pacientes con diabetes tipo2, tuvieron prácticas de hábitos no saludables en la nutrición, el 52,5% tuvieron hábitos no sanos en la movimiento físico, el 85,0% mostraron hábitos no sanos en prácticas nocivos, el 90% de los pacientes con diabetes tipo2 presentaron practicas no saludable sobre su estado emocional, el 95% presentan hábitos no saludables sobre su manejo de tratamiento. Se concluye que los conformes con diabetes tipo 2 considerados en el presente estudio tuvieron en general destrezas de estilos de vida no sanos.<sup>22</sup>

Pasache J. (Iquitos ,2016). En su estudio titulado. “Nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos”. Fue un estudio de tipo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 426 pacientes con diabetes tipo 2, las técnicas empleadas fueron hoja de observación y encuestas, mientras que los instrumentos fueron los cuestionarios y guías de observación. Se halló como resultados que el 42,7% recibieron información sobre su enfermedad, el 53,5% y 45.4% tienen complicaciones crónicas de la enfermedad como; 17,3% neuropatía, 9,8% pie diabético, 7,5% nefropatía diabética, el 50% de los pacientes con diabetes tipo2 tienen conocimiento que su enfermedad no tiene cura, por otro lado se han identificado un 49,8% de riesgo de obesidad, por falta de ejercicios, un 49,5%, consumo de tabaco 23.4%, antecedente familiar o hereditario un 36,6%, por siguiente tenemos sobre las manifestaciones clínicas, como el aumento de la frecuencia de micción un 46,8% pacientes evaluados, como también el aumento de peso un 35,3% y en relación al manejo del tratamiento un 36.9%, el 31,9% toman su antidiabético para mantener su control de glicemia. Se concluye que los pacientes con diabetes tipo 2 del hospital III Iquitos de es salud no tienen conocimiento.<sup>23</sup>

López L, Inguil M. (Trujillo, 2015). En su estudio titulado. “Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos 2015”. Fue un estudio descriptivo correccional. La población estuvo conformada por 86 adultos que acudieron al consultorio de externo y programa de diabetes. Las técnicas empleadas fue una encuesta para medir el nivel de conocimiento, mientras los instrumentos fueron un cuestionario. Se atinó que el 68,6% tiene nivel de conocimiento bueno, el 31,4% presentan nivel regular, sobre el manejo de tratamiento los resultados hallados son que el 53,5% de los pacientes no muestra hábitos estrictos, en tanto que el 46,5% si muestran hábitos estrictos a su tratamiento. Se concluye que si presenta relación entre el Nivel de conocimiento y el manejo estricto de tratamiento es bajo en el Hospital Regional de Trujillo.<sup>24</sup>

Benavides M, Lira E, Tomairo P. (Lima, 2015). En su estudio titulado. “Relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida de los pacientes con diabetes tipo II del programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015”. La población estuvo conformada 126 pacientes. Las técnicas empleadas fue una encuesta mientras el instrumento fue un cuestionario. Se encontró que el 100% de los pacientes evaluados, solo el 19% presenta un nivel de conocimiento alto y el 66% un nivel de conocimiento medio mientras un 15% un conocimiento bajo; así mismo en la dimensión sobre su enfermedad el 4,8% de los pacientes presenta nivel de conocimiento bajo y el 79,4% nivel de conocimiento medio y por último el 15,9% un nivel alto. En cuanto al autocuidado el 20,6% de los pacientes presenta un nivel de conocimiento bajo, 60,9% nivel medio y 19% nivel alto. En la practicas de estilos de vida saludable, en la dimensión del consumo de tabaco es el 96,8%, el consumo de alcohol es de 78,6%, el manejo del tratamiento es 77%, sobre los hábitos no saludable en la alimentación es un 44,4%. Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y estilos de vida en pacientes diabéticos, se manifiesta que mayor nivel de conocimiento, hay mayor práctica de estilos de vida saludable.<sup>25</sup>

Castro A. (Lima, 2014). En su estudio titulado. “Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Lima, 2014”. Fue un estudio cuantitativo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 44 personas con diabetes mellitus tipo 2. Las técnicas empleadas fueron una entrevista y el instrumento un cuestionario. Los resultados hallados del 100% de los pacientes encuestados fueron el 41% presentaron nivel de conocimiento bajo, 25% presentaron conocimiento alto, sobre el nivel de prevención sobre los factores de riesgo del pie diabético 48% presenta conocimiento bajo, 14%. Según la higiene y cuidados de los pies el 44% de los pacientes el 45% presenta conocimiento bajo, 30% presenta conocimiento alto y el 25% presenta conocimiento medio. Se concluye que los pacientes con diabetes mellitus tipo2 predominan un nivel de conocimiento bajo, seguido por un nivel medio, se deduce que los pacientes reciben poca información sobre las técnicas y materiales adecuados.<sup>26</sup>

Mayeya P. (Lima, 2011). En su estudio titulado. “Conocimiento sobre diabetes y conductas alimentarias en pacientes con diabetes tipo II en la atención ambulatoria del servicio de endocrinología, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen abril 2011”. La población estuvo conformada por 305 pacientes. Las técnicas empleadas fueron una encuesta mientras los instrumentos fue un cuestionario. Se encontró como resultados durante las encuestas realizadas que un 53,8% presenta un nivel de conocimiento medio sobre la diabetes tipo2, el

17% tiene un nivel alto. Sobre las conductas alimentarias inadecuadas son un 43,3% adecuadas un 20,3%, sobre conductas alimentarias adecuadas en la dimensión del tratamiento 52,5% y el 16,7% tiene conocimiento medio y alto 44,6%. Por otro lado, se mide el nivel de conocimiento en glucosa, 17,4% alto, 38,4% medio; conocimiento sobre los signos y síntomas el 47,2% medio, alto 15,4%; sobre la restricción dietética el 45,6% tienen practicas inadecuadas sobre la alimentación, el 46,2% inadecuada y el 16,4% adecuadas; sobre las sustancias toxicas el 47,9% inadecuadas y el 21% adecuada. Se concluye que los pacientes con diabetes tipo2, no tienen conocimiento sobre su dicha enfermedad como así también presentan conductas alimentarias inadecuadas ya que todo esto lleva a presentar complicaciones a futuro.<sup>27</sup>

## **1.2 Teorías relacionadas al tema**

### **1.2.1 Concepto de conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información que se da mediante el aprendizaje y la experiencia de cada persona, se trata de la recaudación de muchos datos unidos que al ser tomado poseen un menor valor cualitativo<sup>15</sup>. Ahora en la actualidad el conocimiento es un valor agregado fundamental a los procesos de servicios como también es un factor principal de desarrollo, por otro lado, también se conoce como ideas, conceptos que sean claros, precisos y ordenados, como también hay palabras vagas e inapropiadas; se califica como conocimiento ordinario o vulgar, según esta definición son productos de la experiencia que no son evidenciado por falta de pruebas<sup>14</sup>, así mismo también se conoce que el conocimiento es una información que tiene el hombre como fruto de práctica que ha sido capaz de desprender mediante las relaciones cognitivas. Esto establece entre sujeto u objeto que se da conocer por el carácter o naturaleza indeterminada.<sup>15</sup>

### **Formación del conocimiento**

La formación del conocimiento se manifiesta mediante la realidad, ya que todo esto se da mediante los sentidos del mismo proceso psíquico. Es la conciencia de la realidad adquirido mediante de un medio de aprendizaje y análisis de datos objetivos. La psicología establece tres momentos para el proceso del conocimiento, primero se realiza una observación por medio de la sensación y percepciones; todo esto se organiza, analiza y se sintetiza a una base de las experiencias ya sea, la realidad o a través de la práctica.<sup>16</sup>

### **1.2.2 Clasificación del conocimiento**

Entre ellas tenemos:

### **Conocimiento adecuado**

En este concepto habla que es un grado de conocimiento excelente, alto, ya que hay una excelente abstracción y distribución cognitiva a los términos son ideas precisas que están organizadas con un fundamento lógico y muy sólido. <sup>19</sup>

### **Conocimiento intermedio**

Es el grado de conocimiento ya sea básico o parcial, que se ha logrado mediante la distribución cognitiva ya que estos termino hacen que sean parciales a términos precisos por los conjuntos de ideas que se omite o se evoca esporádicamente, se da concluir que son fundamentos lógicos o simples.<sup>19</sup>

### **Conocimiento no adecuado**

Es el grado de conocimiento insuficientemente bajo, se relaciona con la distribución cognitiva mediante la expresión de conceptos, los términos son imprecisos, las ideas están desorganizada y presenta un fundamento no lógico. <sup>19</sup>

#### **1.2.3 Conocimiento sobre la diabetes tipo 2**

La diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad que es causado por un trastorno pancreático o la pérdida de la fabricación de la insulina, por lo tanto, el paciente debe identificar sus signos y síntomas, complicaciones a transitorio y prolongado plazo, los factores de riesgo, cuidados generales del pie diabético. <sup>11 18</sup>

Así mismo se debe sensibilizar a los pacientes con diabetes tipo2 sobre el manejo de los cuidados en el hogar, deben tener en cuenta sobre la nutrición balanceada, el movimiento físico, uso adecuado de calcetines y zapatos para el pie diabético, así lograr la disminución de complicaciones que genera su enfermedad, por otro lado, se debe realizar sesiones educativas para fortalecer sus conocimientos y prácticas de hábitos saludables. <sup>18 10</sup>

#### **1.2.4 Concepto de diabetes mellitus tipo 2**

La diabetes mellitus tipo2, es cuando el páncreas no produce suficiente insulina para poder procesar eficientemente los carbohidratos, mantecas y albúminas, todo esto se ve mayormente en las personas con un alto de índice masa corporal (IMC) elevado, mediante los estudios todo esto puede ser controlado mediante ejercicios rutinarios y una dieta balanceada que sea

bastante estricto. La insulina refuerza a nivelar la glucosa en la sangre para poder así proporcionar el ingreso de la glucosa a las células hepáticas u otros tejidos donde se absorben los carbohidratos para que puedan almacenar de otra forma el glucógeno para así poderlo convertirlo en fuente de energía, ya que, la insulina cumple con la función de almacenar grasas en el tejido adiposo u otras partes del organismo.<sup>17</sup>

Se conoce también como sintomatología clínica que se origina cuando el páncreas si funciona, pero no puede originar suficiente insulina, cuando llega suceder en el organismo las células negativamente están respondiendo a los estímulos, que los niveles de glucosa pueden ser muy altos en la sangre, ya que la glucosa se da por los consumos de los nutrientes. La diabetes no controlada tiene nombre como la hiperglucemia que se da por la exageración de azúcar en la sangre, se menciona que con el tiempo esto conlleva a presenta complicaciones muy gravemente en órganos y a los sistemas nerviosos, por ultimo llega afectar los vasos sanguíneos.<sup>17</sup>

El cuerpo tiene células que necesitan energía para estar activas y así poder cumplir con sus funciones activas, que entre ellos están: el latido cardiaco, movimiento digestivo, respiración, la temperatura, movimiento corporal. El principal inicio de energía en el ser humano es mantener su glucosa ya que todo esto se da por ingesta de nutrientes.<sup>18</sup>

### **1.2.5 Clasificación de la diabetes**

#### **La diabetes tipo 1**

La diabetes tipo 1, es una enfermedad que se da por destrucciones de las células beta del páncreas, es cuando el páncreas no funciona y no produce insulina que es conocida como insulino dependiente. Mayormente se da en las personas jóvenes o adolescentes, esto se da por varios factores que son el aumento de peso y puede llevar a un cuadro de acidosis, en otras ocasiones el diagnostico se realiza tras un periodo de tiempo que se llega a presentar como una diabetes descompensada.<sup>19</sup>

#### **La diabetes mellitus tipo 2**

Significa que la glucosa en la sangre es muy alta, se determina cuando el organismo no llega a producir insulina o no se usa bien la insulina. Es una hormona que ayuda a la glucosa a entrar a las células para poder darles energía, cuando hay excesiva glucosa en nuestra sangre con el tiempo al tener altos cúspides de niveles de azúcar en la sangre puede causar serios problemas a nuestro organismo que entre ellos tenemos: corazón, ojos, riñones, nervios y encías.<sup>19 20</sup>

Se menciona que todo esto se da por varios factores enmarcados que entre ellos tenemos: alimentación inadecuada, sedentarismo, obesidad y la herencia genética que todo este síndrome metabólico se presenta en la edad adulta pero debido a las conductas inadecuadas de sus estilos de vida.<sup>17 18</sup>

### **1.2.6 Signos y síntomas de diabetes tipo 2**

Los altos niveles de azúcar en la sangre, pueden llegar a dañar o afectar diversas partes del organismo, los siguientes signos y síntomas son: poliuria (micción), polidipsia (sed excesiva), polifagia (exceso de apetito), por último, la pérdida de peso, esta enfermedad avanza lentamente en algunos pacientes dando el inicio de altas elevaciones de azúcar en la sangre ya que son totalmente asintomáticas.<sup>19</sup>

Los esenciales síntomas que presenta la diabetes mellitus tipo2, son el acrecimiento de sed, el acrecimiento de micción, acrecimiento del apetito, pérdida de peso y entre otros factores la ineficacia en los hombres, infecciones, visión borrosa. El paciente al presentar esta enfermedad puede presentar complicaciones graves a futuro.<sup>20</sup>

Entre los signos y síntomas mencionados tenemos los siguientes:

#### **Micción frecuente (poliuria)**

Los pacientes con diabetes tipo2, no produce insulina y presenta un alto horizonte de glucosa en la sangre; todo esto se puede eliminar mediante el exceso de azúcar en la sangre y ser desechado por los riñones, todo esto se da por la circulación al llevar los nutrientes en el cuerpo y a la hora de la expulsión de los desechos se menciona que hay aumento de sustancia en la orina, como consecuencia el paciente se verá afectada a tener ganas de orinar muy constantes a lo largo del día, ya que se produce una diuresis osmótica que puede alcanzar 3-4 litros de eliminación de orina por día.<sup>17</sup>

#### **Sed excesiva (polidipsia)**

El paciente con diabetes tipo 2, cuando se produce un aumento de orina en la vejiga, esto produce al máximo sus reservas de agua produciéndoles a un peligro de deshidratación. El cuerpo al ganar líquidos puede realizar sus funciones vitales normales, al presentar mucha sed por la pérdida de líquidos, podemos ignorar la señal de alarma. Para combatir esa constante sensación de sed se debe consumir alta cantidad de líquidos para orinar con más frecuencia y así evitar la deshidratación.<sup>11</sup>

### **Mucha hambre (polifagia)**

El páncreas al eliminar la hormona de la insulina, estas son capaces de aprovechar que la glucosa se puede transformar en determinados nutrientes que están presente en los alimentos que se consume diario. El cuerpo al no disponer una suma apropiada de insulina o escasea por completo de ella, es cuando las células se subsisten sin energía o mejor dicho “sin comer”, y no llevan correctamente sus funciones. Entonces el metabolismo incita a comer crecidamente y tratar de adquirir de esa energía ya que el cerebro genera un aumento de apetencia hasta que llegue a satisfacerse más de lo debido.<sup>12 18</sup>

### **Pérdida de peso**

El ser humano requiere obtener energía para poder realizar con sus funciones o actividades, si no la obtiene empieza acumular grasa en los diferentes tejidos, como consecuencia el paciente con diabetes tipo 2 evidentemente es afectada a perder peso de manera continua. Al mismo tiempo el organismo llega a “quemar” la grasa que aparece en la sangre ya que son sustancias toxicas para el organismo que tienen de nombre cetonas, donde su acumulación puede ser descontrolada que puede llegar a presentar complicaciones severas o como también tiene de nombre acidosis metabólica.<sup>17</sup>

### **1.2.7 Causas de la diabetes tipo 2**

Respecto a la etiología de la diabetes tipo2, se considera que hay una alteración en la insulina que es producida por el páncreas, lo cual actúa como llave proveyendo el paso de la glucosa hacia las células. Por otro lado, se menciona que la diabetes mellitus tipo2, hace que la glucosa se almacena en los músculos, lo cual impide su conversión en energía haciendo que la glucosa aumente incontrolablemente.<sup>17</sup>

### **Complicaciones agudas**

La diabetes mellitus tipo 2, debe tener conocimiento sobre su valor normal de la glucosa, para ayudar a manejar sus hábitos alimentarios que deben ser de manera estricta para así poder controlar su tratamiento y prevenir las alteraciones que puede presentar mediante una elevación de la glucosa. Dando conocer que los pacientes con diabetes mellitus tipo2 deben tener por conocimiento su valor normal de la glucosa que esta por medio de 70-110 mg/dl.<sup>19</sup>

### **Hipoglucemia**

La hipoglucemia es una alteración de los niveles de glucosa en la sangre que se caracteriza por la disminución de glucosa en el torrente sanguíneo, que está por debajo de 60 mg/dl o inferior de 50 mg/dl, la causa de esta alteración más frecuente son el exceso del tratamiento de la insulina como también de los hipoglucemiantes orales, todo esto lleva a una disminución de la absorción de alimentos, como también al realizar ejercicios de manera intensa o también el consumo de hábitos nocivos.<sup>17 19</sup>

Respecto los valores que determina una hipoglucemia se conoce que aún no existe un consenso universal sobre los niveles de la glucosa por ello la hipoglucemia no solo se puede evidenciar con la toma de sangre sino también a través de los signos y síntomas que se manifiestan, tales como cefalea, lentitud, disartria, palidez, diplopía, somnolencia, confusión mental, coma y convulsiones.<sup>8 19</sup>

Se determina que existen varios factores de hipoglucemia como: leve, moderada, grave, desapercibida, los pacientes pueden presentar en un tiempo prolongado pero estos síntomas vuelven progresivamente hasta caer en una neuropatía vegetativa o grave.<sup>25</sup>

### **Cetoacidosis diabética (CAD)**

Se define como una alteración de glucosa en la sangre con un valor por encima de 300 mg/dl, que se presenta cuando las células no pueden usar el azúcar como fuente de energía. Las células al ver que el páncreas no produce insulina hace que la grasa tome de lugar como nutriente y luego se acumulan en el torrente sanguíneo y la orina como cetona.<sup>17</sup>

La cetoacidosis diabética identifica que la glucemia es mayor de 300 mg/dl, estos son cuerpos cetónicos o conocidos como plasma de acidosis metabólica con PH inferior de 7.35, de glucosuria y cetonuria, se especifica que los pacientes que se encuentran en coma pueden presentar estos signos y síntomas como la anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal poliuria y polidipsia.<sup>5</sup>

### **Hiper glucemia**

En la diabetes mellitus tipo2, se distingue que pacientes al presentar cetoacidosis o un síndrome hiperglucémico, define que todo esto se da mediante un proceso de trastornos metabólicos agudos por el escaso de la insulina en el organismo.<sup>17</sup>

Se identifica como un trastorno grave que se predomina por alteraciones sensoriales, ya que la cetoacidosis diabética es mínima y puede llegar a un valor de 130 mg/dl y se mantiene a 240 mg/dl, con el transcurso de varios días puede presentar un síndrome de aumento de la

orina, polidipsia, deshidratación, arrebatos de la temperatura corporal, anorexia, náuseas, vómitos, íleo paralítico, somnolencia, confusión, coma, convulsiones, depresión sensorial como también las manifestaciones neurológicas, entre ellas tenemos las alucinaciones, afasia, hemiplejía, coma, etc.<sup>8</sup>

## **1.2.8 Complicaciones crónicas en la diabetes tipo 2**

### **Enfermedades cardiovasculares**

En términos generales las enfermedades cardiovasculares se presentan mediante el incremento de grasa en el torrente sanguíneo y produce un alto nivel de azúcar en la sangre, se determina que puede ocasionar graves complicaciones sobre la obstrucción de las venas a causa de la elevación de la presión arterial y puede terminar a presentar ataques al corazón o fallos cardíacos.<sup>17 18</sup>

Desde el punto de vista, esta complicación puede obtener a causar la descalcificación de las paredes arteriales, ya que esto se puede dar por varias circunstancias, entre ellos tenemos la obesidad, presión arterial, colesterol elevado. Para finalizar con lo propuesto, la enfermedad cardiovascular se puede llegar a sufrir mediante problema del miocardio o por una enfermedad coronaria o una enfermedad arterial periférica, por otra parte, los problemas clásicos que afecta la pierna son por una mala circulación.<sup>4 18</sup>

### **Neuropatía**

Es importante destacar que la neuropatía en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, los nervios se eliminan o pierden la sensibilidad en las extremidades inferiores como pies y manos, por un alto paralelismo de glucosa en la sangre que no permite la cicatrización. Durante este periodo de la enfermedad en pacientes con pie diabético esto se puede causar por un simple rasguño, golpe o cortes, al afectarse esto llega a verter a una amputación iniciando desde los dedos hasta la extremidad completa.<sup>25</sup>

Al producirse daños en el sistema nervioso central puede originar problemas al transmitir el mensaje al cerebro como también a otras partes del cuerpo, esta complicación llega a dañar a diferentes nervios como en las manos, piernas y los pies, ya que todo esto inicia al presentar una sensación extraña empezando por un comezón o dolor ardiente.<sup>25</sup>

### **Retinopatía**

La retinopatía diabética es una complicación en los pacientes con diabetes mellitus tipo2, y una de las causas principales que le llega producir es la ceguera, esto ocurre cuando la diabetes perjudica los pequeños vasos sanguíneos de la retina que es el tejido perceptivo a la luz situado en la parte postrero del ojo. Este caso se presenta cuando los niveles de azúcar en la sangre son muy altos, esto puede llegar a que la retina se llegue a deteriorarse.<sup>18</sup> las causas más importantes sobre la perdida de la visión son cuando se debilita los vasos sanguíneos provocando que los fluidos generen hinchazón y sobrellevando a una visión borrosa.<sup>18</sup>

### **Nefropatía**

La nefropatía diabética es una enfermedad renal que pierde la función de filtrar líquidos del cuerpo y eliminando toxinas; una de las manifestaciones que se daña los riñones es provocando la perdida de proteínas que se pierde mediante la eliminación del meado, esto se da cuando la sangre no calcula normalmente.<sup>19</sup> En resumen los riñones no cumple con una buena función y hace que los desechos en la sangre se altere y pierda equilibrio de eliminar el importe de agua en el organismo.<sup>19</sup>

### **Problemas odontológicos**

Esto se llega a presentar por una lesión en el cepillado, llegando a producirle una irritación, inflamación, enrojecimiento y sangrado ya que mayormente estas lesiones se presentan en pacientes diabéticos <sup>8</sup>

#### **1.2.9 Cuidados del pie diabético**

Según los estudios en los cuidados en los conformados que tienen diabetes mellitus tipo2, es dando un uso adecuado del calzado evitando tener dificultades en los pies, debido a las causas de rémoras de los vasos sanguíneos y nervios. Así mismo todo esto se puede manejar al uso adecuado del calzado, calcetines para evitar que el pie este inflamado por una retención de líquidos. Durante el día es indispensable que el uso del calzado y el calcetín deben ser de manera adecuada y con una talla correcta para evitar ajustes en los pies. Es importante destacar que en algunas empresas de textil se han preocupado en analizar juntos con los médicos y especialista, para evitar las lesiones en los pies que presentan los pacientes.<sup>25</sup>

Estos problemas surgen por una mala higiene, cortes de uñas inadecuadas, o heridas por una falta de sensibilidad o la mala circulación, ya que al pasar esto se puede originar por solo una ampolla hasta convertirse en una infección. Por lo tanto, los problemas del pie diabético que se enfrenta a cada día es para poder reducir el riesgo de no desarrollar ulceras manejándolo

por una calidad de vida y no llegar a las amputaciones del pie. Las practicas inadecuadas que se realizan sobre los cuidados de los pies, es el uso de los calcetines y al remover las cutículas de las uñas.<sup>5</sup>

Entre ellas mencionamos lo siguiente:

La inspección de los pies debe observarse cada día de manera completa empezando por los interdigitales de los dedos, planta y talón y valorar las zonas si presenta eritema, hiperqueratosis y calor especialmente en la zona de riesgo.<sup>17 32</sup> por otro lado el lavado de los pies es importante, manteniendo un grado de temperatura del agua a menos de 37 °C, si colocamos el pie al altas temperaturas podemos ocasionar quemaduras, como así también el uso del jabón debe ser neutro según el PH de la piel y usar cremas de aceite de parafina.<sup>18 32</sup> continuando con los cuidados esto se debe secar con toallas suaves y despacio ya que la humedad puede generar infecciones u hongos.<sup>20 32</sup> también se menciona que la hidratación con cremas en alto contenido de urea debe ser de 15 a 25% y se debe aplicar en los talones, planta y dorso para evitar tener una piel seca y escamosa.<sup>24 32</sup> otros de los cuidados más importante es el corte de las uñas, el proceso correcto es remojar primeros los pies para que las uñas estén más blandas y se pueda cortar con más facilidad, se menciona que el corte de las uñas deben ser rectas y no utilizar otros objetos, en este caso es recomendable visitar a un podólogo.<sup>24 32</sup> se conoce que el uso adecuado de los calcetines deben ser enteras y no ajustarles con liga, el material debe ser de algodón, hilo o lana sin costuras, es recomendable cambiar las medias de manera frecuente.<sup>24 32</sup> por ultimo es importante que los calzados debe ser elegidos por el tamaño del pie, y no se debe caminar descalzo ya que esto también puede producir ulceras o lesiones en la piel.<sup>23 32</sup>

Se concluye que los pacientes con diabetes deben evitar estar directos al calor como estufas o bolsa de agua caliente, ya que debido a la perdida de sensibilidad de la piel puede ocasionar riesgos a quemaduras, ya que estos cuidados deben ser consultado por especialistas.<sup>25</sup>

### **1.3 Conductas protectoras**

En el punto de mira según Nola Pender define que las conductas protectoras son la acciones dirigidos al bienestar, resultados positivos, el bienestar refino, el acatamiento personal y la vida fructuosa. En este sentido es necesario conocer algunas conductas de las promociones de la salud que entre ellos está, cuidar una dieta saludable, realizar movimientos físicos de forma regular, conciliar una siesta adecuado y mantener un crecimiento espiritual para alzar relaciones positivas.<sup>31</sup>

Las conductas protectoras son prácticas y estrategias que optan los individuos para llevar comportamientos manejables.<sup>31</sup>

Por otro lado, las conductas protectoras se dan mayormente en los pacientes de adulto mayor llevando a un comportamiento positivo o negativo ya que ellos deben manejar de forma directamente en su cumplimiento de dieta, ejercicio y tratamiento y no llegar a tener tendencias a los hábitos nocivos para así evitar complicaciones graves.<sup>31</sup>

### **1.3.1 Conducta previa relacionada**

Al respecto de esta conducta es similar al pasado ya que su probabilidad es indirecta para comprometerse a las promociones de la salud.<sup>31</sup>

#### **Factores personales**

Vinculado a este concepto de los factores personales son ciertas conductas que están marcados por la naturaleza, entre ellos tenemos factores biológicos, psicológicos y socioculturales que están considerando como una meta en la conducta.<sup>31</sup>

#### **Factores personales biológicos**

Dentro de este marco sobre las conductas personales biológicas, están incluidos por los variables de edad, sexo y la IMC (índice de masa corporal), también se menciona que se incluye los cambios del estado fisiológicos en la pubertad y la menopausia donde también se ve la capacidad aeróbica, la fuerza, el equilibrio y la agilidad de la persona.<sup>31</sup>

#### **Factores personales psicológicos**

Se determina que este elemento tiene de variable como la autoestima, automotivación, que también se mide la competitividad personal, el estado de salud observado.<sup>31</sup>

#### **Factores personales socioculturales**

Mientras tanto los elementos socioculturales tienen como variables la raza, la etnia, adaptación a otras culturas y socioeconómico, se detallan que estos conocimientos de conducta tienen el afecto de ser considerado como variables modificables mediante sus acciones de las personas.<sup>31</sup>

### **1.3.2 Conductas alimentarias en los pacientes con diabetes tipo 2**

En este mismo contexto se interpreta que la dieta y el tratamiento van junto de la mano, se define que muchos pacientes pueden controlar su enfermedad con alimentos saludables, sin

necesidad de los tratamientos, entre tanto si estos pacientes no responden a la dieta terapia debe continuar de una manera estricta.<sup>25</sup>

En otras palabras, es importante sobre la cocción de los alimentos en casa ya que muchos manejan una alimentación envasada que contienen altas grasas de origen animal, y el consumo de harina con azúcar son altas, y estos alimentos son muy dañinos para la salud. Se manifiesta que la ingesta de los alimentos es mayormente las frituras, comidas enlatadas, harinas, dulces, las comidas rápidas. Se recomienda realizar cocciones de alimentos a vapor, asado, asado en horno, a la plancha ya que estos se utiliza menos grasas y disminuye el contenido energético de la dieta.<sup>8 18</sup>

Por otro lado, se conoce que es muy importante el uso de la pirámide alimenticia, ya que incluye 3 tipos de alimentos que entre ellas tenemos, proteínas, grasas y carbohidratos, como también se debe manejar de manera equilibrada todos estos nutrientes. Es importante que los pacientes consuman proporciones adecuadas y no en excesos.<sup>17 19</sup>

### **Calorías**

Por lo tanto, la diabetes mellitus tipo 2, se caracteriza por un déficit de insulina, que esto se puede dar mayormente en pacientes con antecedentes familiares o cambios de hábitos de estilo de vida saludable. Mediante estos factores nos conllevan a presentar la obesidad o el sobrepeso, se da entender que la primera medida terapéutica consiste en la reducción del peso mediante una dieta hipocalórica para equilibrar la glucemia, lípidos y la presión arterial; cada persona presenta un nivel de calorías en su organismo, así mismo se menciona que los niveles de calorías debe ser de 500 a 600 kcal al día, por lo tanto para mantener este nivel calórico según los estudios se debe realizar ejercicios y manejar una dieta estricta, para así mantener un IMC apropiado.<sup>25</sup>

La alimentación en un paciente diabético se concentra al consumo de altas calorías provenientes de carbohidratos, proteínas y grasas que son alimentos que tienen mayores efectos sobre la glucemia ya que estos alimentos se digieren más rápidamente, donde antiguamente los pacientes no manejaban una conducta adecuado en su alimentación, se sobre entiende que antiguamente al consumir mas calorías, derivados y proteínas podría reducir la glucosa en la sangre y no pensaban que se hacían daño y terminaban produciendo complicaciones, uno de los principales son las enfermedades cardiovasculares.<sup>17 18</sup>

Se concluye que al utilizar una dieta con reducciones calóricas moderadas que dejan los planes de alimentación con un total de 1500 a 2200 Kcal/día, constituyendo un error de pautas de dietas ya que estas cifras no garantizan un mayor éxito en la pérdida de peso.<sup>8</sup>

### **Carbohidratos**

Dentro de este marco la función principal de los carbohidratos es dar energía. Su elemento básico es alimentar a las células. Se sobreentiende que los carbohidratos se clasifican en azúcares, oligosacáridos y polisacáridos que al consumir estos alimentos nos produce un alto nivel de azúcar en nuestro organismo y no solamente en consumir frutas, si no también se encuentra en la lactosa y otros componentes que le puede causar una digestión.<sup>18 19</sup>

En realidad, los carbohidratos son una base fundamental en nuestra alimentación, pero el consumo debe ser de 2 a 3 porciones a la semana, entre ellos se menciona el pan, el arroz, las pastas y cereales integrales, como también los alimentos ricos en fibras, vitaminas y minerales y todo lo mencionado debe ser equilibrado en una dieta.<sup>17 18</sup>

### **Grasas**

Se entiende, que para llevar una nutrición estable es necesario que tenga cierta cantidad de grasa los alimentos. Aparte de un porcentaje de 20% es digerida por el intestino delgado y grueso ya que consiste en estimular la función motriz de las paredes del tubo digestivo, en donde la gran parte de los residuos restantes están dentro de los intestinos. Unos de los alimentos que se encuentran las grasas tenemos: la carne, leche, huevo, quesos, mantecas u otros alimentos en conservas, estos productos no contienen dicha sustancia que favorezca el estreñimiento. Existen 2 tipos fundamentales de triglicéridos y colesterol.<sup>17</sup>

### **Colesterol LDL**

Ciertamente se le conoce como colesterol malo, es el que suele depositarse en las arterias.<sup>17</sup>

### **Colesterol HDL**

En realidad, se conoce como colesterol bueno, ayuda a retirar el colesterol malo de las arterias y ayuda a metabolizarlo a diferentes niveles.<sup>18</sup>

Continuando, se menciona que los edulcorantes han expuesto reducir la glucemia, por el alto consumo de sodio también ya que estos abarcan la elevación de la presión arterial, la presencia de falla renal y edemas.<sup>19</sup>

Por otro lado, las grasas saturadas tienen como consecuencias en los pacientes con diabetes, llevándole a obtener la obesidad y alteraciones cardiovasculares. Se define que menos del 10% de las kcal totales son saturadas y un 10% poliinsaturada, no es bueno superar a los 300mg de colesterol al día. Por este motivo será conveniente restringir los lácteos enteros, carnes grasas, embutidos, grasas de origen animal, productos precocinados, etc. También habrá que cuidar las técnicas culinarias y elegir aquellas que aportan menos grasa al plato final.<sup>20</sup>

Sobre todo, es preferible el consumo de aceites naturales como el aceite de oliva, soya, maíz y girasol, como también tenemos la aceituna ya que contiene ácidos grasos que son esenciales para el organismo. El consumo de estos alimentos también debe ser adecuado a la dieta y el uso es dependiendo de las necesidades energéticas de la persona.<sup>21</sup>

Así mismo algunas fichas curiosas de aceite de oliva, es que hay diversos niveles de calidad, debiendo preferirse aquellos que no están refinados, es decir, los de oliva virgen, puesto su fabricación no se han usado sustancias sintéticas, siendo la fórmula eficacia del aceite de oliva.<sup>23</sup>

En virtud de los resultados analizados, se recomienda manejar una dieta hipocalórica, a un nivel de 500 kcal que es el contenido adecuado para una dieta continua del paciente, debemos evitar el consumo de 1000 – 2000 kcal/día en mujeres y varones de 1200 – 1600 kcal/día.<sup>18</sup>

19

## **Proteínas**

Podemos recalcar que las proteínas juegan un pliego altísimo en el progreso y la conservación de nuestra vida, no se debe nunca de olvidar mantener el nivel normal que el organismo necesita, también es deber de la humanidad saber diferenciar o reconocer las diferentes calidades que existe en la variadísima gama de alimentos. Por ser la proteína es el elemento más complejo de la labor de asimilarlo y más aún en desechar los residuos que deja en nuestro organismo, al no tomar debidas precauciones a la larga puede desencadenar enfermedades crónicas. Por otra parte, tenemos la restricción de proteínas en nuestro organismo de un 15 a 20% de total energético con mezcla de proteínas de origen animal y vegetal.<sup>17</sup> las proteínas cumplen con una función principal de reparar tejidos que se perjudican, también sirve para transbordar algunas sustancias en la sangre para poder mantener el equilibrio osmótico en el cuerpo, muchos de los pacientes no estimulan la liberación del glucagón sabiendo que esto ayuda cambiar la proteína en glucosa. Se sabe que al consumir altas cantidades de proteínas

puede producir un daño renal, se menciona que los pacientes diabéticos con nefropatía no son recomendables el consumo de proteínas en altas cantidades.<sup>18</sup>

En resumen, se menciona que la carne, productos de soya y queso son ricos en proteínas, la mayor parte de la población no sabe diferenciar el grupo de grasas saturadas o de grasa total, se recomienda que el consumo de estos productos debe ser en cortas cantidades, incluyéndole algunas porciones de fibra o menestras secas.<sup>23</sup>

## **Fibra**

El consumo de la fibra debe ser adecuada en los pacientes con diabetes, para mejorar la glucemia. Es recomendable el consumo de cereales integrales, frutas, verduras, y la ingesta de legumbres al menos 2 veces por semana con el fin de alcanzar 25-30 gr, de fibra al día, sin duda la fibra en la dieta es beneficiosos para el estreñimiento y posible prevención de cáncer de colon. Se reconoce que existen 2 tipos de fibras donde algunos son solubles y otro insoluble, que están dentro de la avena, las leguminosas y algunas frutas que ayudan prevenir los niveles altos de glucosa y lípidos.<sup>17</sup>

En tal sentido se conoce que el nutriente debe ser completa y siempre se debe respetar los 3 grupos de los alimentos de la pirámide alimenticia que estas están incluidas las grasas, proteínas, carbohidratos y agua. Todo lo mencionado debe ser de manera equilibrada las porciones que se debe consumir, para poder evitar los riesgos que dañan a la salud, también se menciona que debe ser adecuada al corde de los gustos ya sean culturales, sociales y económicos.<sup>26</sup>

### **1.3.3 Ejercicios en diabetes tipo 2**

La actividad física se debe practicar con regularidad, es un mecanismo esencial para el sustento de la salud y previene diversidad enfermedades del organismo. Por consiguiente, tenemos variaciones de actividades que pueden practicar las personas para obtener un gasto calórico. Se menciona que al realizar cualquier tipo de ejercicio en exceso provoca un descenso de la glicemia, de lo cual el organismo requiere un adecuado consumo de energía para así poder utilizar el glucógeno muscular.<sup>19</sup>

Por otro lado, el ejercicio aporta beneficios para nuestra salud, los pacientes con diabetes tipo2, sus prácticas son muy bajas o no lo realizan ningún tipo de deporte. Se menciona que las actividades físicas mejoran el control glucémico, previniendo riesgos de enfermedades cardiovasculares, o complicaciones agudas o crónicas.<sup>23</sup>

Unas de las recomendaciones que se brinda a los pacientes con diabetes tipo 2, es acudir a un médico especialista para que reciba las indicaciones rutinarias y las actividades deben ser de 20 a 30 minutos dependiendo del caso presentado para evitar lesiones identificando la frecuencia cardíaca para evitar algunos daños.<sup>24</sup>

### **Tipos de ejercicios diabetes tipo 2**

El ejercicio es uno de los recursos más importantes y beneficioso para la salud que ayuda al cuerpo, mente y el espíritu que depende de una gran fuerza.<sup>15 19</sup> es decir que los deportes más recomendados son caminar, correr, montar bicicleta, yoga, taichí, estiramiento, flexibilidad, actividades anaeróbicas, bodi, etc. Todo esto se debe tomar en cuenta viendo el historial del paciente ya que el médico debe recomendar que ejercicios debe realizar.<sup>19</sup>

En otras palabras el deporte más sencillo es caminar, que no demanda de mucho esfuerzo y se puede hacer acompañado con otras personas o como también familiares, las caminatas que se debe realizar deben ser de 5 a 10 minutos sobre todo el inicio debe ser de poco a poco y aumentar un incierto de 30 minutos aumentando a 4 kilómetros, todo esto se puede iniciar con trotes y concertar las caminatas aumentado su intensidad, es importante utilizar zapatillas cómodas, suaves y que la talla debe ser adecuada<sup>6</sup>. Según los estudios el primer lugar que ocupa en la lista son las caminatas ya que son unos de los ejercicios que puedes realizar en cualquier tiempo del trayecto de la vida.<sup>14</sup> por consiguiente una de las indicaciones de sesiones de ejercicio debe ser 2 a 3 veces por semana, ya que este se debe realizar con días consecutivos de 5 a 10 minutos ya sea calentamiento, estiramiento donde estos ejercicios debe iniciarse con baja intensidad. Se sugiere que los estiramientos se deben realizar con suavidad de 20 a 30 minutos e ir aumentando cada día o cada semana.<sup>12</sup>

En otras palabras, se define que cada entrenamiento debe ser realizado por 5 a 10 minutos de calentamiento y aumentando de 5 a 10 minutos de desafío. La actividad consiste en realizar una actividad aeróbica leve con o sin ejercicio de flexibilidad que debe de ser de 60 a 75 minutos de duración por cada sesión.<sup>10</sup> Se debe conocer que el paciente con diabetes debe trabajar con una resistencia moderada aumentado a una resistencia leve y terminando a una intensidad alta, todo es dependiendo del diagnóstico del paciente.<sup>13</sup> los números de veces de ejercicio que se debe realizar deben ser completos de 10 a 15 veces por cada ejercicio.<sup>11</sup>

Para terminar este resumen se entiende que el ejercicio ayuda mejorar la circulación, resguarda las molestias cardíacas y embolias, mejora el examen de la glucosa en sangre. Se

sobre entiende que la actividad del corazón hace que el flujo sanguíneo mejora el perfil del colesterol, eliminación de toxinas del organismo.<sup>14</sup>

#### **1.3.4 Hábitos nocivos**

##### **Consumo de alcohol**

A pesar de todo, unos de los hábitos nocivos dañinos que se menciona primero es el consumo de las bebidas alcohólicas, ya que estas bebidas tienen altas calorías, pero no contienen nutrientes, hace que el nivel de azúcar baje demasiado y peor si son ingeridos con el estómago vacío.<sup>21</sup> Según la ingesta de alcohol puede intervenir la función de los medicamentos, el alcohol no necesita la insulina para ser segregado, al contrario, es metabolizado por el hígado y es absorbido por el estómago e intestino delgado, se debe entender que la ingesta de alcohol no es convertida en glucosa, pero si es convertido en grasa dentro del torrente sanguíneo.<sup>22</sup>

Es muy importante la ingesta de alimentos antes del consumo del alcohol. Según la autora Medline Plus recomienda comer 6 veces al día para poder mantener un adecuado nivel de glucosa.<sup>23</sup>

##### **Consumo de tabaco**

Mayormente las personas consumen tabaco, son la segunda escala que se puede encontrar dentro de los hábitos dañinos. Son unas de las conductas de hábitos dañinos que manejan las personas dentro de sus hábitos saludables ya que todo esto llega presentar la disminución de efectividad de la insulina.<sup>20</sup> El humo del cigarro contiene componentes como la nicotina y el monóxido de carbono, que se aíslan en la circulación de la sangre. Por otro lado, se entiende que estas sustancias pueden producir células cancerígenas, se entiende que estas sustancias son irritantes para el ritmo del corazón y aumentan la tensión arterial a 200/140 mmhg, y cuando esta llega al límite puede perjudicar el corazón y riñón. Por lo cual la nicotina puede producir una vasoconstricción esto quiere decir una angostura de los vasos capilares, esto ocasiona que llegue una carencia de sangre a las arterias más apartadas del corazón y esto disminuye la temperatura en las manos y pies a un grado de 3°C, todo esto llega producir hemáties, viscosidad en la sangre y los glóbulos rojos produciéndole a tomar riesgo una trombosis.<sup>21</sup> se concluye que la nicotina funciona sobre las grasas ocasionando un aumento de colesterol y triglicéridos, con una depreciación del colesterol bueno (HDL), colesterol malo (LDL).<sup>22</sup>

##### **Consumo de cafeína**

Según los análisis mostrados, el consumo de la cafeína puede llegar a presentar un miocardio agudo, ya que este puede aumentar bruscamente los niveles de la glucosa en la sangre. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, al consumir este producto hace liberar la glucosa almacenada en el hígado, se entiende que esta glucosa causa mayormente este producto se va encontrar en bebidas con cafeínas, como ejemplo tenemos las gaseosas, chocolates procesado.<sup>18</sup>

### **1.3.5 Tratamiento farmacológico**

En la diabetes mellitus tipo 2, el tratamiento es lo primordial en los pacientes con dicha enfermedad ya que en ocasiones se requiere la administración de insulina, pero no de forma general, en este caso se requiere administración de antidiabéticos orales, en el caso que no responda el plan de la dieta y ejercicio se debe tomar medidas estrictas, uno de ellos es el manejo del control de los niveles de azúcar en la sangre.<sup>22</sup>

#### **Tratamiento oral en diabetes tipo 2**

Para el manejo del tratamiento de antidiabéticos orales en estos pacientes, una de las metas es alcanzar un nivel glucémico en la sangre; manejando un estilo de vida saludable. Hay distintos antidiabéticos orales que actúan de manera diferente en cada organismo, de los cuales hay 4 tipos de tratamientos orales entre ellos tenemos.<sup>13</sup>

Los antidiabéticos orales de las sulfonilureas, estimulan las células pancreáticas para que liberen más insulina durante muchas horas, al no tomar adecuadamente estos medicamentos pueden llegar a presentar una hipoglucemia todo este medicamento es recomendable tomar bajo restricción médica. Por otro lado, la función de la insulina es aumentar el número de receptores, produciendo una disminución de la glucosa en el hígado, y este se segrega por la vía renal por lo cual se recomienda que los pacientes eviten la pérdida de líquidos o deshidratación.<sup>12</sup>

Así mismo las biguanidas es un fármaco antidiabético oral que reduce la fabricación de glucosa en el hígado, puesto que también acrecienta la acción periférica donde también se disminuye una parte en la impregnación intestinal de la glucosa, al no actuar dentro de las células beta del páncreas, no se llegaría a presentar hipoglucemia ya que son fármacos de elección en caso de pacientes con diabetes tipo 2.<sup>12</sup> Por otro lado tenemos el tratamiento oral meglitinidas es cual cumple la función de crecer la producción de insulina en el páncreas durante el horario de comida de forma rápida, esto debe ser ingerido 30 minutos antes de cada

alimento.<sup>24</sup> Finalmente tenemos el tratamiento de tiazolidinadionas que son sensibilizantes de insulina, puesto que son muy eficaces en caso de resistencia a la insulina.<sup>24</sup>

### **Tratamiento inyectable en diabetes tipo 2**

Los tratamientos inyectables se utilizan en estos casos, cuando la glucosa llega a superar los 200 mm/dl. Tenemos tres grupos principales; en primer lugar, está la insulina rápida, la cual llega absorber rápidamente desde el tejido subcutáneo hasta el torrente sanguíneo, se utiliza este tratamiento inyectable para la controlar la glucosa durante las comidas, esto tiene un inicio de acción de 5 a 15 minutos donde su efecto es de 1 a 3 horas y la duración en el organismo es de 5 a 6 horas.<sup>14</sup> En segundo lugar está la insulina de acción intermedia el cual se llega absorber lentamente y tiene mayor duración, se utiliza para controlar la glucosa en sangre durante toda la noche siempre en cuando se aplique en ayunas y en horas de sus alimentos.<sup>14</sup> su efecto es dentro de las primeras 2 horas y su pico más alto de efecto es de 4 a 8 horas y puede durar en el organismo de 16 a 24 horas, mientras más alta sea la dosis tendrá un mayor efecto y duración intermedia.<sup>13</sup> en tercer lugar tenemos la insulina de acción prolongada que se llega absorber varias horas después de la inyección y tiende mantener bajo el nivel de glucosa durante las 24 horas. Su inicio de efecto de la insulina prolongada es de 1 ½ a 2 horas, el efecto es de 4 horas, su efecto máximo es de 10 a 16 horas y ala duración total es de 28 horas.<sup>15</sup>

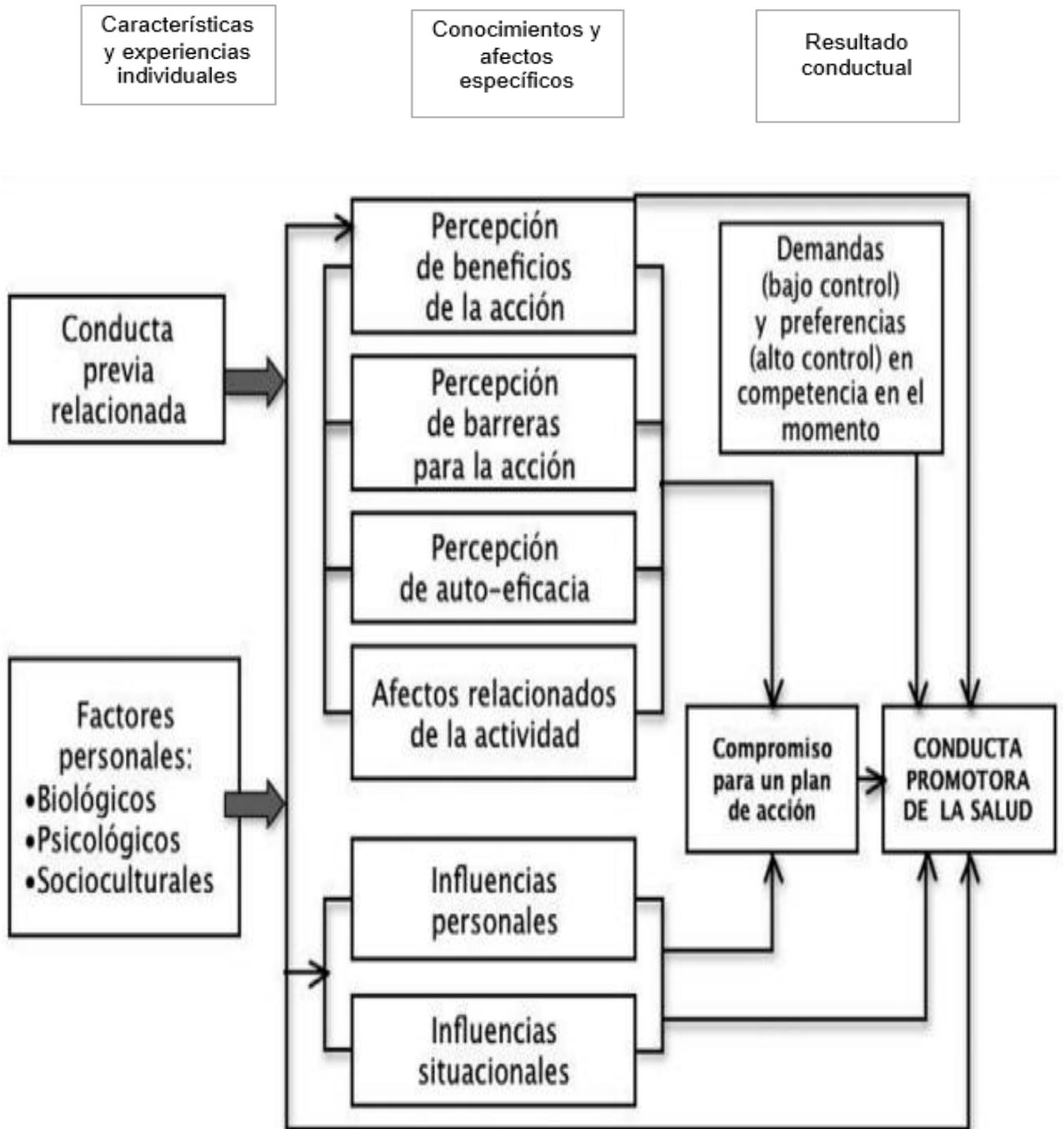
#### **1.3.6 Factor ambiental en el paciente con diabetes mellitus tipo 2**

El ambiente social que rodea al paciente puede jugar a su favor, pero también en su contra. La persona que padece una enfermedad crónica precisa un soporte social solido que acompañe en un proceso, ya sea un soporte social o familiar. Las personas del entorno social cercano dispuestas a ayudar no garantizan la adaptación a la vida con diabetes ni la adhesión al tratamiento. Por otro lado, el familiar puede provocar un efecto no deseado sobre el cuidado de la salud, de tal manera el que tiene diabetes al sentirse vigilado y fiscalizado, desarrolla comportamientos de ocultación. No instaurará hábitos más saludables, si no aprenderá a cometer un delito sin ser descubierto. Nadie duda de la voluntad de colaboración de las personas de su entorno, pero la energía gastada no solo beneficia, sino que también deteriora las relaciones.<sup>25</sup>

#### **1.3.7 Teorías de enfermería en pacientes con diabetes tipo 2**

La enfermera realiza un trabajo significativo en el aspecto emocional de la perspicacia del paciente que acepte su diagnóstico de su enfermedad. Este sentimiento de privación y limitación indebida en el consumo de alimentos ocasiona un gran sentimiento de descuido al paciente y la falta de beneplácito de la familia, ya siendo los responsables de las atenciones del paciente con diabetes, evaluar las necesidades para así reducir o mantener su peso, así mismo debe realizar un régimen de alimentación individualizado, entrenamientos para ayudar manejar los niveles apropiados de glucemia, triglicéridos y colesterol.<sup>31</sup>

Nola Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan en EE.UU. en el año 1962 obtuvo el diploma de enfermería. En 1975 publicó el modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, se estableció un modo de estudiar a los individuos, que toman sus propias medidas sobre el cuidado en la salud dentro del contenido de la enfermería. Por lo tanto, se reconocía los componentes que se contribuían en la toma de decisiones y las acciones del usuario en el momento de señalar las enfermedades. En su segundo sustento teórico, afirma que la conducta es procedente, considera que el componente motivacional clave para corregir un logro es la intencionalidad de acuerdo a esto cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo, constituye un componente motivacional decisivo que representa el análisis de las tácticas voluntarias dirigidos al logro de metas planteadas, Nola Pender elaboró el siguiente esquema.<sup>31</sup>



## **1.4 Formulación del problema**

### **1.4.1 Problema principal**

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas protectoras que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en el Centro de Salud de Cruz de Motupe, 2017?

### **1.4.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe, 2017?
- ¿Qué conductas protectoras presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en el centro de Salud Cruz de Motupe, 2017?

## **1.5 Justificación del estudio**

El aporte teórico de la presente investigación radica en enfatizar, la importancia de la promoción en las conductas protectoras en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para evitar complicaciones durante la evolución de la enfermedad, que propicien una mejor calidad de vida al modificar el comportamiento de la salud.

Estos resultados serán aplicados en el cuidado de enfermería a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, a fin de promover la práctica de conocimientos correctos y conductas protectoras en la vida cotidiana evitando el incremento de morbi-mortalidad en la población afectada.

Las conclusiones del presente estudio servirán de base para que los profesionales de Salud Cruz de Motupe, utilicen estrategias participativas en la elaboración de planes educativos permanentes, que permiten a su vez elaborar medida de seguimiento y retroalimentación de conocimientos y conductas protectoras a los pacientes que presentan diabetes mellitus tipo 2.

A partir de los resultados de este trabajo los profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud Cruz de Motupe, desarrollen programas educativos que fomenten la modificación de conocimientos y prácticas de conductas protectoras que contribuyen mejorar la calidad y salud de vida de los pacientes adultos, así mismo desarrollar investigaciones cualitativas para conocer y comprender el significado de prácticas protectoras en el paciente con diabetes mellitus tipo 2.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo general**

-Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas protectoras que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe ,2017

#### **Objetivos específicos**

-Evaluar el nivel de conocimiento que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe ,2017.

-Identificar las conductas protectoras que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe ,2017

### **1.7 Hipótesis**

#### **Hipótesis general**

HG1.Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas protectoras que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe ,2017

HG0. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas protectoras que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe ,2017

#### **Hipótesis específicos**

HE1.El nivel de conocimiento sobre los pacientes con diabetes mellitus tipo2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe es bajo.

HE2. Las conductas protectoras en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe son inadecuadas.

## **II. METODO**

### **2.1 Tipo y Diseño de investigación**

La investigación es de tipo cuantitativo, es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo estadístico. El estudio es de nivel correlacional, porque según Hernández sampieri tiene como propósito medir el grado de relación entre dos variables en los mismos sujetos. <sup>30</sup>

El diseño es: No experimental. Según el autor Hernández Sampieri, el estudio no experimental es aquel estudio que se lleva a cabo sin manipular deliberadamente variables, se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad, en este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural. <sup>30</sup>

Es de corte transversal porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado. <sup>30</sup>

### **2.2 Variables y operacionalización**

#### **Variable independiente**

- **Variable 1:** Conocimiento en pacientes con diabetes tipo 2.
- **Variable 2:** Conductas protectoras en pacientes con diabetes tipo 2.





	personas que tienen diabetes mellitus tipo 2. <sup>24</sup>		<p><b>Hábitos nocivos</b></p> <p>Consumo de alcohol Consumo de tabaco Consumo de cafeína</p> <p><b>Tratamiento</b></p> <p>Oral Parenteral</p>	
--	---	--	---	--

## **2.3. Población y muestra**

### **Población**

La población está constituida por 40 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en el Centro de salud Cruz de Motupe, en sus edades que oscilan son entre 30 a 60 años a más.

### **Muestra**

No se establecerá una muestra ya que se trabajará con toda la población que está conformado por 40 pacientes con diabetes tipo 2, que se atienden en el centro de salud Cruz de Motupe.

### **Unidad de análisis**

Está conformada por los pacientes diabéticos que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe.

### **Criterios de selección**

#### Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes que tengan edades entre 30 a 60 años a más.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe.

#### Criterios de Exclusión

- Pacientes que no acepten participar en el estudio y / no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que presentan úlceras del pie diabético.
- Pacientes desorientados en tiempo, espacio y persona.

## **2.4 Técnicas de instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica que se utiliza es un cuestionario de conocimiento y cuestionario sobre conductas protectoras que se aplicara a los pacientes con diabetes tipo 2. El instrumento es un cuestionario con preguntas y alternativas múltiples. (Ver anexo2 y 3)

La validación del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos, en donde se contó con la participación de 5 profesionales de la salud entre docentes universitarios, especialistas en el área asistencial y la investigación. (Ver anexo 4 y 5)

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba de piloto, en la cual se encuestó a 10 pacientes con diabetes tipo 2. Luego se pasó al programa de SPSS para evaluarlo con el alfa de cronbach donde se obtuvo como resultado. (Ver anexo 6 y 7).

## **2.5 Procedimiento**

Para definir la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en la cual se encuestó a 10 paciente con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud medalla milagrosa, los cuales no conforman parte de la muestra. Luego los datos obtenidos se pasaron al programa SPSS 22 para evaluarlo con el alfa de crombach, donde se obtuvo como resultado aprobatorio con 0.702 en conocimiento y 0.814 en conductas protectoras. Por lo cual indica que el resultado es confiable.

## **2.6 Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de los datos del estudio se utilizó el libro de códigos de conocimiento y conductas protectoras (ver anexo 8 y 9).

Los puntajes obtenidos fueron interpretados empleando la media aritmética:

Los puntajes del conocimiento y conductas protectoras (ver anexo 13 y 14)

Elaboración de la base de datos: mediante el uso de datos en el SPSS versión 22. (Ver anexo 11 y 12)

## **2.7 Aspectos éticas**

La investigación tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

**Consentimiento informado:** Los pacientes que participen en este estudio de investigación se encuentran informados de los objetivos y beneficios que tendrán si aceptan su participación en el.

**Respeto a la persona:** Los pacientes tienen derecho a decidir si participan o no en este trabajo de investigación.

**Beneficencia:** El cual se verá reflejado en el incremento de los conocimientos y conductas protectoras de los pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo 2.

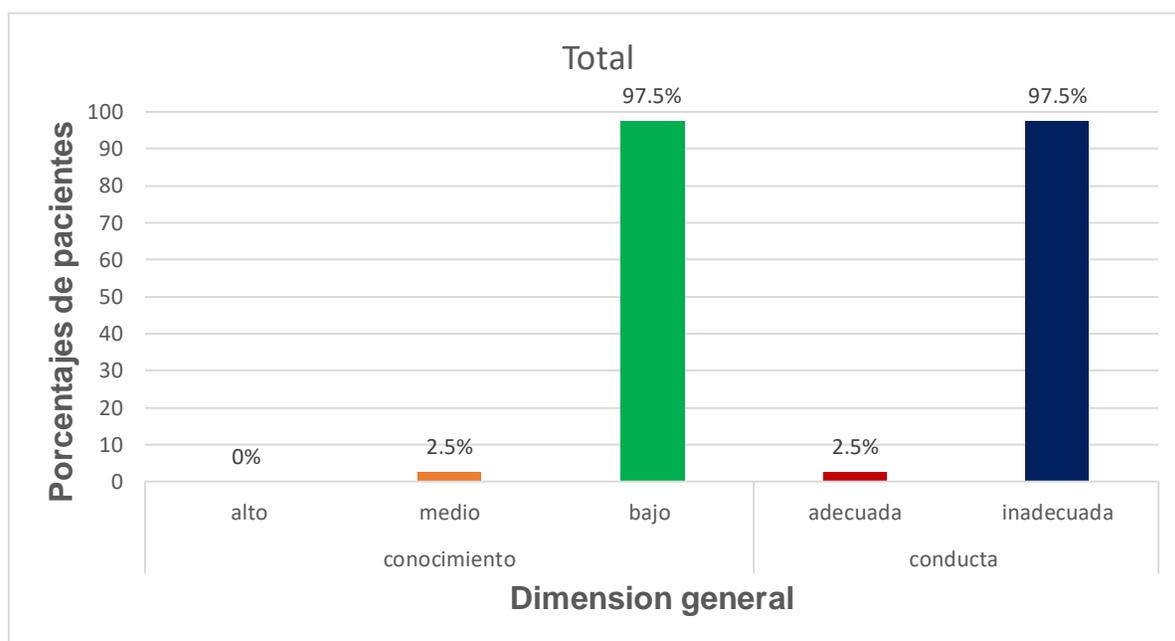
**No maleficencia:** los resultados conseguidos de las encuestas aplicadas no serán difundidos, serán mantenidos en el anonimato.

### III.RESULTADOS

#### 3.1. Resultados descriptivos

Grafico 1

**Conocimiento y conductas protectoras en pacientes con diabetes tipo 2. Centro de Salud Cruz de Motupe, 2017**

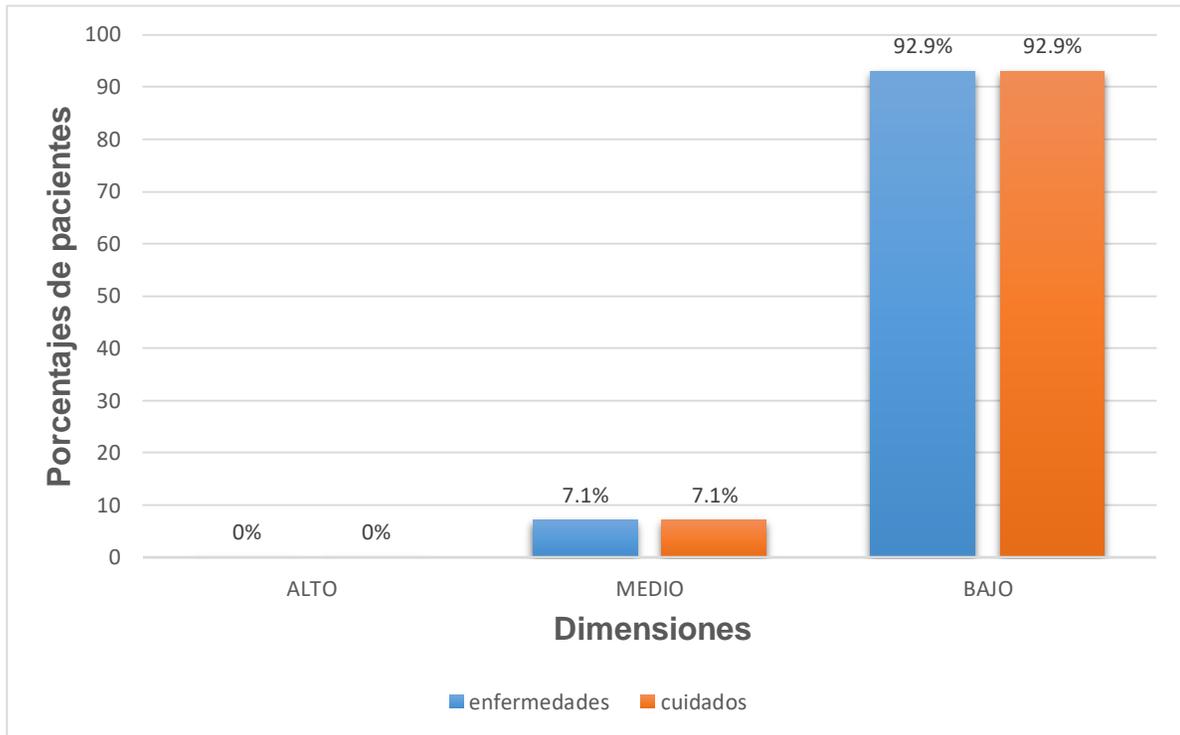


**Fuente:** Cuestionario aplicado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Centro de salud Cruz de Motupe, 2017

**Interpretación:** Del 100%, de los pacientes encuestados, el 97.5 % presentan conocimiento bajo y el 2.5 % presentación conocimiento medio. Así mismo el 97.5% de los pacientes encuestados presentan conductas protectoras inadecuada y el 2.5 % presentan conducta protectora adecuada.

## Gráfico 2

### Conocimiento de los pacientes sobre diabetes mellitus tipo 2. Centro de salud Cruz de Motupe, 2017

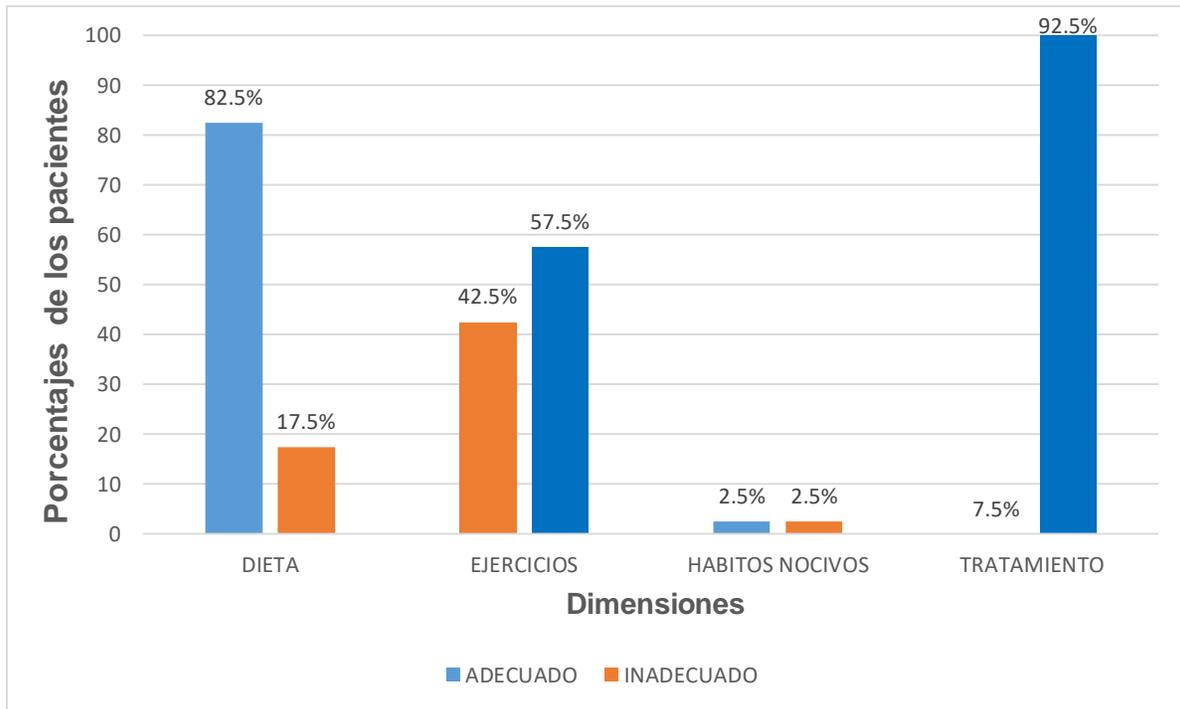


**Fuente:** Cuestionario aplicado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Centro de salud Cruz de Motupe, 2017.

**Interpretación:** del 100% de los pacientes encuestados, el 92.9% tiene conocimiento bajo tanto sobre su enfermedad como sobre los cuidados que deben tener para conservar su estado de salud.

### Grafico 3

#### Conductas protectoras en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Centro de salud Cruz de Motupe, 2017



**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Centro de Salud Cruz de Motupe, 2017

**Interpretación:** El 100% de los pacientes encuestados; refirieron conductas protectoras inadecuadas sobre el tratamiento recibido a diferencia del 82.5% que manifestaron conductas protectoras frente a la dieta adecuada, 57.5% con respecto al ejercicio y solo 2.5% señalaron conductas protectoras adecuada e inadecuadas respectivamente a los hábitos nocivos.

**TABLA 4**

1. Se realizó la prueba de chi- cuadrado para evaluar la variable de conocimiento y conductas protectoras

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,083 <sup>a</sup>	1	,773		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,158	1	,691		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,925
Asociación lineal por lineal	,081	1	,776		
N de casos válidos	40				

Ho: no es normal

Hi: es normal

**Interpretación:** la prueba de chi – cuadrado comprueba la hipótesis de interpretación con una fuerte significancia estadística 0.083, lo que evidencia que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y conductas protectoras que presentan los pacientes con diabetes tipo 2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe ,2017 (hipótesis de investigación Hi).

**TABLA 5**

2. Se realizó la prueba de Spearman para evaluar la variable de conocimiento y conductas protectoras

<b>Medidas simétricas</b>					
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persons	-,046	,026	-,281	,780 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,046	,026	-,281	,780 <sup>c</sup>
N de casos válidos		40			

**Interpretación:** La prueba de Spearman también señala la significancia estadística entre la variable de estudio con un valor de 0.780, lo que confirma que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y conductas protectoras que presentan los pacientes con diabetes tipo 2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe ,2017 (hipótesis de investigación Hi).

#### IV. DISCUSION

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica no transmisible, es uno de los importantes síndromes metabólicos de mayor prevalencia a nivel mundial, es causada por la elevación de la glucosa y con el tiempo llega a presentar complicaciones graves. En la presente investigación se encontró que la totalidad de los pacientes varones (27.5%) y mujeres (72.5%) (gráfico 1), tienen conocimiento bajo, así como también conductas protectoras inadecuadas; esta relación de variables fue estadísticamente significativa según Chi-cuadrado ( $p=0.083$ ) y Spearman ( $p=0.780\%$ ). Los resultados fueron similares al trabajo de Herrera A. (Ecuador, 2017) quién encontró que el 75% de mujeres y 25% de varones tuvieron en un 78% conocimiento bajo e inadecuadas conductas protectoras de ejercicio y 75% de alimentación respectivamente<sup>17</sup>. Sin embargo, difieren de la investigación realizada por Benavides M, Lira E. Tomairo P. (Lima, 2015) quienes mencionan que el 66% de los pacientes tuvieron conocimiento medio y 44.4% inadecuada conducta protectora de alimentación<sup>25</sup>. Otra diferencia existe con la investigación desarrollada por Meyeya P. (Lima, 2011) quien precisa que el 53.8% de la muestra del estudio presentó conocimiento medio y 43.3% conductas alimentarias inadecuadas.<sup>27</sup>

Según las dimensiones del conocimiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 el 92% tienen conocimiento bajo tanto sobre su enfermedad y cuidados que deben conservar su estado de salud; sobre todo respecto al desconocimiento sobre el valor normal de la glucosa (95%), signos y síntomas (95%), hipoglucemia e hiperglucemia (95%) y complicaciones respectivamente (95%) como nefropatía, enfermedades cardiovasculares, pie diabético, retinopatía y neuropatía (Anexo 16). Resultados semejantes a Pasache J. En una población de Iquitos<sup>23</sup>. Según la base teórica la diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad que es causada por un trastorno pancreático o déficit de la producción de insulina, por lo tanto, los pacientes que la padecen deben identificar sus signos y síntomas, como también los factores de riesgo, las causas y complicaciones agudas y crónicas para mantener un estado de salud sin complicaciones y con mejor calidad de vida. Muchos de los pacientes no identifican los signos y síntomas sobre la baja cantidad de glucosa o una elevación de la misma (valor normal 70 a 110 mg/dl); si el valor de glucosa es menor de 60 mg/dl se manifiesta síntomas como la confusión mental, alteración del SNC y taquicardia; por lo contrario es mayor a 130 mg/dl y

se mantiene en 240 mg/dl, los síntomas más frecuentes que puede presentar el paciente, son poliuria, polidipsia, alteraciones de la temperatura corporal, náuseas, vómitos, somnolencia, convulsiones y como también le conlleva a un coma diabético o cetoacidosis<sup>23</sup>. Los profesionales de enfermería juegan un rol muy importante en el aprendizaje de los pacientes para adquirir conocimientos correctos sobre los conceptos, la causas, los signos y síntomas, las complicaciones y las medidas preventivas para conservar el estado de salud de las personas diagnosticadas de diabetes mellitus tipo 2. La educación supone uno de los aspectos fundamentales para evitar riesgos en el cuidado de la salud y la enfermedad y la habitual consejería de enfermería fortalece y restablece los conocimientos que mantendrán un cambio saludable para evitar hospitalizaciones por complicaciones multiorgánicas durante el proceso de cronicidad de esta enfermedad.<sup>23</sup>

En lo que respecta a los conocimientos sobre los cuidados, el presente estudio encontró que también el 92.9% de pacientes tienen conocimiento bajo (grafico 2), que se ve reflejado en la higiene de los pies, así como el uso de medias y calzado. Estos resultados se asemejan en un 48% a los encontrados por Castro A. (Perú, 2014) en una muestra de pacientes de Lima<sup>26</sup>. En la actualidad todavía se efectúa recomendaciones muy generales en lugar de promover actividades más específicas en los pacientes con diabetes mellitus que refuercen su conocimiento sobre el cuidado de los pies, esta puede ser una causa de la poca adhesión que existe para evitar la úlceras de los pies con la pérdida de la sensibilidad por la presencia de la neuropatía de forma progresiva con el paso del tiempo y llegar posteriormente a un amputación<sup>26</sup>. La educación en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con el objetivo de conseguir un manejo de un hábito de estilos de vida saludable, utilizando las técnicas y estrategias motivacionales o comportamientos del paciente. El cuidado del pie ha demostrado ser efectiva, especialmente en aquellas personas que han llegado desarrollar úlceras graves, para prevenir las lesiones no debe generalizarse ya que todos los pacientes presentan el mismo grado de riesgo para desarrollar problemas en los pies. En este caso los pacientes necesitan recibir educación de los altos riesgo que puede presentar si no lleva un buen manejo de estilos de vida saludable; es por ello que la enfermera debe trazarse como objetivo principal de la educación terapéutica en la diabetes conseguir que las personas demuestren hábitos de higiene e hidratación correctos en sus pies observándolos diariamente para identificar en forma oportuna cualquier lesión inicial sea el punto de partida de una úlcera.<sup>25</sup>

Por lado es notorio obtener que en la relación a las conductas protectoras en la totalidad que tiene los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, tiene conducta adecuada en el tratamiento (grafico 3), pero a veces se olvidan tomar su tratamiento en el horario prescrito (anexo 17) y en una mayoría significativa maneja una dieta adecuada más de la mitad no lo realiza, en un porcentaje muy escaso tiene hábitos nocivos en el consumo de alcohol, tabaco y cafeína (grafico 3). Son semejantes a los resultados de los autores de Herrera A. (Ecuador, 2017), Cruz D. (Puno, 2016), Pasache J. (Iquitos, 2016).<sup>17</sup>

Las conductas protectoras son resultados positivos para obtener un bienestar óptimo dentro del cumplimiento personal y la vida productiva. Las conductas protectoras de la promoción de la salud son: mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico, cumplir con su tratamiento y evitar el consumo de hábitos dañinos. Como también se conoce como el comportamiento de la persona estos grupos se van a estructurar en aspectos de socialización, ambiente, biológico, genéticos, sociodemográfico y la práctica de la rutina diaria.

El manejo de la dieta, tratamiento y actividad física son unos de los factores importantes que debe priorizar el paciente. En este caso el profesional de enfermería debe enfocarse de una manera oportuna para ayudar a llevar un hábito saludable para su salud y evitar complicaciones a corto y largo plazo.

Según el tratamiento (gráfico 3) el 92.5% tienen conductas protectoras adecuada y el 7.5% inadecuada. Según la tabla (Anexo 17) el 38% de los pacientes toman medicamentos orales, el 100% recibe por prescripción médica, 92.5% no recibe insulina y 7.5% si recibe; según prescripción médica 92.5% y recetadas por el farmacéutico 7.5%, el 35% de los pacientes se olvidan en tomar su tratamiento. Según autor Cruz D. (Puno, 2016), el 84% asisten a sus controles. Exaltación N. (Huánuco, 2016) el 87.5% presentaron estilos no saludables al tratamiento y López L, Inguil M. (Trujillo, 2015) el 53.5% de los pacientes no mostraron adherencia al tratamiento<sup>20</sup>. El paciente con diabetes tipo 2, sospecha que sus niveles de glucosa son bajos deberá confirmarlo mediante una determinación de glucemia capilar. Si esto no es posible, pero percibiera síntomas compatibles con una hipoglucemia. En el tratamiento de los hipoglucemiantes debe distinguirse entre leves o moderadas, casos en los que el paciente se halla consiente y por otro lado puede resolverse solo y las graves en las que necesita ayuda de otras personas para su resolución. Cuando el paciente se halla consiente el

tratamiento consiste en la ingesta de 15 a 20 g de hidratos de carbono de absorción rápida en forma de azúcar, zumo o medio vaso de algún refresco azucarado. Si a los 10 o 15 minutos no remiten los síntomas, o la glicemia sigue siendo baja, se debe repetir la toma de la misma cantidad de hidratos de carbono. El tratamiento inyectable se aplica cuando la glucosa es mayor de 200 mg/dl, ya que su efecto se da por una acción rápida, intermedia, prolongada <sup>21</sup>. En este caso la educación ya sea en el paciente o familiar que esté a cargo, estas sesiones deben ser personalizados y adaptados al individuo, al tipo de tratamiento que reciba. El personal de salud enfermería debe diseñar estrategias para que el afectado y su entorno tengan cuenta en algunas medidas como: saber sobre los efectos adversos de los tratamientos orales, el consumo a su hora indicada ya que esto beneficiara al paciente mejorar sus paralelismos de azúcar en la sangre. En casos de una elevación excesiva de azúcar en la sangre el paciente debe manejar restricciones estrictas al uso de la insulina. <sup>24</sup>

Así mismo en la dimensión de la dieta (grafico 3) el 82.5% tienen conducta adecuada y el 17.5% tienen conducta inadecuada, (anexo 17) manifiesta que el consumo de la gaseosa, helados, budines, mermeladas y postres un 75%, el 82.5% no consumen aceite natural y el 67.5% consumen aceite animal o grasa; el 42.5% de los pacientes no consumen huevo, el 65% consumen carbohidratos todos los días, solo el 2.5% consumen proteínas y menestras, el 17.5% solo consume verduras y frutas. Según el autor Herrera A. (Ecuador, 2017) el 75% coinciden sobre el consumo inadecuado de carbohidratos, proteínas, grasas, frutas y vegetales <sup>17</sup>. Según la base teórica sobre la dieta en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, debe ser variada y sana para mantener su nivel de glucosa o azúcar en la sangre; porque se ha detectado hiperglucemia, dislipemia, obesidad abdominal e hipertensión arterial. La asociación de estos factores constituye el llamado síndrome metabólico que conlleva a un aumento de riesgo cardiovascular. Por lado se habla sobre la restricción de la dieta en una dieta hipocalórica, hiposódica y sobre el consumo de la grasa saturadas. El paciente con diabetes debe modificar sus hábitos alimentarios y el estilo de vida que le implica a un cambio de comportamiento que, por ser una conducta arraigada durante muchos años, ya que el paciente debe tomar conciencia sobre el manejo de su salud y bienestar<sup>17</sup>. El profesional de enfermería debe embarcarse más a la educación de la dieta terapia para manejar los hábitos alimentarios y estilos de vida saludable manejando estrategias sobre la pirámide nutricional. El personal de salud debe realizar charlas educativas sobre el manejo adecuado de las porciones, cantidad

que debe consumir de cada nutriente, como debe prepararlos, para que el paciente tome pautas respectivas para su manejo de calidad de vida en la alimentación. Para así evitar complicaciones a largo y corto plazo.<sup>17</sup>

Según la dimensión ejercicio (grafico 3), el 57.5% presenta conductas protectoras inadecuadas. Según la práctica del ejercicio (Anexo 17), el 40% de los pacientes solo practica caminatas, el 42.5% practica con frecuencia y repeticiones, 75.5% practica más de 20 minutos al día. Según el autor Pasache J. (Iquitos, 2016) el 26.1% no practica ejercicio; exaltación N. (Huánuco, 2016), 85.0% no tienen práctica de actividad saludable<sup>13</sup>. Según la base teórica me menciona que el entrenamiento físico de carácter aeróbico ha sido tradicionalmente propuesto como un factor de intervención tanto para la prevención de la diabetes tipo 2, y la intolerancia de la glucosa. El ejercicio físico regular da importantes mejoras, tanto es la composición corporal como el incremento de la acción de la insulina sobre los tejidos periféricos, obteniendo así mejoras en el control glucémico. En otros estudios relacionan que el ejercicio físico de fuerza muscular de alta gravedad puede dañar algunos organismos, en este caso los pacientes al presentar problemas cardiacos, sobrepeso u obesidad deben realizar consultas con su médico tratante para evitar otros factores dañinos que le pueden empeorar su salud. Por otro lado, la actividad física debe ser rutinario en la vida diaria ya sea en minutos, repeticiones y frecuencias para que pueda mejorar también su control glucémico<sup>26</sup>. Es importante que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, antes de realizar una actividad física debe acudir a un médico para ver qué actividades debe realizar en su rutina diaria. El paciente al realizar actividad física debe saber sobre los cuidados de los pies, es importante que el paciente tenga mayor información que debe utilizar ya sea en el uso adecuado de los zapatos y calcetines para evitar complicaciones graves en los pies.<sup>26</sup>

Según la dimensión de hábitos nocivos (grafico 3) el 2.5% tienen conductas protectoras inadecuadas. Según la tabla de los hábitos nocivos (Anexo 17) más de la mitad consumen alcohol, fuman, consumen café. Según autor Exaltación N. (Huánuco, 2016) el 92.5% consumen hábitos nocivos. Por otro lado, Pasache J. (Iquitos, 2016) el 23.4% consume tabaco. Así mismo Benavides M, Lira E, Tomairo P. (Lima, 2015) el 96.8% consume tabaco, 78.6% consume alcohol<sup>22</sup>. Según la base teórica, la ingesta de alcohol en los pacientes con diabetes llega presentar altos niveles de calorías y no contienen nutrientes, al tomar las bebidas

alcohólicas con el estómago vacío puede que su nivel de azúcar en la sangre baje demasiado, como también pueden aumentar el nivel de grasa en la sangre. El consumo del tabaco se da mayormente a los pacientes que no manejan una conducta saludable, este hábito nocivo contienen componentes como la nicotina y el monóxido de carbono que han sido aislados a los vasos sanguíneos y la circulación de la sangre, este tabaco contiene sustancias cancerígenas e irritantes ya que conlleva a presentar problemas cardiacos. Por otro lado, el consumo de la cafeína te conlleva a presentar un riesgo de infarto en el miocardio agudo, como también lleva a presentar altos niveles de glucosa en la sangre, así mismo la cafeína no solo se encuentra en el café, sino también en otros consumos como las gaseosas<sup>21</sup>. Es importante que los pacientes deben tomar cuidados a la ingesta de los hábitos nocivos que le pueden llevar a prolongarse más su enfermedad y deben manejar conductas adecuadas positivas para su salud. El profesional de enfermería debe concientizar más a los pacientes con diabetes, mediante charlas educativas, talleres sobre las consecuencias y causas sobre la ingesta de estos factores dañinos de cuales mencionamos <sup>21</sup>

## **V. CONCLUSION**

- Se ha confirmado en la hipótesis que si existe relación entre el nivel de conocimiento y conductas protectoras en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Casi la totalidad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, no tienen conocimiento sobre su enfermedad y los cuidados generales del pie.
- Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, presentan conductas adecuadas e inadecuadas en la dieta, tratamiento y ejercicios.
- Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, presentan conductas adecuadas e inadecuadas en el hábito nocivo, ya sea la ingesta de alcohol, tabaco y cafeína.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Realizar investigaciones cuantitativas utilizando muestras de pacientes con diabetes mellitus tipo II que se atienden en los centros de salud del distrito de san juan de Lurigancho para establecer semejanzas o diferencias de resultados respecto a las variables del estudio.
- Diseñar investigaciones que validen programas educativos que permitan gradualmente incrementar el conocimiento y obtener la práctica de conductas protectoras en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.
- Se recomienda al personal de salud que sigan promoviendo a través de las campañas donde presenten charlas educativas, consejerías para seguir fortaleciendo a la población sobre los conocimientos necesarios de su enfermedad y cuidados generales del pie diabético.
- Se recomienda al personal de salud manejar estrategias o sesiones promocionales sobre conductas protectoras adecuadas en la dieta, ejercicio, tratamiento y el consumo de los hábitos nocivos.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial de la diabetes mellitus tipo 2. Lima, Perú: Resum orientación; 2016,4 [sitio internet]. Disponible en:  
<http://www.idf.org/node/26452?language=es>
2. American Diabetes Asociación. Diabetes de la A a la Z. (7ma ed.). Paidós. Barcelona. (España). 2003. Disponible en:  
<http://www.shopdiabetes.org/1907-Diabetes-A-to-Z-7th-Edition-Spanish-Diabetes-de-la-A-a-la-Z-7ma-Ed-.aspx>
3. Asociación latinoamericana de diabetes. Diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus. Guías ALAD. 2006. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2164%3A2010-guias-alad-diagnostico-control-tratamiento-diabetes-mellitus-tipo-2&catid=4475%3Adiabetes-content2&Itemid=39447&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2164%3A2010-guias-alad-diagnostico-control-tratamiento-diabetes-mellitus-tipo-2&catid=4475%3Adiabetes-content2&Itemid=39447&lang=es)
4. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial de la diabetes mellitus tipo 2. Lima, Perú: Resum orientación; 2016 [sitio internet]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6715%3A2012-diabetes&catid=4475%3Adiabetes-content2&Itemid=39446&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6715%3A2012-diabetes&catid=4475%3Adiabetes-content2&Itemid=39446&lang=es)
5. Gonzales C, Bandera S, Valle J, Fernández J. Conocimientos del diabético tipo 2 acerca de su enfermedad: estudio en un centro de salud, medicina general y de familia. España: 2015(4), 2017(8). [sitio en internet]. Disponible en:  
[file:///C:/Users/RICHARD/Downloads/S1889543315000043\\_S300\\_es.pdf](file:///C:/Users/RICHARD/Downloads/S1889543315000043_S300_es.pdf)
6. Armas C, García P, Bonifaz V. Conocimiento y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Enferm hered. 2009,2 (1). [sitio en internet]. Disponible en:  
[http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/enero/ART4\\_CORBACHOf](http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/enero/ART4_CORBACHOf)

7. Saldaña B, Barajas M, Hernández L, Novoa S, Palacios P, García I. Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales del occidente de México Knowledge on diabetes mellitus in urban and rural patients with type 2 diabetes mellitus from western México[línea]. Arch en artículo orig, 9(3): 147-59. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/507/50711441005.pdf>
8. Soler Y, Pérez E, López L, Quezada L. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 knowledge and self-care in patients with type 2 diabetes. Arch med camaguey. [sitio internet], 2016 (3). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S10250255201600030004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10250255201600030004)
9. Aguilar G, Guitierrez G, Nieto A, Socorro M, Velasquez V. promocion de conductas saludables en personas con diabetes mellitus tipo 2. Desarro cientif enferm.2009;17(8). Disponible en:  
<http://www.index-f.com/dce/17pdf/17-355.pdf>
10. Pasillas A, Rodriguez A, Rodriguez M. evaluacion de un programa sobre conocimientos y adherencia a la dieta en pacientes con diabetes tipo 2. Psicol y salud. 2015;25(1):31-41. Disponible en:  
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1337>
11. Egea A, Romero E. Guía básica de enfermería para personas con diabetes en atención primaria. 2009. 59-65. Available from. Disponible en:  
[http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia\\_Basica\\_Enfermeria\\_Diabetes.pdf](http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Basica_Enfermeria_Diabetes.pdf)
12. Gonzales M, Chapman S, Alonso J, Fernandez J. medicina general y de familia edicion digital conocimientos del diabetico tipo2 acerca de su enfermedad.Estudio en un centro de salud type 2 diabetes patients and their knowledge about their disease: a healt

centre study. Med gen y fam edicion digit. 2015;4(1):10-5.[sitio internet]. Disponible en:

<http://www.enfermeriaaps.com/portal/wpcontent/uploads/2015/07/Conocimientos-del-diab%C3%A9tico-tipo-2-acerca-de-su.pdf>

13. Velasco A, Ponce E, Madrigal H, Magos G. Impacto de un mapa conversacional como estrategia educativa para mejorar el control metabólico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Atención familiar. 2014,1, (cited february 15,2017). [sitio en internet].

Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300128>

14. Fernández J. Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular. Revista CENIC ciencias biológicas. 2016, may. (cited february 15, 2017): 106- 119. [serial on the internet].

Disponible en:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=61b77433-9da4-4c99-94bc-97dc0e8968e0%40sessionmgr101&hid=121>

15. Pérez B, García E, Graciani A, Guallar P, López E, Rodríguez A. desigualdades sociales en los factores de riesgo cardiovascular de los adultos mayores. Estudio ENRICA- series. Revista española de cardiología. 2016, may 27, (cited february 8, 2017; [sitio en internet]. Disponible en:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=11&sid=563d7ec4-84a6-41b15a47dcb70c@sessionmgr104&hid=108&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZH MtbG12ZQ==#AN=S030089321>

16. Ruiz V, Virginia I, Galarza F, Vanessa J. Estilos de vida y conocimiento de la enfermedad asociados al control metabólico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud lucha de los pobres en el periodo de marzo-octubre 2016.(2017).[cited july 4, 2017].[sitio en internet]. Disponible en:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=a3f1d95d-dd15-408584eb4c55fc0%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT11ZHMtbG12ZQ%3d%3d#AN=edsbas.25000.10323&db=edsbas>

17. Herrera A. Influencia de la inadecuada alimentación en pacientes diabéticos del área de medicina interna del hospital IESS Ambato. Ecuador, 2017; [Cited septiembre, 2017]. [sitio en internet]. Disponible en:  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7057>
18. Suarez R, Mora G. conocimiento sobre diabetes, de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Gaspar Garcia Laviana, 2015 [Tesis monografica para optar el grado del doctor en medicina y cirugia]. Nicaragua: universidad autonoma de nicaragua de facultad de ciencias medicas; 2016. Disponible en:  
<http://repositorio.unan.edu.ni/1480/1/58792.pdf>
19. Galledos EC, Bañuelos GE. Conductas protectoras de salud en adultos con diabetes mellitus tipo II. Accesado en January, article 2004. Disponible en:  
[file:///C:/Users/RICHARD/Downloads/Conductas\\_protectoras\\_de\\_salud\\_en\\_adultos\\_con\\_diab.pdf](file:///C:/Users/RICHARD/Downloads/Conductas_protectoras_de_salud_en_adultos_con_diab.pdf)
20. Ruiz V, Virginia I, Galarza F, Vanessa J. Estilos de vida y conocimiento de la enfermedad asociados al control metabólico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud Lucha de los Pobres en el periodo de marzo-octubre 2016. (2017). [cited July 4, 2017]. [sitio en internet]. Disponible en:  
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=a3f1d95d-dd15-408584eb4c55fc0%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT11ZHMtbG12ZQ%3d%3d#AN=edsbas.25000.10323&db=edsbas>
21. García I, Morales B. eficacia de la entrevista motivacional para promover la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Universitas psicológica: (2015); [cited July 4, 2017]; 2:511. [serial on the internet]. Disponible en:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=3&sid=a3f1d95d-dd15-408584eb4c55fc0%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edsgcl.466051723&db=edsgii>

22. Exaltación, N. Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco [Para optar el título profesional de enfermería].Huánuco. universidad de Huánuco; 2016. Disponible en:  
[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/120/T\\_047\\_47503199\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/120/T_047_47503199_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. García I, Morales B. eficacia de la entrevista motivacional para promover la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Universitas psicológica: (2015); [cited july 4, 2017]; 2:511. [serial on the internet]. Disponible en:  
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=3&sid=a3f1d95d-dd15-408584eb4c55fc0%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edsgcl.466051723&db=edsgii>
24. Bautista L, Zambrano G. La calidad de vida percibida en pacientes diabetes tipo 2. Investigación en enfermería, imagen y desarrollo. (2015), [cited july 4, 2017], 1:131. [serial on the internet]. Disponible en:  
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=4&sid=a3f1d95d-dd15-408e-8929-584eb4c55fc0%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edsgcl.451409573&db=edsgii>
25. Benavides M, Lira E, Tomairo P. Relación entre el nivel de conocimiento de diabetes y el estilo de vida de los pacientes con diabetes tipo II del programa de diabetes del hospital nacional dos de mayo [Para optar el título de enfermería].Perú. universidad mayor de san marcos; 2015. Disponible en:  
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1578>

26. Castro H. Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital [Tesis para optar el título de enfermería]. Lima. universidad mayor de san marcos; 2014. Disponible en:  
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=8&sid=a3f1d95d-dd15408e8929584eb4c55fc0%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edsndl.oai.union.ndltd.org.Cybertesis.oai.cybertesis.unmsm.edu.pe.cybertesis.4165&db=edsndl>
27. Mayeya P. Conocimiento sobre diabetes y conductas alimentarias en pacientes con diabetes tipo II en atención ambulatoria del servidor de endocrinología, hospital Guillermo almenara Irigoyen [Tesis para optar el título de enfermería]. Lima. Universidad Ricardo palma; 2011. Disponible en:  
<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/304>
28. Pozo J, March J, Petracci M. Análisis de las fuentes de información, nivel de conocimiento y calidad de vida en diabetes tipo 2. Revista española de comunicación en salud. 2015; 6(2): 166-179. Disponible en:  
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=7&sid=a3f1d95d-dd15-408584eb4c55fc0%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=117819066&db=asn>
29. Duran B, Chavira B, Gallegos E. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. (2015), [cited July 4, 2017]. [sitio en internet]. Disponible en:  
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=11&sid=a3f1d95d-dd15584eb4c55fc0%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=vlex.578366894&db=edsvlex>
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P [en línea]. 6ta ed. México: Mc Graw Hill, 2010. Disponible en:

<https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>

31. Morriner A, Rule M. Modelos de enfermería. 6ª ed. Madrid: SEVIER Mosby; 2017.
32. Valverde T M. Cuidado del pie diabético. Rev. ROL Enf 2011; 34 (5): 345-350.
33. Dyson P, Golf L. Advanced Nutrition and Dietetics in Diabetes. Monograph on the internet]. Chichester west Sussex: Wiley- Blackwell; 2016. [Cited July 4, 2017]. Disponible en:  
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=18&sid=a3f1d95d-dd15-408584eb4c55fc0%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=1083931&db=edsebk>
34. Mauricio D. Molecular Nutrition and Diabetes: A volume in the Molecular Nutrition Series [monograph on the internet]. Amsterdam: Academic press; 2015. [Cited July 4, 2017]. Disponible en:  
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=19&sid=a3f1d95d-dd15-408584eb4c55fc0%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=1107649&db=edsebk>
35. Muchiri J, Gericke G, Rheeder P. Impact of nutrition education on diabetes knowledge and attitudes of adults with type 2 diabetes living in a resource limited setting in south Africa: a randomized controlled trial: research journal of endocrinology, metabolism and diabetes in south Africa [serial journal of endocrinology, metabolism and diabetes in south Africa [serial on the internet]. (2016), [cited July 4, 2017]; (2): 26. Disponible en:  
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=20&sid=a3f1d95d-dd15-408584eb4c55fc0%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edssas.m.jemdsa.v21.n2.a4&db=edssas>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS PROTECTORAS EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD CRUZ DE MOTUPE, 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	Ítems
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas protectoras que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en el Centro de Salud de Cruz de Motupe, 2017?</p> <p><b>Problema específico</b> Evaluar el nivel de conocimiento que presentan los pacientes</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas protectoras que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe ,2017</p> <p><b>Objetivo específico</b> Evaluar el nivel de conocimiento que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en el</p>	<p><b>Hipótesis general</b> HG1.Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas protectoras que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe ,2017</p> <p>HG0. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas protectoras que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe ,2017</p>	<p><b>Tipo:</b> cuantitativo nivel correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación</b> El diseño es no experimental de corte transversal y correlacional</p> <p><b>Población</b> La población esta total constituida por 40 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en el Centro de salud Cruz de Motupe, en sus edades que oscilan son entre 30 a 60 años a más</p> <p><b>Muestra</b> Se trabajará con toda la población</p>	<p><b>Enfermedades</b></p> <p><b>Cuidados</b></p>	<p>Concepto de diabetes mellitus tipo 2</p> <p>tipos de diabetes</p> <p>signos y síntomas</p> <p>Glucosa</p> <p>Hipoglucemia</p> <p>hiperglucemia</p> <p>complicaciones</p> <p>causas</p> <p>Uso adecuado de zapato</p> <p>Higiene</p> <p>Loción para pies</p> <p>Corte adecuado de uñas</p> <p>No usar soluciones antisépticas</p> <p>Uso adecuado de calcetines</p> <p>Tipos de alimentación</p> <p>Cereales</p>	<p>1,2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6,7</p> <p>8,9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12, 13</p> <p>14,15</p> <p>16</p> <p>17,18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5,6</p> <p>7,8</p> <p>9</p> <p>10,11</p> <p>12,13,14,15</p> <p>16,17</p> <p>18,19,20,21</p>

<p>con diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe ,2017. Identificar las conductas protectoras que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe ,2017</p>	<p>Centro de Salud Cruz de Motupe ,2017. Identificar las conductas protectoras que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe ,2017</p>	<p><b>Hipótesis específicos</b>  HE1.El nivel de conocimiento sobre los pacientes con diabetes mellitus tipo2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe es bajo.  HE2. Las conductas protectoras en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en el Centro de Salud Cruz de Motupe son inadecuadas.</p>	<p><b>Variable independiente</b>  <b>V1:</b> conocimiento sobre diabetes tipo 2  <b>V2:</b> conductas protectoras sobre diabetes tipo 2</p>	<p><b>Dieta</b></p> <p><b>Ejercicios</b></p> <p><b>Hábitos nocivos</b></p> <p><b>Tratamiento</b></p>	<p>Carbohidratos  Azúcar  Fibra  Proteína  Grasa  Derivados  Frutas y verduras  Porciones adecuadas en las comidas  Tipos de ejercicio  Frecuencia  Duración  Repeticiones  Consumo de alcohol  Consumo de tabaco  Consumo de cafeína  Oral  Parenteral</p>	<p>22,23,24  25,26,27,28,29  30,31  32,33,34,35,36,37</p>
---	---	---	---	--	---	---

## ANEXO 2



### **Cuestionario de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2**

Estimada sra o sr: Buenos días, el presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo 2. De antemano agradecemos su colaboración y apoyo, esperando así que sus respuestas sean lo más sincera posible, toda esta información es totalmente confidencial y ANÓNIMO.

Instrucciones marca con una: “X”

#### **I. DATOS GENERALES**

1. Edad:
  - a. 30 – 40
  - b. 41 – 50
  - c. 51 – 60
  - d. 60 a mas
2. Sexo:
  - a. Masculino
  - b. Femenino
3. Grado de instrucción:
  - a. Primaria
  - b. Secundaria
  - c. Superior
  - d. Ninguno
4. Ocupación:
  - a. Labores del hogar
  - b. Pensionado: jubilado
  - c. Desempleado
  - d. Trabaja
5. Con quien vive
  - a. Acompañado (a)
  - b. Solo (a)
6. Tiempo de enfermedad:
  - a. 1 – 3 años
  - b. 4 – 6 años
  - c. 7 – 9 años
  - d. + de 9 años

## II. CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTO

### Las siguientes preguntas son:

1. La diabetes tipo 2 es una:
  - a. Enfermedad metabólica que es causado por los riñones enfermos
  - b. Enfermedad crónica en la que el páncreas no produce suficiente insulina
  - c. Enfermedad crónica caracterizada por una inflamación del páncreas
  - d. No conoce
2. La diabetes tipo 2 se debe a un mal funcionamiento de:
  - a. Cerebro
  - b. Páncreas
  - c. Musculo
  - d. Hígado
3. ¿Qué tipos de diabetes existe?
  - a. Diabetes mellitus tipo 1
  - b. Diabetes mellitus tipo 2
  - c. Diabetes mellitus tipo 3
  - d. solo a y b
4. Los signos iniciales de la diabetes tipo 2 son:
  - a. Falta de apetito, escasa micción, aumento de peso, sentir sueño excesivo
  - b. Mucho apetito, escaso peso, disminución de la micción, estreñimiento
  - c. Sed excesiva, deseo frecuente de orinar, pérdida de peso, hambre excesiva
  - d. No conoce
5. ¿Sabe usted el valor normal de la glucosa?
  - a. 70 – 110 mg/dl
  - b. 120 – 130 mg/dl
  - c. 140 – 150 mg/dl
  - d. Ninguna de las anteriores
6. La hipoglucemia es
  - a. Baja cantidad de glucosa en la sangre

- b. Alta cantidad de glucosa en la sangre
  - c. Cáncer de páncreas
  - d. Ninguna de las anteriores
7. Los signos y síntomas característicos de azúcar bajan en la sangre son:
- a. Ansiedad, palpitaciones, sudoración, temblor, visión borrosa
  - b. Aumento de la presión arterial y de la respiración
  - c. Irritabilidad, vómitos, fiebre, tos exigente
  - d. No conoce
8. La hiperglucemia es:
- a. Elevación de glucosa en la sangre
  - b. Cantidad insuficiente de glucosa en la sangre
  - c. Páncreas insuficiente
  - d. No conoce
9. Los signos y síntomas característicos de la glucosa alta en la sangre son:
- a. Fiebre, temblor, mareo, y sudoración excesiva
  - b. Piel y boca secas, aumento de sed y apetito
  - c. Irritabilidad, somnolencia, vomito, dolor
  - d. No conoce
10. Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:
- a. Obesidad, deshidratación, fatiga
  - b. Pie diabético, pérdida de la audición, temblor
  - c. Daño renal, daño ocular, pie diabético
  - d. No conoce
11. La causa más predisponente en la diabetes tipo 2 son los siguientes:
- a. Peso excesivo, depresión, escasa actividad, consumo de sal
  - b. Peso excesivo, poca actividad física, antecedentes familiares
  - c. Bajo nivel económico y cultural
  - d. No conoce
12. Los pacientes con diabetes tipo 2 sobre el cuidado de los pies necesitan cuidados especiales porque:
- a. Los pies planos son frecuentes en los diabéticos

- b. La enfermedad produce muchos callos en los pies
  - c. La mala circulación sanguínea puede producir una ampolla en los pies y generar una infección.
  - d. No conoce
13. Para evitar lesiones e heridas que tipo de zapato debe usar un paciente diabético.
- a. Usar sandalias o botas
  - b. No usar zapatos ajustados, mejor usar pantuflas
  - c. Usar solo zapatillas
  - d. No conoce
14. Para el lavado de pies en el paciente diabético se debe utilizar:
- a. Agua tibia y jabón neutro
  - b. Agua caliente y champoo
  - c. Agua fría y detergente
  - d. No conoce
15. Para el secado de pies en paciente diabético se debe utilizar:
- a. Una toalla para ambos pies
  - b. Una toalla para cada pie y secarse suavemente
  - c. No utilizar toalla
  - d. No conoce
16. El paciente diabético al usar loción para pies previene:
- a. Previene grietas por piel seca y reduce el riesgo de infección
  - b. Previene los hongos
  - c. Previene la formación de uñeros
  - d. No conoce
17. La forma correcta como debe cortarse las uñas un paciente diabético es:
- a. Debe cortarse las uñas de forma de curva y no usar sustancias irritantes
  - b. Cortarse uñas y callos todos los días
  - c. Solo debe colocarse yodo para destruir las callosidades
  - d. No conoce
18. El paciente con diabetes tipo 2, para sacar la uña encarnada debe acudir
- a. A un médico para prevenir la infección

- b. A un familiar
  - c. Se debe cortarse solo la uña
  - d. no conoce
19. El paciente con diabetes tipo 2, que tipo de soluciones debe usar:
- a. Todo tipo de soluciones antisépticas
  - b. Soluciones antisépticas, medicamentos de venta libre.
  - c. Cremas hidratantes
  - d. No conoce
20. El paciente diabético, el uso adecuado de calcetines debe usar:
- a. Usar calcetines ajustados
  - b. Usar los calcetines con liga
  - c. El calcetín debe ser de puro algodón.
  - d. No conoce

**¡Gracias por su participación!**

## ANEXO 3



### **Cuestionario de conductas protectoras en pacientes con diabetes mellitus tipo 2**

Estimada sra o sr: Buenos días, el presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de conocer las conductas protectoras de la diabetes tipo 2. De antemano agradecemos su colaboración y apoyo, esperando así que sus respuestas sean lo más sincera posible. Toda esta información es totalmente confidencial y ANÓNIMO.

**INSTRUCCIONES:** Marque con un aspa: "X" la respuesta que corresponda a cada uno de los ítems que se le presenta.

I. Diga usted: Que alimentos consume con más frecuencia durante la semana:

**1. Cereales: arroz, avena, trigo, maíz, cebada, cañigua, quinua u otros.**

- 1 a 2 veces por semana  3 a 4 veces por semana  5 a 6 veces por semana  
 Nada en la semana  todos los días.

**2. Pan, galletas, fideos, postres de harinas, tortas, u otros.**

- 1 a 2 veces por semana  3 a 4 veces por semana  5 a 6 veces por semana  
 Nada en la semana  todos los días.

**3. Azúcar:** cucharaditas  1  2-4  5-8  + de 9

**4. Este consumo es durante de:** Desayuno  desayuno- cena  desayuno- almuerzo  almuerzo – cena

**5. Menestras: garbanzos, frijoles, lentejas, pallares, habas, arvejas u otros**

- 1 a 2 veces por semana  3 a 4 veces por semana  5 a 6 veces por semana  
 Nada en la semana  todos los días

**6. Carne de res, pollo, pescado, cerdo, carne de pato, ovino, cuy u otros**

- 1 a 2 veces por semana  3 a 4 veces por semana  5 a 6 veces por semana  
 Nada en la semana  todos los días.

**7. Consume huevos:**

- 1 a 2 veces por semana  3 a 4 veces por semana  5 a 6 veces por semana  
 Nada en la semana  todos los días.

**8. Manteca vegetal o margarina, manteca de origen animal.**

- 1 a 2 veces por semana  3 a 4 veces por semana  5 a 6 veces por semana  
 Nada en la semana  todos los días.

**9. Aceites vegetales simple: aceite de oliva, girasol, maíz, soya.**

- 1 a 2 veces por semana  3 a 4 veces por semana  5 a 6 veces por semana  
 Nada en la semana  todos los días.

**10. Leche, mantequilla, mayonesa, yogurt natural, queso fresco, ricota o requesón.**

- 1 a 2 veces por semana  3 a 4 veces por semana  5 a 6 veces por semana  
 Nada en la semana  todos los días.

**11. frutas: uva, mango, plátano, naranja, sandia, pera, u otras**

- 1 a 2 veces por semana  3 a 4 veces por semana  5 a 6 veces por semana  
 Nada en la semana  todos los días.

**12. verduras: lechuga, brócoli, coliflor, apio, zanahoria, tomate, pepino, etc.**

- 1 a 2 veces por semana  3 a 4 veces por semana  5 a 6 veces por semana  
 Nada en la semana  todos los días.

**I. Hábitos de alimentación:**

**13. Numero de comidas al día:**

- Desayuno  almuerzo  cena  desayuno- almuerzo  almuerzo- cena

**14. Deja usted de consumir alguna comida durante el día? SI  NO**

Si  especifique.....

**15. Horario fijo**

**Horario inestable**

- Desayuno  almuerzo  cena  desayuno- almuerzo  desayuno- cena  almuerzo- cena

**17. usted consume gaseosa, helados, budines, mermeladas, gaseosas, postres, etc.**

- 1 a 2 veces por semana  3 a 4 veces por semana  5 a 6 veces por semana  
 Nada en la semana  todos los días.

**II. Ejercicio:**

**18. Tipos:**

- Taichí  caminatas  maneja bicicleta  yoga  carrera

**19. Frecuencia semanal**

1- 2 veces  3- 4 veces  + de 4 veces

**20. Duración de ejercicios por (minutos)**

10- 20mts.  30- 40mts.  60- 70mts.  + de 70mts.

**21. Repeticiones de ejercicios por (minutos)**

5 veces  6 a 9 veces  10 a 15 veces  más de 15 veces

**III. Hábitos nocivos:**

**22. Consume usted alcohol  NO  SI especifique: .....**

- Cerveza
- Vino
- Wiski
- Aguardiente
- Chicha de jora
- Otros: .....

**24. Cantidad de alcohol:**

1 vaso  2 vasos  3 vasos  1 botella  + de 1 botella

**25. Frecuencia de ingesta de alcohol:**

1 día  interdiario  7 días  cada 15 días  cada mes

**26. cuando usted consume alcohol realiza las siguientes acciones:**

No ingiere alimentos  aumenta la dosis de sus medicamentos  ingiere alimentos durante el consumo de alcohol  digiere alimentos antes del consumo de alcohol

**27. Consume usted cigarrillos:  NO  SI. Especifique.....**

**28. Cantidad de cigarrillos:**

3 unidades  6 unidades  12 unidades  + de 12 unidades

**29. Frecuencia de consumo de cigarrillos.**

1 día  interdiario  7 días  cada 15 días  cada mes

**30. Consume usted café: NO  SI . Especifique: .....**

**31. Cantidad de café:**

1 taza  2 tazas  3 tazas  + de 3 tazas

**32. Frecuencia de ingesta de café.**

Diaria  interdiario  7 días  cada 15 días  cada mes

**IV. Tratamiento**

**33. Usted utiliza medicamentos orales para la diabetes? SI  NO**

Según prescripción médica  se automédica  recetada por farmacéutico.

**35. Usted recibe insulina? SI  NO**

Según prescripción médica  se automedica  recetada por farmacéutico.

**37. según sea el medicamento que reciba para el tratamiento de la diabetes, usted:**

Respeta horarios de dosis

Aumenta dosis por decisión propia

Disminuye dosis por decisión propia

En ocasiones olvida tomar sus medicamentos

**¡Gracias por su participación!**

## ANEXO 4

### Resumen de los expertos sobre conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

p INDICADORES	VALORES DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	J1+J2+J3+J4+J5/5
CLARIDAD	75%	80%	80%	80%	98%	82.6%
OBJETIVIDAD	75%	80%	80%	80%	98%	82.6%
PERTINENCIA	80%	80%	80%	80%	98%	85.6%
ACTUALIDAD	80%	80%	60%	80%	99%	79.8%
ORGANIZACIÓN	80%	80%	80%	80%	95%	83%
SUFICIENCIA	80%	80%	80%	90%	98%	85.6%
INTENCIONALIDAD	85%	80%	90%	90%	98%	88.6%
CONSISTENCIA	85%	80%	80%	80%	98%	84.6%
COHERENCIA	85%	80%	70%	80%	98%	82.6%
METODOLOGIA	85%	80%	70%	80%	98%	82.6%
TOTAL						835.6%
PROMEDIO TOTAL						

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg. Mg. Andia Samaniego Yanet Ynes
- I.2. Cargo e Institución donde labora: CRI. Santa Anita.
- I.3. Especialidad del experto: Salud Ocupacional.
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_
- I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				X	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				X	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				X	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				X	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				X	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				X	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				X	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				X	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				X	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					80%	

**ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE**

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

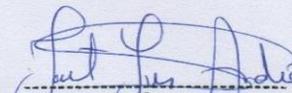
.....

.....

**IV. PROMEDIO DE VALORACION:**

80%

San Juan de Lurigancho, de del 2017

  
 Yanet Andria Samaniego  
 LIC EN ENFERMERIA  
 CEP 69784

Firma de experto informante  
DNI: 41515049

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr. (Mg): Marcelito Gamba Orbino  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Prof. Servicio Neurológico, Hospital Militar  
 I.3. Especialidad del experto: Salud Pública con Mención en Gestión Hospitalaria  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				✓	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				✓	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				✓	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				✓	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				✓	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				✓	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				✓	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				✓	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				✓	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				✓	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					80%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	/			
02	/			
03	/			
04	/			
05	/			
06	/			
07	/			
08	/			
09	/			
10	/			
11	/			
12	/			
13	/			
14	/			
15	/			
16	/			
17	/			
18	/			
19	/			
20	/			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

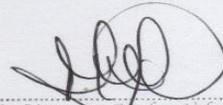
.....

.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

80%

San Juan de Lurigancho, de del 2017



Lic. Margarita Gumbao Urbina  
NA. 808433500 CEP 31421  
ENFERMERA JEFA

Firma de experto informante  
DNI: 10120034

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Mg. Miriam Caallo Avila
- I.2. Cargo e Institución donde labora: JEFE DE DEPARTAMENTO
- I.3. Especialidad del experto: ESTADÍSTICA DE SALUD
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_
- I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					98
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					99
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					98
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					99
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					95
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					98
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					98
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					98
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					98
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					90
PROMEDIO DE VALORACIÓN	98.6					

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	/			
02	/			
03	/			
04	/			
05	/			
06	/			
07	/			
08	/			
09	/			
10	/			
11	/			
12	/			
13	/			
14	/			
15	/			
16	/			
17	/			
18	/			
19	/			
20	/			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

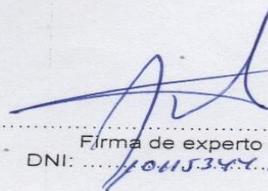
¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

*Mejorar solo los Items 7 y 19. dar un peso a su Redacción.*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

98.7

San Juan de Lurigancho, 20 de 06 del 2017



Firma de experto informante

DNI: 10415344

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: VILLANUEVA GASTELÚ, PAUL  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: DTC - UCV  
 I.3. Especialidad del experto: ESTADÍSTICO  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				78%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				75%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				75%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				70%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				70%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				75%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				75%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				78%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				75%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				70%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					76%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

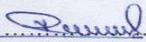
¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

..... *Cuestionario aplicable* .....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

76%

San Juan de Lurigancho, 30 de 06 del 2017

.....  
  
 Firma de experto informante  
 DNI: ..... *06681914* .....

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: PROFESOR MAGISTER CARLOS ADRIANO  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: DTC  
 I.3. Especialidad del experto: MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA EDUCACIÓN  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				/	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				/	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				/	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				/	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				/	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				/	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				/	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				/	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				/	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				/	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					85%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20				

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

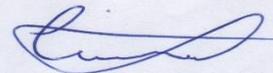
¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....  
.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

85%

San Juan de Lurigancho, de del 2017



.....  
Firma de experto informante  
DNI: .....41811332.....

## Anexo 5

### Resumen de los expertos sobre conductas protectoras en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

p INDICADORES	VALORES DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	J1+J2+J3+J4+J5/5
CLARIDAD	78%	80%	80%	80%	70%	77.6%
OBJETIVIDAD	75%	80%	60%	80%	70%	73%
PERTINENCIA	75%	80%	60%	80%	85%	76%
ACTUALIDAD	70%	80%	80%	80%	80%	78%
ORGANIZACIÓN	70%	80%	80%	80%	75%	77%
SUFICIENCIA	75%	80%	60%	90%	80%	77%
INTENCIONALIDAD	75%	80%	90%	90%	70%	81%
CONSISTENCIA	78%	80%	80%	80%	60%	75.6%
COHERENCIA	75%	80%	80%	80%	85%	80%
METODOLOGIA	70%	80%	80%	80%	60%	74%
TOTAL						779.2%
PROMEDIO TOTAL						

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Mg. Andria Samaniego Lanet. Ina  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: CRF. Santa Anita  
 I.3. Especialidad del experto: Salud Ocupacional  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				✓	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				✓	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				✓	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				✓	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				✓	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				✓	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				✓	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				✓	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				✓	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				✓	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					80%	



**UCV**  
UNIVERSIDAD  
CÉSAR VALLEJO

**ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE**

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02				
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....  
.....

**IV. PROMEDIO DEVALORACION:**

80%

San Juan de Lurigancho, de del 2017

**Yanet Andia Samaniego**  
LIC EN ENFERMERIA  
CEP 69784

Firma de experto informante  
DNI: 4.510.94

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr. Mg. Mercedes Gamboa Urbina  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Jefa del Servicio Neumológico Hospital Militar  
 I.3. Especialidad del experto: Salud Pública con énfasis en Gestión Hospitalaria  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				✓	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				✓	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				✓	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				✓	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				✓	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				✓	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				✓	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				✓	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				✓	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				✓	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					80%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01				
02	/			
03	/			
04	/			
05				
06	/			
07	/			
08	/			
09	/			
10	/			
11	/			
12	/			
13	/			
14	/			
15	/			
16	/			
17	/			
18	/			
19	/			
20	/			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

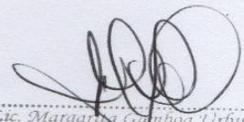
.....

.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

80%

San Juan de Lurigancho, 20 de 06 del 2017



Lic. Margarita Gamboa Urbina  
NA. 808433500 CEP 31421  
ENFERMERA JEFA

Firma de experto informante

DNI: 10.720.034

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Mg. MIRIOT Caricco Pucallanda.  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: O.S. Médico Higienista  
 I.3. Especialidad del experto: Atención a Salud.  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				70	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				70	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					85
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					80
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				75	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					80
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				70	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.			60		
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					85
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.			60		
PROMEDIO DE VALORACIÓN	74%					

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	/			
02	/			
03	/			
04	/			
05	/			
06	/			
07	/			
08	/			
09	/			
10	/			
11	/			
12	/			
13	/			
14	/			
15	/			
16	/			
17	/			
18	/			
19	/			
20	/			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

..... *Incrementar ítems de respuesta por ítem. Encuesta J. Final*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

*74%*

San Juan de Lurigancho *20* de *06* del 2017

.....  
Firma de experto informante  
DNI: *710115347*

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: VILLANUEVA GASTELÚ, RAÚL  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: DTC - UCV  
 I.3. Especialidad del experto: ESTADÍSTICO  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				75%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				75%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				70%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				70%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				70%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				70%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				75%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				75%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				75%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				75%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					74%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05		✓		
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

..... *Debe hacer las correcciones observadas antes de aplicar la encuesta.* .....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

74%

San Juan de Lurigancho, 30 de 06 del 2017

.....  
Firma de experto informante  
DNI: *06681914* .....

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: PATRICIA HERNANDEZ CHRISTIAN \* ADALFA  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: DTC  
 I.3. Especialidad del experto: REGISTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				/	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				/	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				/	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				/	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				/	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				/	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				/	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				/	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				/	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				/	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					80%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	/			
02	/			
03	/			
04	/			
05	/			
06	/			
07	/			
08	/			
09	/			
10	/			
11	/			
12	/			
13	/			
14	/			
15	/			
16	/			
17	/			
18	/			
19	/			
20	/			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

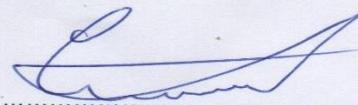
¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....  
.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

80%

San Juan de Lurigancho, de del 2017



Firma de experto informante

DNI: 4181532

## ANEXO 6

### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

**Encuesta de conocimiento:**

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de los valores totales observados y
- $k$  es el número de preguntas o ítems.

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	28,6
	Excluido <sup>a</sup>	25	71,4
	Total	35	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,702	20

## ANEXO 7

### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

**Cuestionario de conductas protectoras:**

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de los valores totales observados y
- $k$  es el número de preguntas o ítems.

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	28,6
	Excluido <sup>a</sup>	25	71,4
	Total	35	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	37

## ANEXO 8

### Libro de Códigos de Conocimientos Sobre Diabetes mellitus tipo 2

#### Libro de código de conocimiento en pacientes diabéticos

Preguntas	Respuestas correctas (1)	Respuestas incorrectas (0)
1.	B	ACD
2.	B	ACD
3.	D	ABC
4.	C	ABD
5.	A	BCD
6.	A	BCD
7.	A	BCD
8.	A	BCD
9.	B	ACD
10.	C	ABD
11.	B	ACD
12.	C	ABD
13.	B	ACD
14.	A	BCD
15.	B	ACD
16.	A	BCD
17.	A	BCD
18.	A	BCD
19.	B	ACD
20.	C	ABD

## ANEXO 9

### LIBRO DE CODIGOS DE CONDUCTAS PROTECTORAS EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

<b>CUESTIONARIO DE LA DIETA</b>	Respuesta libre				
<b>Cereales: arroz, avena, trigo, maíz, cebada, cañigua, quinua u otros.</b>	1	2	3	4	5
<b>Pan, galletas, fideos, postres de harinas, tortas, u otros.</b>	1	2	3	4	5
<b>Azúcar: cucharitas</b>	1	2	3	4	5
<b>Este consumo es durante de</b>	1	2	3	4	5
<b>Menestras: garbanzos, frijoles, lentejas, pallares, habas, arvejas u otros</b>	1	2	3	4	5
<b>Carne de res, pollo, pescado, cerdo, carne de pato, ovino, cuy u otros</b>	1	2	3	4	5
<b>Consume huevos:</b>	1	2	3	4	5
<b>Manteca vegetal o margarina, manteca de origen animal.</b>	1	2	3	4	5
<b>Aceites vegetales simple: aceite de oliva, girasol, maíz, soya</b>	1	2	3	4	5
<b>Leche, mantequilla, mayonesa, yogurt natural, queso fresco, ricota o requesón.</b>	1	2	3	4	5
<b>frutas: uva, mango, plátano, naranja, sandía, pera, u otras</b>	1	2	3	4	5
<b>verduras: lechuga, brócoli, coliflor, apio, zanahoria, tomate, pepino, etc.</b>	1	2	3	4	5

<b>Hábitos de alimentación:</b>	1	2	3	4	5
Numero de comidas al día:					
Deja usted de consumir alguna comida durante el día	1				2
Horario fijo ( )    Horario inestable ( )	1	2	3	4	5
usted consume gaseosa, helados, budines, mermeladas, gaseosas, postres, etc.	1	2	3	4	5

<b>EJERCICIO</b>					
<b>Tipos:</b>	1	2	3	4	5
<b>Frecuencia semanal</b>	1	2	3	4	5
<b>Duración de ejercicios por (minutos)</b>	1	2	3	4	5
<b>Repeticiones de ejercicios por (minutos)</b>	1	2	3	4	5

<b>HABITOS NOCIVOS</b>	1	2	3	4	5
Consume usted alcohol	1	2	3	4	5
especifique	1	2	3	4	5
Cantidad de alcohol:	1	2	3	4	5
Frecuencia de ingesta de alcohol:	1	2	3	4	5
cuando usted consume alcohol realiza las siguientes acciones:	1	2	3	4	5
Consume usted cigarrillos	1	2	3	4	5
Cantidad de cigarrillos:	1	2	3	4	5
Frecuencia de consumo de cigarrillos.	1	2	3	4	5
Consume usted café	1	2	3	4	5
Cantidad de café:	1	2	3	4	5
Frecuencia de ingesta de café.	1	2	3	4	5
<b>TRATAMIENTO</b>	1	2	3	4	5
Usted utiliza medicamentos orales para la diabetes	1	2	3	4	5
Usted recibe insulina	1	2	3	4	5
según sea el medicamento que reciba para el tratamiento de la diabetes, usted:	1	2	3	4	5

## ANEXO 10

### HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Institución** : Universidad César Vallejo- campus Lima Este.

**Investigador/a** : Enma Keila irribarren cespedes

**Título del Proyecto:** Conocimiento y Conductas Protectoras en Pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Centro de Salud Cruz de Motupe, 2017

#### **¿De qué se trata el proyecto?**

El presente estudio tiene como objetivo determinar el conocimiento y conductas protectoras en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, lo cual se aplicara una encuesta y un cuestionario.

#### **¿Quiénes pueden participar en el estudio?**

Los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que sus edades oscilen entre 30 y 60 años a más; pero sobretodo que voluntariamente acepten su participación sin obligación.

#### **¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?**

Si acepta su participación en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado.

#### **¿Existen riesgos en la participación?**

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

#### **¿Existe algún beneficio por su participación?**

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema.

#### **Confidencialidad**

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

#### **¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?**

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la estudiante de x ciclo Enma Keila Irribarren Céspedes, al teléfono 994874155; y también puede comunicarse con la asesora encargada de la investigación, Mg. Yanet Arévalo Ipanique, al teléfono 999917457, de lo contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI \_\_\_\_\_; acepto participar libremente en la aplicación de una encuesta y cuestionario sobre conocimiento y conductas protectoras en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

## ANEXO 11

### Base de datos conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
<b>1</b>	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
<b>2</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>3</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
<b>4</b>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
<b>5</b>	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>6</b>	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
<b>7</b>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
<b>8</b>	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
<b>9</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
<b>10</b>	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0

## ANEXO 12

### Base de datos conductas protectoras en diabetes mellitus tipo 2

	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20	c21	c22	c23	c24	c25	c26	c27	c28	c29	c30	c31	c32	c33	c34	c35	c36	c37
<b>1</b>	5	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	2	1	2	1	1	1	1	4	4	2	1	2	2	1	2	2	0	1	1	1
<b>2</b>	5	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	3	3	2	1	2	1	1	1	1	4	4	2	1	2	2	2	2	2	0	1	1	1
<b>3</b>	5	1	2	1	2	1	2	4	1	1	1	1	4	2	4	3	3	2	1	2	1	1	1	1	4	4	2	1	2	2	2	2	1	1	2	0	1
<b>4</b>	2	1	2	2	2	1	4	1	1	1	1	2	4	2	4	3	3	2	1	2	1	2	1	1	4	4	2	1	4	2	2	2	1	1	2	0	1
<b>5</b>	4	5	2	2	2	1	1	1	4	1	2	2	4	2	4	3	3	2	1	2	1	2	1	2	4	4	2	2	4	2	2	2	1	1	2	0	1
<b>6</b>	2	5	2	2	3	2	1	4	4	1	2	2	4	2	4	3	3	2	1	2	1	2	4	2	5	4	2	2	4	2	2	2	1	1	2	0	1
<b>7</b>	4	5	2	2	3	2	1	4	4	2	1	4	4	2	4	3	3	2	1	2	1	2	4	2	5	4	2	2	3	2	2	2	1	1	2	0	4
<b>8</b>	5	5	2	2	4	2	2	1	4	4	3	4	4	2	4	3	3	2	1	2	1	2	1	3	5	1	2	2	3	2	3	2	1	1	2	0	4
<b>9</b>	4	5	2	2	1	2	2	4	4	1	1	1	4	2	4	3	3	2	1	2	2	2	1	1	7	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	0	4
<b>10</b>	5	5	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4	2	4	3	3	2	1	2	2	2	2	1	4	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	0	4

## ANEXO 13

### CALCULO DE PUNTAJE SEGÚN ESTANINOS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO. (Nivel total)

#### Estadísticos Descriptivos

ENCUESTA	N	Media	Desviación estándar
Total de preguntas	20	10,00	6,205
N válido (por lista)	20		

#### Interpretación:

$$A = X - 0.75 (D.S.)$$

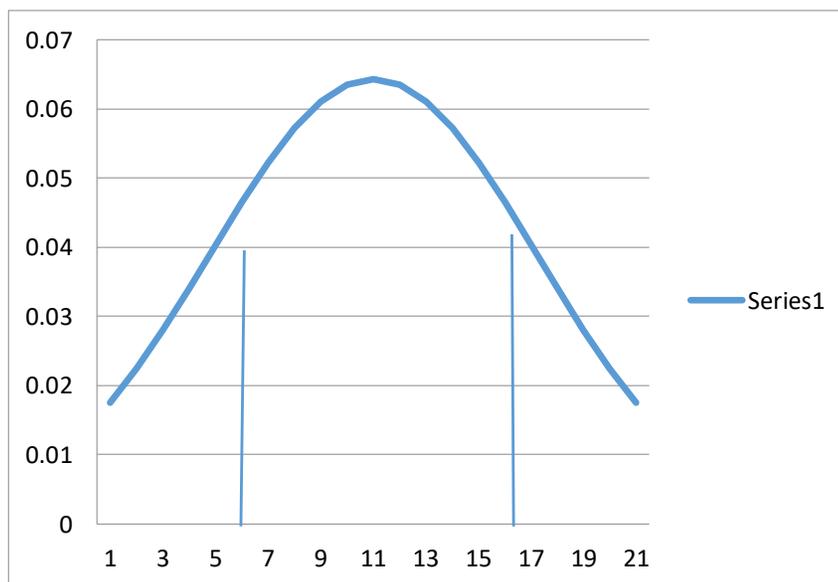
$$A = 10 - 0.75 (6.205)$$

$$A = 5.3463$$

$$B = X + 0.75 (D.S.)$$

$$B = 10 + 0.75 (6.205)$$

$$B = 14.6538$$



**Alto =16-20**

**Medio=6-15**

**Bajo= 0- 5**

**CALCULO DE PUNTAJE SEGÚN ESTANINOS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO.**

**DIMENSIÓN 1:** Enfermedad Sobre diabetes tipo 2.

Estadísticos Descriptivos			
	N	Media	Desviación estándar
D2	12	5,50	3,606
N válido (por lista)	12		

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

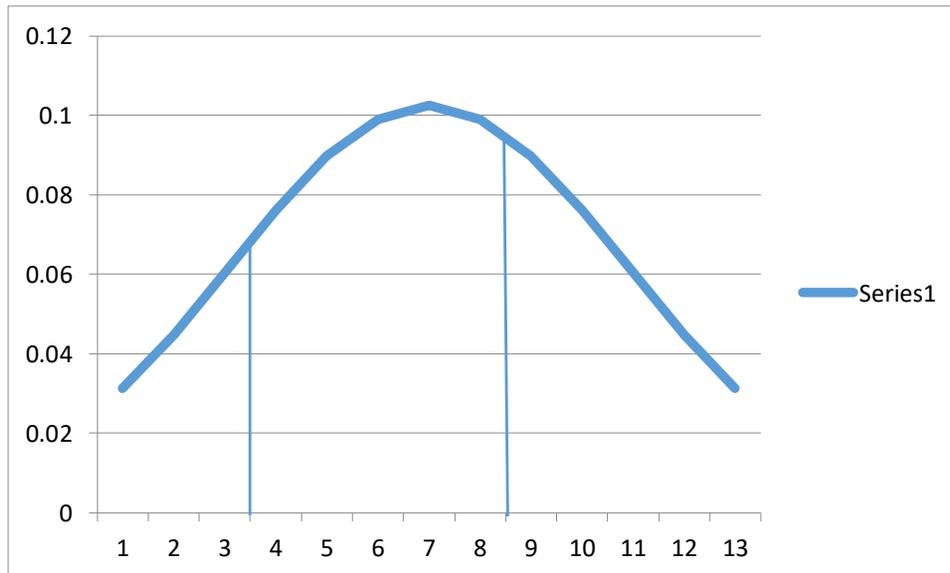
$$A = 5.5 - 0.75 (3.606)$$

$$A = 2.7955$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 5.5 + 0.75 (3.606)$$

$$B = 8.2045$$



**Alto =9-12**

**Medio=4-8**

**Bajo= 0- 3**

## DIMENSIÓN 2: Cuidado Sobre diabetes tipo 2.

### Estadísticos Descriptivos

	N	Media	Desviación estándar
D1	10	4,50	3,028
N válido (por lista)	10		

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

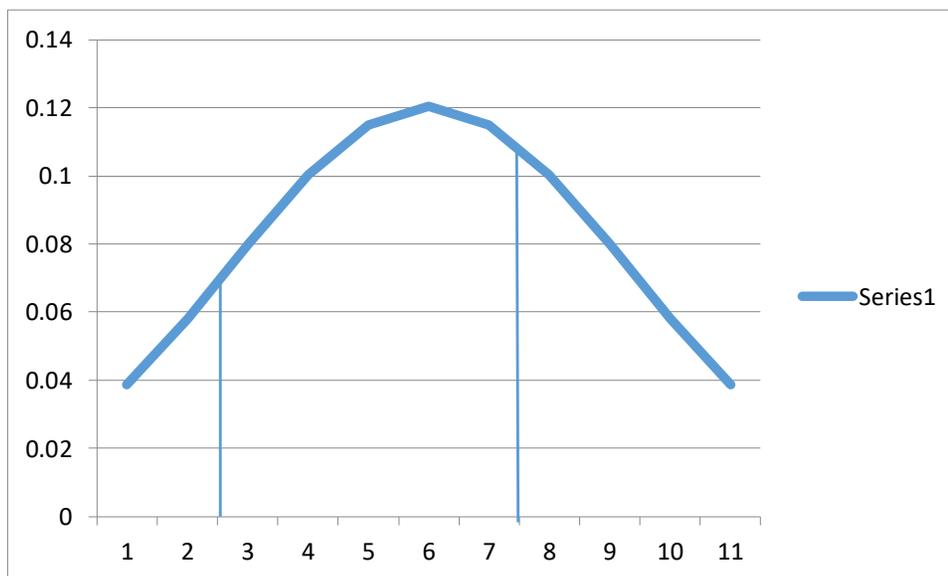
$$A = 4.5 - 0.75 (3.028)$$

$$A = 2.229$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 4.5 + 0.75 (3.028)$$

$$B = 6.771$$



**Alto =8-10**

**Medio=3-7**

**Bajo= 0- 2**

## ANEXO 14

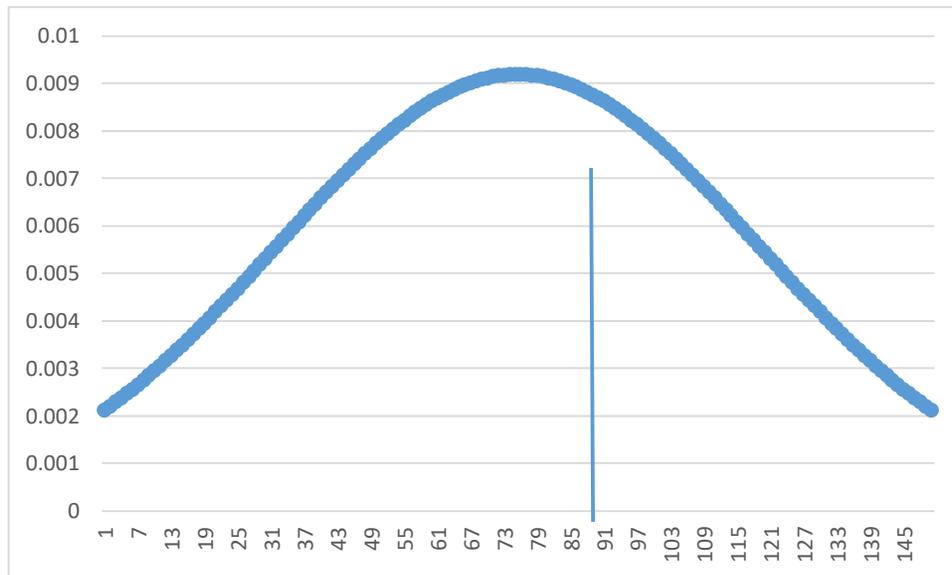
### CALCULO DE PUNTAJE SEGÚN MEDIA ARITMETICA DE LA VARIABLE CONDUCTAS PROTECTORAS.

#### TOTAL DE CONDUCTAS PROTECTORAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

$$\text{Media} = N^{\circ} \text{ total} / 2 + 1$$

$$\text{Media} = 185 / 2 + 1$$

$$\text{Media} = 93.5$$



Adecuadas 95 - 185

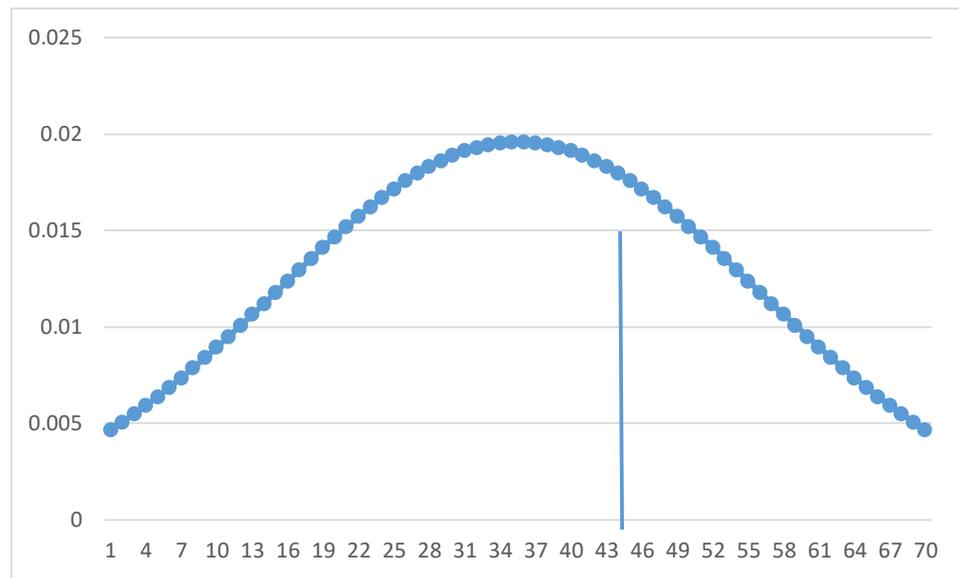
Inadecuadas 0- 94

## DIMENSIÓN 1: Dieta Sobre diabetes tipo 2.

$$\text{Media} = N^{\circ} \text{ total} / 2 + 1$$

$$\text{Media} = 85 / 2 + 1$$

$$\text{Media} = 43.5$$



Adecuadas 45 - 85

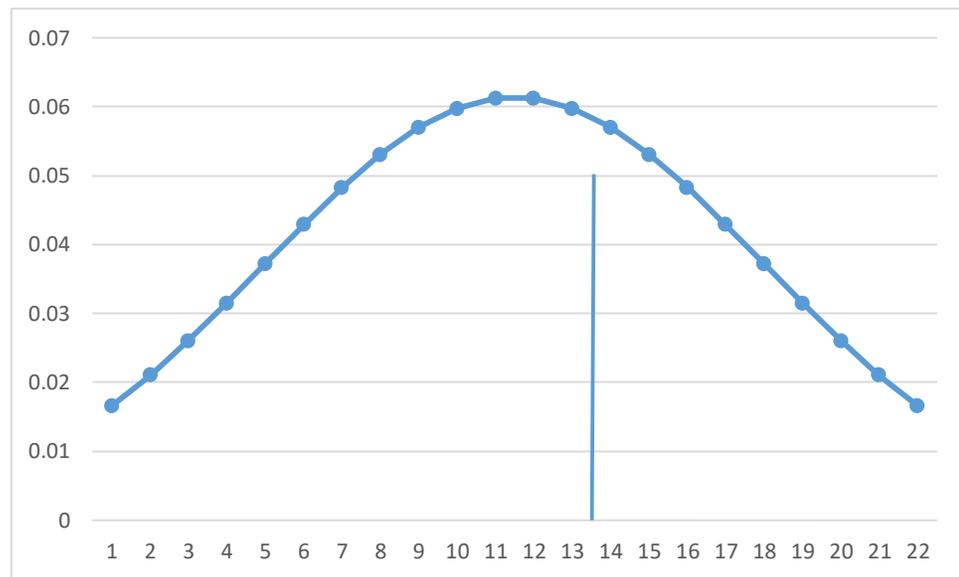
Inadecuadas 0- 44

## DIMENSIÓN 2: Ejercicio Sobre diabetes tipo 2.

$$\text{Media} = N^{\circ} \text{ total} / 2 + 1$$

$$\text{Media} = 25 / 2 + 1$$

$$\text{Media} = 13.5$$



Adecuadas 15 - 25

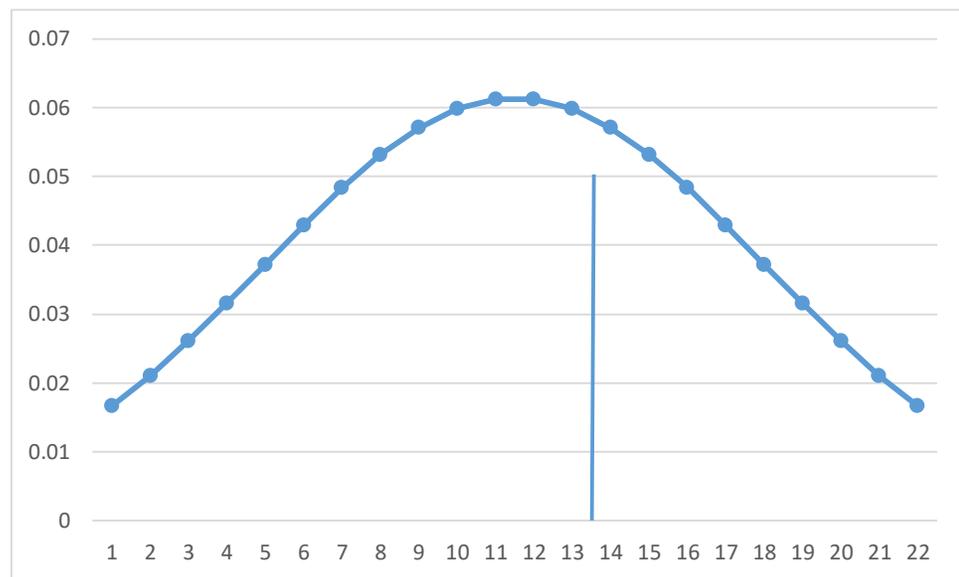
Inadecuadas 0- 14

### DIMENSIÓN 3: Tratamiento sobre diabetes tipo2.

$$\text{Media} = N^{\circ} \text{ total} / 2 + 1$$

$$\text{Media} = 25 / 2 + 1$$

$$\text{Media} = 13.5$$



Adecuadas 15 - 25

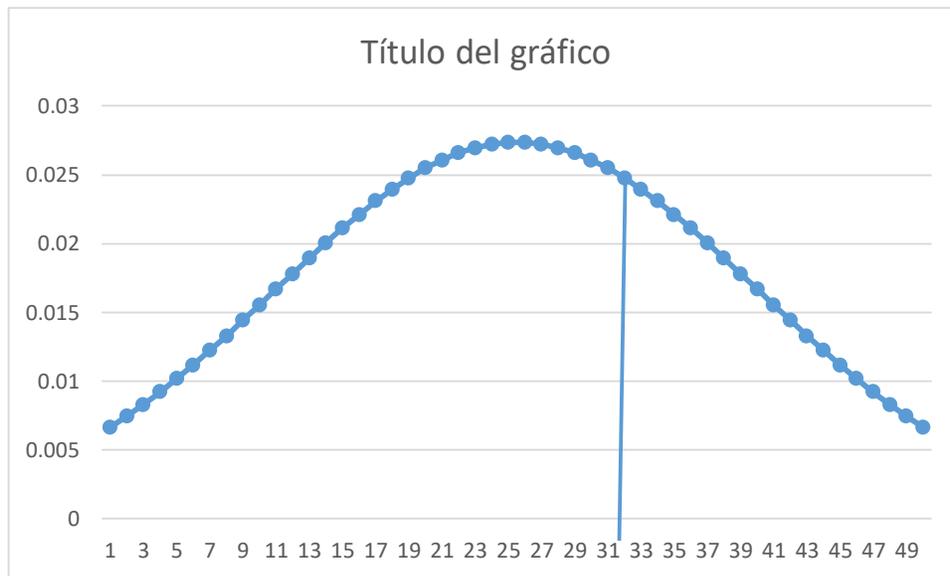
Inadecuadas 0- 14

#### **DIMENSIÓN 4: Hábitos Nocivos Sobre diabetes tipo 2.**

$$\text{Media} = N^{\circ} \text{ total} / 2 + 1$$

$$\text{Media} = 61 / 2 + 1$$

$$\text{Media} = 31.5$$



Adecuadas 33 - 61

Inadecuadas 0- 32

## ANEXO 15

### DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 2. CENTRO DE SALUD CRUZ DE MOTUPE, 2017

Datos generales	Frecuencia	%
<b>Edad</b>		
30 – 40	33	82.5%
41 - 50	7	17.5%
<b>Sexo</b>		
Masculino	11	27.5%
Femenino	29	72.5%
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	2	5,0 %
Secundaria	38	95,0 %
<b>Ocupación</b>		
Labores de hogar	12	30.0 %
Jubilado	19	47.5 %
trabaja	9	22.5 %
<b>Con quien vive</b>		
Acompañado	23	57.5 %
Solo (a)	17	42.5 %
<b>Tiempo de enfermedad</b>		
1 – 3 años	16	40.0 %
4 - 6 años	15	37.5 %
7 – 9 años	9	22.5 %

## ANEXO 16

### CONOCIMIENTO SEGÚN INDICADOR DE ENFERMEDADES

<b>Conocimiento en diabetes tipo 2</b>	<b>correcto</b>		<b>incorrecto</b>	
	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>La diabetes tipo 2 es una:</b>	5	12. 5%	35	87. 5%
<b>La diabetes tipo 2 se debe a un mal funcionamiento de:</b>	4	10. 0%	36	90. 0 %
<b>Qué tipos de diabetes existe:</b>	4	10. 0%	36	90. 0%
<b>Los signos iniciales de la diabetes tipo 2 son:</b>	5	12. 5%	35	87. 5 %
<b>Sabe usted el valor normal de la glucosa:</b>	2	5. 0 %	38	95. 0 %
<b>La hipoglucemia es:</b>	4	10. 0%	36	90. 0 %
<b>Los signos y síntomas característicos de azúcar bajan en la sangre son:</b>	3	7. 5 %	37	92. 5 %
<b>La hiperglucemia es:</b>	3	7. 5 %	37	92. 5 %
<b>Los signos y síntomas característicos de la glucosa alta en la sangre son:</b>	2	5. 0 %	38	95. 0 %
<b>Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:</b>	2	5. 0 %	38	95. 0 %

### Conocimiento según indicador de cuidados

<b>La causa más predisponente en la diabetes tipo 2 son los siguientes:</b>	<b>3</b>	<b>7.5 %</b>	<b>37</b>	<b>92.5%</b>
<b>Los pacientes con diabetes tipo 2 sobre el cuidado de los pies necesitan</b>	2	5.0 %	38	95.0%
<b>Para evitar lesiones e heridas que tipo de zapato debe usar un paciente diabético.</b>	2	5.0 %	38	95.0%
<b>Para el lavado de pies en el paciente diabético se debe utilizar:</b>	4	10.0%	36	90.0%
<b>Para el secado de pies en paciente diabético se debe utilizar:</b>	3	7.5 %	37	92.5%
<b>El paciente diabético al usar loción para pies previene:</b>	3	7.5 %	37	92.5%
<b>La forma correcta como debe cortarse las uñas un paciente diabético es:</b>	4	10.0%	36	90.0%
<b>El paciente con diabetes tipo 2, para sacar la uña encarnada debe acudir</b>	4	10.0%	36	90.0%
<b>El paciente con diabetes tipo 2, que tipo de soluciones debe usar:</b>	2	5.0 %	38	95.0%
<b>El paciente diabético, el uso adecuado de calcetines debe usar:</b>	3	7.5 %	37	92.5%

<b>CONDUCTAS PROTECTORAS SEGÚN</b>		
<b>DIMENSION DE DIETA</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Cereales: arroz, avena, trigo, maíz, cebada, cañigua, quinua u otros.</b>		
<b>1 a 2 veces por semana</b>	14	35.0 %
<b>3 a 4 veces por semana</b>	11	27.5 %
<b>5 a 6 veces por semana</b>	6	15.0 %
<b>Nada en la semana</b>	4	10.0 %
<b>Todos los días</b>	5	12.5 %
<b>Pan, galletas, fideos, postres de harinas, tortas, u otros.</b>		
<b>1 a 2 veces por semana</b>	4	10.0 %
<b>5 a 6 veces por semana</b>	10	25.0 %
<b>Todos los días</b>	26	65.0 %
<b>Azúcar: cucharitas</b>		
<b>1 cucharadita</b>	12	30.0 %
<b>2 a 4 cucharadita</b>	26	65.0 %
<b>5 a 8 cucharadita</b>	2	5.0 %
<b>Este consumo es durante de</b>		
<b>Desayuno</b>	13	32.5 %
<b>Desayuno – cena</b>	27	67.5 %
<b>Menestras: garbanzos, frijoles, lentejas, pallares, habas, arvejas u otros</b>		
<b>1 a 2 veces por semana</b>	26	65.0 %
<b>3 a 4 veces por semana</b>	11	27.5 %
<b>5 a 6 veces por semana</b>	2	5.0 %
<b>Nada en la semana</b>	1	2.5 %

<b>Carne de res, pollo, pescado, cerdo, carne de pato, ovino, cuy u otros</b>		
<b>1 a 2 veces por semana</b>	23	57.5 %
<b>3 a 4 veces por semana</b>	7	17.5 %
<b>Nada en la semana</b>	10	25.0 %
<b>Consume huevos:</b>		
<b>1 a 2 veces por semana</b>	12	30.0 %
<b>3 a 4 veces por semana</b>	11	27.5 %
<b>Nada en la semana</b>	17	42.5 %
<b>Manteca vegetal o margarina, manteca de origen animal.</b>		
<b>1 a 2 veces por semana</b>	5	12.5 %
<b>3 a 4 veces por semana</b>	27	67.5 %
<b>Nada en la semana</b>	4	10.0 %
<b>Todos los días</b>	4	10.0 %
<b>Aceites vegetales simple: aceite de oliva, girasol, maíz, soya</b>		
<b>1 a 2 veces por semana</b>	7	17.5 %
<b>Nada en la semana</b>	33	82.5 %
<b>Leche, mantequilla, mayonesa, yogurt natural, queso fresco, ricota o requesón.</b>		
<b>1 a 2 veces por semana</b>	16	40.0 %
<b>3 a 4 veces por semana</b>	17	42.5 %
<b>Nada en la semana</b>	7	17.5 %
<b>frutas: uva, mango, plátano, naranja, sandia, pera, u otras</b>		
<b>1 a 2 veces por semana</b>	16	40.0 %
<b>3 a 4 veces por semana</b>	2	5.0 %
<b>5 a 6 veces por semana</b>	20	50.0 %
<b>Nada en la semana</b>	2	5.0 %
<b>Verduras: lechuga, brócoli, coliflor, apio, zanahoria, tomate, pepino, etc.</b>		
<b>1 a 2 veces por semana</b>	12	30.0 %
<b>3 a 4 veces por semana</b>	9	22.5 %

<b>5 a 6 veces por semana</b>	12	30.0 %
<b>Nada en la semana</b>	7	17.5 %
<b>HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN:</b>		
<b>Numero de comidas al día:</b>		
<b>Desayuno</b>	2	5.0 %
<b>Desayuno – almuerzo</b>	38	95.0 %
<b>Deja usted de consumir alguna comida durante el día</b>		
<b>Si</b>	27	67.5 %
<b>No</b>	13	32.5 %
<b>Horario fijo ( )</b>		
<b>Desayuno – almuerzo</b>	16	40.0 %
<b>Almuerzo – cena</b>	24	60.0 %
<b>Horario inestable ( )</b>		
<b>Desayuno</b>	5	12.5 %
<b>Cena</b>	35	87.5 %
<b>Usted consume gaseosa, helados, budines, mermeladas, gaseosas, postres, etc.</b>		
<b>5 a 6 veces por semana</b>		
<b>Todos los días</b>	10	25.0 %
	30	75.0 %

## ANEXO 17

## CONDUCTAS PROTECTORAS SEGÚN DIMENSION DE EJERCICIOS

---

<b>Tipos</b>		
<b>Caminatas</b>	40	100.0%
<b>Frecuencia semanal</b>		
<b>1 a 2 veces</b>	17	42.5 %
<b>2 a 4 veces</b>	11	27.5%
<b>más de 4 veces</b>	12	30.0 %
<b>Duración de ejercicios por (minutos)</b>		
<b>10 – 20 minutos</b>	30	75.5 %
<b>30 – 40 minutos</b>	10	25.0 %
<b>Repeticiones de ejercicios por (minutos)</b>		
<b>5 veces</b>		
<b>6 a 9 veces</b>	17	42.5 %
<b>10 a 15 veces</b>	11	27.5%
	12	30.0 %

---

<b>Consumo de alcohol</b>		
<b>Si</b>	40	100.0 %
<b>Especifique</b>		
<b>Cerveza</b>	37	92.5 %
<b>Vino</b>	1	2.5 %
<b>aguardiente</b>	2	5.0 %
<b>Cantidad de alcohol:</b>		
<b>1 vaso</b>	6	15.0 %
<b>2 vasos</b>	3	7.5 %
<b>3 vasos</b>	7	17.5 %
<b>1 botella</b>	11	27.5 %
<b>Más de 1 botella</b>	13	32.5 %
<b>Frecuencia de ingesta de alcohol:</b>		
<b>Cada 15 días</b>	18	45.0 %
<b>Cada mes</b>	21	52.5 %
<b>Cada 7 días</b>	1	2.5 %
<b>Cuando usted consume alcohol realiza las siguientes acciones:</b>		
<b>ingere alimentos</b>	4	10.0 %
<b>digiere alimentos antes del consumo de alcohol</b>	36	90.0 %
<b>Consumo de cigarrillos</b>		
<b>Si</b>	40	100.0 %
<b>Cantidad de cigarrillos:</b>		
<b>3 unidades</b>	13	32.5 %
<b>6 unidades</b>	27	67.5 %
<b>Frecuencia de consumo de cigarrillos.</b>		
<b>1 diario</b>	1	2.5 %
<b>7 días</b>	3	7.5 %
<b>Cada 15 días</b>	19	47.5 %
<b>Cada mes</b>	17	42.5 %

<b>Consume usted café</b>		
<b>Si</b>	40	100.0 %
<b>Cantidad de café:</b>		
<b>1 taza</b>	3	7.5 %
<b>2 tazas</b>	22	55.0 %
<b>3 tazas</b>	15	37.7 %

**CONDUCTAS PROTECTORAS SEGÚN DIMENSION DE HABITOS NOCIVOS**

---

	<b>21</b>	<b>52.5 %</b>
--	-----------	---------------

---

**Frecuencia de ingesta de café.**

<b>Diaria</b>	<b>19</b>	<b>47.5 %</b>
<b>Interdiario</b>	<b>21</b>	<b>52.5%</b>

---

<b>Usted utiliza medicamentos orales para la diabetes</b>		
<b>Si</b>	38	95.0 %
<b>No</b>	2	5.0 %
<b>Según que recibe tratamiento orales</b>		
<b>Según prescripción medica</b>	40	100. 0%
<b>Usted recibe insulina</b>		
<b>Si</b>	3	7. 5%
<b>No</b>	37	92. 5%
<b>Según que se aplica la insulina</b>		
<b>Según prescripción medica</b>	37	92. 5 %
<b>Recetada por el farmacéutico</b>	3	7. 5%
<b>Según sea el medicamento que reciba para el tratamiento de la diabetes, usted:</b>		
<b>respeta horario de la dosis</b>	26	65. 0
<b>en ocasiones olvida tomar sus medicamentos</b>	14	35. 0%

---

**CONDUCTAS PROTECTORAS SEGÚN DIMENSION TRATAMIENTO**



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

**CONSTANCIA N°008-2017  
AUTORIZACION DE INICIO Y TERMINO DE  
PROYECTO DE INVESTIGACION**

**ACTA N°001-2017-COM.INV-DIRIS-LC**

**EXPEDIENTE N° 0233**

El que suscribe, Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, hace constar que:

**EMMA KEILA IRRIBARREN CESPEDES**

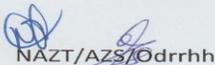
Autora del proyecto de investigación CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS PROTECTORAS EN PACIENTES DIABETICOS. CENTRO DE SALUD CRUZ DE MOTUPE, 2017, ha concluido satisfactoriamente el proceso correspondiente con la aprobación del Comité de Investigación de Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, AUTORIZANDO el inicio del desarrollo del proyecto de investigación.

La presente tendrá una vigencia para el inicio a partir del 02 de Enero del 2018 y de término el 31 de Marzo del 2018. Se desarrollará en el C.S. CRUZ DE MOTUPE en el distrito de San Juan de Lurigancho perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

Asimismo hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con el informe final, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio, para su consideración por la Dirección Ejecutiva de Monitoreo y Gestión Sanitaria, quien realizará el monitoreo del respectivo proyecto a través de la Oficina de Desarrollo de Recurso Humanos y por medio de las estrategias sanitarias correspondientes de la Oficina de Gestión Sanitaria. De no cumplir con el presente informe, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia a fin de tomar acciones correspondientes.

Lima, 29 de Diciembre del 2017

  
PERÚ  
Mag. Christian Leon P.  
DIRECTOR GENERAL

  
NAZT/AZS/Odrhh

143

## ANEXO 18

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Nadia Liany Zegarra León, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo sede San Juan de Lurigancho revisora de la tesis titulada: "Conocimiento y conductas protectoras en pacientes con diabetes tipo 2. Centro de Salud Cruz de Motupe, 2017", de la estudiante Enma Keila Iribarren Cespedes, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **20 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

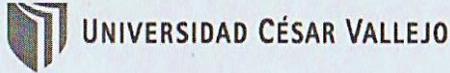
San Juan de Lurigancho, 23 de Diciembre del 2017



Nadia Liany Zegarra León

DNI 41282651

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



FACULTAD DE CIENCIAS DE MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

"Conocimiento y conductas protectoras en pacientes con diabetes tipo 2. Centro de Salud Cruz de Motupe, 2017"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Enma Keila Iribarren Cespedes  
(ORCID: 0000-000-7283-9820)

ASESORA:

Mgr. Esther Chávez Cachay  
(ORCID: 000-0003-43585697)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cuidados de enfermería en diferentes etapas de vida

LIMA - PERU  
2017



Resumen de coincidencias

20 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

20	1	Entregado a Universida... Trabajo de estudiante	5 %
	2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de internet	4 %
	3	creativecommons.org Fuente de internet	1 %
	4	docplayer.es Fuente de internet	1 %
	5	Entregado a Universida... Trabajo de estudiante	1 %
	6	Entregado a Universida... Trabajo de estudiante	<1 %
	7	repositorio.una.piquitos... Fuente de internet	<1 %
	8	repositorio.unan.edu.ni Fuente de internet	<1 %
	9	pt.scribd.com Fuente de internet	<1 %
	10	Entregado a Universida... Trabajo de estudiante	<1 %
	11	repositorio.uoh.edu.pe Fuente de internet	<1 %
	12	cybertesis.unimam.edu... Fuente de internet	<1 %
	13	www.inel.gob.pe Fuente de internet	<1 %
	14	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de internet	<1 %
	15	www.comercios.com	<1 %





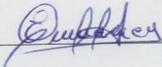
**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS  
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02  
Versión : 10  
Fecha : 10-06-2019  
Página : 1 de 1

Yo Enma Keila Iribarren Cespedes, identificado con DNI No 76461467, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo ( x ) . No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Conocimiento y Conductas Protectoras en pacientes con Diabetes tipo 2. Centro de Salud Cruz de Motupe, 2017"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....  
.....  
.....

  
FIRMA

DNI: 76461467

FECHA: 23 De diciembre del 2017

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSION FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

CHÓVEZ CACHAY ESTHER

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTAN

IRIBARREN CESPEDES ENMA KEILA

INFORME TITULADO:

"CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS PROTECTORAS EN  
PACIENTES CON DIABETES TIPO 2. CENTRO DE  
SALUD CRUZ DE MOTOPE, 2017"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

SUSTENTADO EN FECHA: 23 DE DICIEMBRE DEL 2017

NOTA O MENCIÓN: (16) (DIECISEIS)



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN