

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de  
autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud**

**Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**

**Para optar el título profesional de:**

**Licenciada en Enfermería**

**Autoras:**

**Bach. Lesly Diana COLQUI SIFUENTES**

**Bach. Medalith Nelba TORRES ROJAS**

**Asesora:**

**Mg. Flor Marlene SACHÚN GARCÍA**

**Cerro de Pasco – Perú – 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de  
autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud  
Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMÉNEZ**  
**PRESIDENTE**

---

**Mg. Emerson Edwin LEÓN ROJAS**  
**MIEMBRO**

---

**Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA**  
**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres y hermanos

A nuestras familias que nos apoyan

A la Universidad

**Las autoras**

## **AGRADECIMIENTO**

Al Supremo creador, por su bondad y misericordia nos permite culminar nuestra carrera profesional

A la Escuela de Enfermería-UNDAC

A nuestros docentes

A quienes contribuyeron en este período de formación de nuestras vidas y hacer realidad nuestra formación profesional.

**Autoras**

## RESUMEN

La investigación, Conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021, tiene el objetivo general de, "Determinar la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021". Metodología: investigación cuantitativa, básica, de nivel relacional, diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 110 adultos usuarios del establecimiento de salud. Se aplicó un cuestionario de conocimientos y una escala de actitudes como instrumentos de recolección datos; y la encuesta como técnica de la encuesta. Resultados, el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, en un 51,8% son regulares; en un 27,3% son bajos; y, en un 20,9% son apropiados. Respecto a las actitudes de autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus, en un 49,1% son positivas; mientras que, en un 29,1% son de indiferencia; y, en un 21,8%, son negativas. Respecto a las actitudes en sus dimensiones; las actitudes de autocuidados alimenticios, en una mayoría son positivas (59,1%); las actitudes de autocuidados físicos, en una mayoría, son de indiferencia (40,0%); las actitudes de autocuidados de control de salud, en una mayoría, son positivas (60,9%); las actitudes de autocuidados de manejo del estrés, en una mayoría, son de indiferencia (40,0%); las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos, en una mayoría, son positivas (58,2%). Conclusión, la relación entre las actitudes de autocuidados preventivos, (positivas 49,1%), y el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus (regulares 51,8%); resultó ser significativa, directa y de moderada intensidad ( $p=0,00$ ;  $\text{Tau } b= ,536$ ); resaltando que, si los conocimientos sobre diabetes mellitus fuesen apropiados, las actitudes de autocuidados preventivos, serán positivas.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus, conocimientos, autocuidados preventivos.

## ABSTRACT

The research, Knowledge about diabetes mellitus and preventive self-care attitudes in adult users of the Santa Ana de Tusi Health Center, Pasco 2021, has the general **objective** of, "Determining the relationship between knowledge about diabetes mellitus and preventive self-care attitudes in adult users of the Santa Ana de Tusi Health Center, Pasco 2021". **Methodology:** quantitative, basic, relational level research, non-experimental design. The sample consisted of 110 adult users of the health facility. A knowledge questionnaire and an attitude scale were applied as data collection instruments; and the survey as a survey technique. **Results,** the level of knowledge about diabetes mellitus in adult users of the Santa Ana de Tusi Health Center, 51.8% are regular; 27.3% are short; and, in 20.9% they are appropriate. Regarding preventive self-care attitudes against diabetes mellitus, 49.1% are positive; while, in 29.1% they are of indifference; and, in 21.8%, they are negative. Regarding the attitudes in their dimensions; the attitudes of food self-care, in a majority are positive (59.1%); the attitudes of physical self-care, in a majority, are indifference (40.0%); the self-care attitudes of health control, in a majority, are positive (60.9%); the self-care attitudes of stress management, in a majority, are indifference (40.0%); Self-care attitudes to control harmful habits, in a majority, are positive (58.2%). **Conclusion,** the relationship between preventive self-care attitudes (positive 49.1%), and the level of knowledge about diabetes mellitus (regular 51.8%); It turned out to be significant, direct and of moderate intensity ( $p=0.00$ ; Tau  $b= .536$ ); highlighting that, if the knowledge about diabetes mellitus were appropriate, the attitudes of preventive self-care will be positive.

**Key words:** Diabetes mellitus, knowledge, preventive self-care.

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) “es una de las enfermedades degenerativas más frecuente en niños y adolescentes, aunque también puede iniciar en la edad adulta” (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe respecto a la diabetes mellitus, nos menciona que, “a nivel mundial se estima, que 425 millones de adultos padecen de diabetes, siendo una tercera parte de ellos mayores de 65 años, sin embargo, se calcula que el número de niños y adolescentes con diabetes tipo 1 menores de 20 años va en aumento, acercándose a un millón. Se estima que, el número de personas con diabetes puede aumentar a 693 millones para 2045 y que existen otros 352 millones de personas con alteración de la tolerancia a la glucosa en un alto riesgo de desarrollar diabetes, los países con ingresos bajos y medios soportan casi el 80 % de la carga de diabetes a nivel mundial, por lo tanto, es necesario actuar contundentemente en acciones de prevención para mejorar los resultados y reducir la carga mundial de diabetes” (1).

De la misma manera, los esfuerzos desplegados en todo el mundo están centrados en controlar y combatir las enfermedades no transmisibles (ENT); tal es así, la OMS intensifica su acción y hace el llamado que, “Es necesario adoptar medidas políticas más audaces para eliminar las restricciones en el control de las ENT, en particular la movilización de recursos nacionales y externos y la protección de las comunidades de la injerencia de poderosos agentes económicos” (2)

Existen factores de riesgo no modificables como la genética, edad y antecedentes familiares, que incrementan el riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2 y no se pueden cambiar. Sin embargo, algunos comportamientos también pueden incrementar el riesgo de diabetes de tipo 2, como una alimentación no saludable, falta de actividad física lo que contribuye al aumento de la obesidad y altos índices de diabetes” (3).

Dentro de las consideraciones de salud y presupuesto nacional de los estados, “la carga de diabetes disminuye los presupuestos nacionales de salud, reduce la

productividad, frena el crecimiento económico, genera elevados gastos en hogares vulnerables y sobrecarga los sistemas de salud; además genera una gran carga humana, la cual se caracteriza por una mortalidad prematura y la baja calidad de vida a consecuencia de las complicaciones de la enfermedad, lo que genera un impacto económico importante tanto para los países, como para los sistemas de salud, las personas con diabetes y sus familias” (3).

El presente informe, se enmarca dentro de los lineamientos que establece nuestra universidad mediante su normas de Grados y títulos; siendo ellas: “Capítulo I: El origen y definición del problema, objetivos, justificación, limitaciones. En el Capítulo II, revisión de la literatura, marco teórico y definición operacional de términos. En el Capítulo III: El método de investigación, tipo método diseño, población y muestra de estudio, instrumentos y técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, validación confiabilidad. Capítulo IV: Resultados y discusión. Culminado con el reporte de conclusiones y recomendaciones; adjuntado de la misma manera documentos e instrumentos que se emplearon en el presente estudio de investigación” (4).

## INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema .....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	3
1.3.	Formulación del problema .....	3
1.3.1.	Problema General.....	3
1.3.2.	Problemas Específicos.....	3
1.4.	Formulación de objetivos.....	4
1.4.1.	Objetivo General .....	4
1.4.2.	Objetivos Específicos .....	4
1.5.	Justificación de la investigación.....	5
1.5.1.	Justificación teórica .....	5
1.5.2.	Justificación práctica .....	5
1.5.3.	Justificación metodológica.....	6
1.6.	Limitaciones de la investigación .....	6

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio .....	7
2.1.1.	Internacionales .....	7
2.1.2.	Nacionales .....	8

2.2.	Bases teóricas – científicas.....	11
2.3.	Definición de términos básicos .....	17
2.4.	Formulación de hipótesis.....	18
2.4.1.	Hipótesis General .....	18
2.4.2.	Hipótesis Específicos .....	18
2.5.	Identificación de variables .....	19
2.5.1.	Variable 1. Conocimientos sobre diabetes mellitus.....	19
2.5.2.	Variable 2. Actitudes de autocuidados preventivos.....	19
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	19
2.6.1.	Variable 1: Conocimientos sobre diabetes mellitus.....	19
2.6.2.	Variable 2: Actitudes de autocuidados preventivos.....	20

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1.	Tipo de investigación.....	21
3.2.	Nivel de Investigación .....	21
3.3.	Métodos de investigación .....	22
3.4.	Diseño de investigación.....	22
3.5.	Población y muestra .....	23
3.5.1.	Población.....	23
3.5.2.	Muestra.....	23
3.5.3.	Muestreo .....	23
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.6.1.	Técnicas de recolección de datos.....	25
3.6.2.	Instrumento de recolección de datos.....	25
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación .....	26
3.7.1.	Validez por juicio de expertos .....	26

3.7.2. Confiabilidad .....	26
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	27
3.9. Tratamiento estadístico.....	28
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica .....	28

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Descripción del trabajo de campo .....	30
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados.....	30
4.3. Prueba de hipótesis.....	46
4.4. Discusión de resultados.....	58

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de la variable Conocimientos sobre diabetes Mellitus.	19
Cuadro 2. Operacionalización de la variable Actitudes de autocuidados preventivos.	20
Cuadro 3. Baremo de la variable Conocimientos sobre diabetes mellitus .....	25
Cuadro 4. Baremo de la variable actitudes de autocuidados preventivos.....	26
Cuadro 5. Confiabilidad de conocimientos sobre diabetes mellitus .....	27
Cuadro 6. Confiabilidad de actitudes de autocuidados preventivos.....	27
Cuadro 7. Interpretación de la correlación .....	30
Cuadro 8. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	47
Cuadro 9. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	49
Cuadro 10. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de salud en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	51
Cuadro 11. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados del manejo de estrés en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	53
Cuadro 12. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	55
Cuadro 13. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	57

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, 2021 .....	31
Tabla 2. Actitudes de autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	32
Tabla 3. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	33
Tabla 4. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	35
Tabla 5. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de salud en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	37
Tabla 6. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de manejo del estrés en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	39
Tabla 7. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	42
Tabla 8. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	44

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, 2021 .....	31
Gráfico 2. Actitudes de autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	32
Gráfico 3. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	33
Gráfico 4. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	36
Gráfico 5. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de salud en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	38
Gráfico 6- Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de manejo de estrés en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	40
Gráfico 7. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	42
Gráfico 8. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 .....	44

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

La OMS, nos refiere que, “en el mundo en un periodo de 16 años se observó un incremento del cinco por ciento en la mortalidad prematura por diabetes, para el 2019 en las Américas, la diabetes fue una de las seis primeras causas de muerte, con un valor estimado de 244,084 muertes las cuales se dieron a causa de esta enfermedad, además fue la segunda más importante en el año con referencia a discapacidad, algunos de los factores que provocan este padecimiento es el sobrepeso e inactividad física, en cuanto al sobrepeso, este se observó en todo mundo sobre todo en adolescentes insuficientemente activos (81%), ya que es muy difícil mantener una dieta saludable, con el fin establecer el peso corporal normal de la mano con la actividad física como formas de evitar padecer diabetes” (1).

En nuestro país, “durante el primer semestre del 2018 se presentó un problema de diabetes mellitus, siendo 15504 casos siendo el 97% de tipo 2, respecto al género el 61% son femeninos, según la edad de entre 45 y 65 años el 51% de esta edad en más 36%, para el año 2019 en Ilo fueron diagnosticadas individuos mayores de 18 con diabetes mellitus tipo 2, la cantidad 158 siendo los factores de riesgo, dislipidemia en un 24.16%, obesidad 3.64%, enfermedad

renal crónica 2.58%, ACV 1.52% entre otras como TBC, VIH, pie diabético e hipotiroidismo, no solo ello sino que además el hospital mencionado líneas anteriores no cuenta con área de consejería, según lo estipulado por la norma técnica la cual especifica que todo paciente que tenga mencionado padecimiento debe ser incluido en un plan de capacitación educativo, con el fin de que adquiera conocimiento de su padecimiento, autocuidado, además de la asistencia al tratamiento, incluido su entorno de apoyo social y familiar” (2).

“Las enfermedades no transmisibles son ocasionadas por diversos factores como el mal estilo de vida saludable, actualmente es muy común que las personas tengan este padecimiento por lo que año con año la cantidad se incrementa, así mismo el aumento de los niveles de glucosa en la sangre, causado por la resistencia a la insulina del páncreas, es la característica principal de este padecimiento. Las personas que conocen de su enfermedad y reciben algún tipo de instrucción de las acciones que deben de tomar es muy reducido por lo que el presente trabajo se plantea identificar la relación de mencionada educación con las acciones preventivas especialmente en pacientes adultos mayores” (3).

“Teniendo en cuenta el panorama actual de la diabetes, se hace necesario disponer de información sobre el comportamiento de esta patología en el contexto local con el fin de adoptar medidas como las anotadas por la OMS; entre las cuales está la de subsanar deficiencias fundamentales en los conocimientos sobre la diabetes. Se necesitan en particular evaluaciones sobre los resultados de programas innovadores que tengan por objetivo cambiar los comportamientos” (2).

Por lo expuesto en párrafos precedentes, consideramos de necesidad resaltante, la realización de la investigación titulada: conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

### **a. Delimitación temporal**

El estudio desarrolló entre los meses de julio y noviembre de 2021. Período de comprendió el internado comunitario en enfermería.

### **b. Delimitación social**

El estudio tomó una muestra representativa de 110 pobladores de edad adulta del distrito.

### **c. Delimitación espacial**

El estudio de investigación se desarrolló en el distrito de Santa Ana de Tusi, provincia de Daniel A. Carrión, región Pasco.

### **d. Delimitación conceptual**

El estudio evalúa los conocimientos de la población adulta respecto a diabetes mellitus y las actitudes hacia los autocuidados preventivos.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi , Pasco 2021?
- ¿Cuáles son las actitudes de autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021?

- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de la salud en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de manejo del estrés en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021?

#### **1.4. Formulación de objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi , Pasco 2021
- Identificar las actitudes de autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021
- Establecer la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021

- Establecer la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021
- Establecer la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de la salud en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021
- Establecer la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de manejo del estrés en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021.
- Establecer la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

El estudio, es sustentada en normas establecidas por la OMS, asimismo, en normas del Ministerio de Salud (MINSA) a través de RM N° 719-2015/MINSA, aprueba la “Guía de práctica clínica para diagnóstico, tratamiento, y control de diabetes tipo 2”; de la misma manera, se fundamenta en los principios de protección y promoción de la salud.

### **1.5.2. Justificación práctica**

En el estudio se establece la relación entre los conocimientos y las actitudes de autocuidados que deben tomar las personas adultas con el fin de prevenir la diabetes mellitus tipo 2. Ayudará a evaluar la realidad situacional de los conocimientos de la población adulta sobre esta patología no transmisible, para luego tomar las acciones inmediatas de gestionar, planificar y desarrollar educación sanitaria al respecto. De la misma forma, a través del estudio,

contribuye a que, las personas y, no solo pacientes, conozcan que toda patología requiere de autocuidado preventivos para evitar complicaciones.

### **1.5.3. Justificación metodológica**

Con los resultados en la presente investigación, ayudará a la sensibilización de la realidad problemática de la necesidad de los conocimientos y al fortalecimiento de estrategias para informar de la prevención de diabetes mellitus mediante autocuidados en la alimentación, ejercicios físicos, controles periódicos de salud, manejo de estrés y control de hábitos nocivos.

En esa misma línea, el estudio será base de futuras investigaciones en esta línea de investigación.

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

En toda investigación se entiende que existen limitaciones durante el desarrollo del proyecto, en este caso se proyecta que quizá no se podría lograr una comunicación efectiva con el paciente ya que es de vital importancia que sea de este modo para lograr recabar la información requerida para su desarrollo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. Internacionales**

López (2019) en su estudio “Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa”, desarrollado en Tegucigalpa, Honduras; estudio CAP, desarrollado entre personas adultas; reporta entre sus resultados “El 88% de los encuestados tienen conocimientos insuficientes sobre la DBT, el 58% tiene buena actitud respecto al tiempo para hacer ejercicio, el 46% muestra actitud favorable para el cuidado de los pies, un 50% usa calzado cómodo, pero posee muy malas prácticas de ejercicios ya que el 100% refieren no realizar ninguna actividad física”; el estudio concluye mencionando que los participantes poseen buenas prácticas de cuidados; malas prácticas de ejercicios, y buenas actitudes para mejorar su dieta, aunque les es difícil seguir una dieta saludable (5).

Soler, et al. (2018) en su estudio “conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” desarrollado en Cuba, en una investigación de tipo descriptivo, para ello, de una población de 87 pacientes con DBT, tomó una muestra de 22 pacientes; entre los resultados reporta que, “un 44% presenta conocimientos de nivel bajo; asimismo, el 90% presenta

ausencia de autocuidado; el 81% solo se informa a través de medios masivos”; concluyendo que, los pacientes de manera general, poseen bajos conocimientos sobre DBT y ausencia de autocuidados. Recomienda a su vez, al personal de salud, el desarrollo de programas educativos (6).

Ortega, et al. (2019) publicaron el estudio “Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2” en Colombia. Para ello empleó un estudio cuantitativo, descriptivo-transversal; en una muestra de 41 pacientes. Reporta entre sus resultados, “un 46% desconocen en que consiste su enfermedad y las complicaciones de la misma. Reciben información durante sus controles respecto a medicación, ejercicio y alimentación; respecto al automonitoreo sólo la reciben aquellos pacientes que se administran insulina; más de la mitad refirió complicaciones agudas o crónicas como hipertensión arterial, hipoglicemia, retinopatía y neuropatía”; concluyendo, que los conocimientos son deficientes, así como su autocuidado. Resultando de necesidad intervención educativa (7).

Por su parte, Pinzón (2019) publicó su estudio “Autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el Club Amigos Dulces de la ciudad de Loja”, para ello empleó un cuestionario de autocuidado, en un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, y 54 pacientes como muestra de estudio; los resultados hallados fueron “El nivel de autocuidado fue relativamente bueno, con un mejor hábito de no-tabaco (96,3 %) y el menor puntaje en automonitoreo (11,1 %). El grupo de menor control fue el de >65 años con 87,9 % de Sobrepeso y Obesidad. El género femenino predominó con un 87 % en el estudio. En cuanto al estado actual de pacientes, en su mayoría no cumplen las metas de control, especialmente la CC con un 96,3 %” (8)

### **2.1.2. Nacionales**

En nuestro país, Chipana y Condezo (2021), en su estudio “Relación entre conocimiento y autocuidado de los pacientes con diagnóstico de DM2 en

el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” realizado en la ciudad de Lima, empleó como metodología, la investigación cuantitativa, descriptiva-correlacional, diseño no experimental. El estudio empleó una muestra de 162 pacientes con diagnóstico de DBT mellitus-II y como instrumentos para conocimientos el DKQ24 y un cuestionario de autocuidado. Entre los resultados que nos reporta están: “El conocimiento sobre DM2, según sus dimensiones, el mayor conocimiento correspondió al preventivo, con un 71.1%, mientras que la dimensión donde se presentó bajo conocimiento fue la dimensión Control Glucémico, en un 23.9%. Con respecto al autocuidado, en las dimensiones ejercicios y análisis de sangre, prevaleció el autocuidado inadecuado con el 88.0% y 100.0%. Solo en la dimensión dieta prevaleció el autocuidado adecuado con un 59.3%; concluyendo que, existe correlación directa entre conocimientos y autocuidados (Rho de Spearman=0.4514), y estadísticamente significativa (P= 0,000)” (9)

De igual forma, Tacza y Ortiz (2021) en su estudio “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021” realizado en la ciudad de Huancayo, para lo cual aplicó como metodología, la investigación básica, cuantitativa, transeccional, no experimental; en una muestra de 51 pacientes con diagnóstico confirmado de DBT mellitus-II; de su estudio, nos reporta los resultados siguientes: “el 62,7% de los pacientes, practican hábitos saludables favorables, lo que ayuda a controlar esta enfermedad degenerativa; asimismo, el 37,3% está representado por pacientes que tienen estilos de vida no saludables. En conclusión, los pacientes con diabetes mellitus tipo II, mantienen estilos de vida saludables, lo que conlleva a que esta enfermedad crónica, en estos pacientes, no se evidencie daños sistémicos, por lo tanto, el mantener estilos de vida saludables evitan futuras complicaciones” (10)

Por su parte, Tantaleán y Akintui (2018) en su investigación “Efecto de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento de autocuidado del paciente diabético de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles del Hospital General Jaén” realizado en la ciudad de Cajamarca, empleó como metodología, la investigación cuasi experimental, con pre y post prueba; para ello, tomó una muestra de 14 pacientes con diagnóstico de DBT mellitus II. Entre sus resultados nos reporta que, “el 92.86% de los pacientes obtuvieron un nivel de conocimiento de autocuidado deficiente y después de aplicado el programa educativo los conocimientos mejoraron, el 64.29% obtuvo un nivel de conocimiento muy bueno y el 28.5 % obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, corroborándose la hipótesis planteada. Concluyendo que la intervención educativa es una estrategia esencial en la salud pública, de mucha utilidad para mejorar el conocimiento y a través de ella prevenir complicaciones propias de las enfermedades crónicas como la diabetes, la cual va progresivamente en aumento afectando grandes grupos poblacionales” (11)

De la misma forma, González (2019) en su investigación “Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019” desarrollado en la ciudad de Lima, empleó como metodología de estudio, la investigación descriptiva, corte transversal; en una muestra de 40 pacientes y el empleo de un cuestionario de conocimientos, nos reporta entre sus conclusiones que, “el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la DM-2, en el 47,5% fue medio, en el 40% bajo y, en el 12,5% alto. Respecto a la dimensión autocuidado sobre la patología: el 47,5% fue bajo, el 45% fue medio y el 7,5% alto; en la dimensión hábitos alimenticios: el 52.5% tuvo un nivel medio, el 37,5% fue bajo y el 10% alto, mientras que en la actividad física el 80% tiene un nivel bajo y el 20% alto. Finalmente, en la dimensión para prevenir las complicaciones: el 62,5% tuvo un nivel bajo, el 35% medio y 2,5% alto. El estudio concluye mencionando que, los

pacientes, en su mayoría, mostraron un nivel medio de conocimientos de autocuidado con diabetes mellitus tipo 2” (12).

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **I. Conocimientos**

#### **a. Definición**

“Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre Sujeto-objeto” (13).

En tanto, para Kerlinger, el conocimiento es, “por una parte, el estado de quien sabe algo o conoce; y, por otro lado, los contenidos descubiertos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural del Homo sapiens. Saber que se consigue mediante la experiencia personal, la observación, la instrucción del experto o el estudio” (13).

#### **b. Conocimiento desde la perspectiva de salud**

Caballero, al respecto refiere que, “es imprescindible que los individuos y el personal de salud posean conocimientos respecto a anatomía y fisiología humana. Está demostrado a través de diversas investigaciones que, las personas que han recibido información a través sesiones por parte de profesionales de la salud, en diálogos con familiares, o a través de cartillas, u otros materiales, presentan una opinión más favorable hacia el cuidado de su salud modificar sus actitudes” (14)

Los profesionales de la salud, deben “tener presente que la orientación, comunicación e información sobre temas de salud reproductiva en la

etapa del climaterio, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómeno de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el individuo identifique tempranamente los signos y síntomas sobre el climaterio y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuaran teniendo en cuenta las medidas preventivas. En este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocada y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. Así mismo se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad de la etapa del climaterio” (15).

#### **c. Tipos de conocimientos**

Cuyubamba, quien cita a Bunge, contempla “dos clases de conocimiento, y lo clasifica en científico, ordinario o vulgar” (16)

- **Conocimiento científico.** “crítico, estructurado, teórico y principalmente busca explicar el porqué de las cosas objetivamente, a través del conocimiento científico. Es decir, se trata de cualquier suceso o hecho susceptible de ser explicado y demostrado por medio de diversas teorías científicas” (16).
- **Conocimiento vulgar u ordinario.** “No es sistemático, ni crítico y sin solidez, no obstante, es completo y siempre disponible de forma inmediata. En otras palabras, se obtiene mediante la experiencia, así como por la observación y la repetición de acciones” (16).

#### **d. Nivel de conocimientos**

- **Apropiados.** “Conocimiento basado en la lógica, refiere hacia el análisis más profundo y más exhaustivo, refleja coherencia entre las leyes y los conocimientos” (16).
- **Regulares.** “Conocimiento conceptual, el cual es comprendido de forma similar por todos, se apoya en material empírico, tiene coherencia, capaz de experimentación, si bien, no proporciona soluciones definitivas” (16).
- **Bajos.** “Conocimiento espontaneo el cual se adquiere por medio de la experiencia, no es preciso y es limitado en información que se maneja” (16).

**e. Formas de adquirir conocimientos**

Vilchez al respecto, refiere que “en tanto que un individuo integre conocimientos permanentemente, respecto de alguna situación en particular, se podrá evidenciar cambios en las actitudes de este individuo. Todo lo asimilado, dependerá del valor que se le ponga a lo deseado, teniendo como formas más comunes de adquirirlas” (17).

- **Formal.** “Se aprende en las instituciones formativas como las escuelas o colegios, los institutos, academias, universidades, etc. Sustentadas en un plan de estudios” (17).
- **Informal.** “Obtenidas de situaciones del diario vivir, a través de acciones comunes, se pueden fortalecer con conocimientos de diversas formas de información” (17).

**f. Conocimientos de autocuidado**

“Saber cuidar de uno mismo es una parte crucial del tratamiento. Numerosos estudios han confirmado su importancia, que es válida en distintos contextos socioeconómicos y culturales” (18)

“El conocimiento de la diabetes es crucial para que el paciente pueda valerse por sí mismo. Es decir, los hábitos de autocuidado tienden a mejorar entre los pacientes que han recibido educación sobre su enfermedad” (19)

“El autocuidado es la práctica de prestar atención a las propias necesidades y a las del entorno social y físico inmediato, y de actuar en consecuencia, con el fin de mejorar la propia salud y el bienestar” (20)

## **II. Actitudes**

### **a. Definición**

"La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud" (21).

Según "Morris "una actitud es una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien" (22).

Por su parte "Morales refiere que, la actitud es una predisposición aprendida, no innata, y estable, aunque puede cambiar, reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.)" (23)

Según la etimología "actitud se refiere a una acción o hecho. En ocasiones se entiende como una postura tanto del cuerpo como del ánimo de las personas" (24).

### **b. Características**

Las actitudes "constituyen aprendizajes estables y, dado que son aprendidas, son susceptibles de ser fomentadas, reorientadas e incluso cambiadas. Están íntimamente ligadas con la conducta, pero no son la conducta misma; evidencian una tendencia a la acción, es decir, poseen un carácter preconductual" (22).

Allport al respecto refiere “la actitud es un estado anímico, mental y neurológico de la persona frente a una situación u objeto social, de allí que ejerce la experiencia y a la vez ejerce una influencia directriz o dinámica en las reacciones individuales, frente a los objetos o situaciones relacionados con estados de ánimo” (25)

“Las actitudes, son experiencias subjetivas (internas) no pueden ser analizadas directamente, sino a través de sus respuestas observables” (26). “La significación social de las actitudes puede ser determinada en los planos individual, interpersonal y social” (26).

### **c. Componentes**

Las actitudes poseen tres componentes: el cognitivo, el componente afectivo y el componente conativo.

**a) Componente cognitivo.** “Implica que los conocimientos que una persona posee de algo, o hecho social, pueden ser suficientes para sustentar una actitud firme respecto del mismo” (27).

“Las actitudes fundamentadas en el conocimiento objetivo o razonado de las cosas son muy susceptibles de modificación, tanto mediante nuevos datos, como de razonamientos” (27).

**b) Componente afectivo.** “Referida a los sentimientos y emociones del individuo frente al objeto. Suele ser considerado aspecto fundamental, ya que numerosas actitudes se orientan en sentido afirmativo o negativo afectivo respecto de sus objetos” (27).

**c) Componente conativo.** “Predisposición a la acción del individuo. Tendencia inconsciente a comportarse de una forma determinada, lo que le diferencia de la intención, que es un acto consciente, voluntario. Es aquel relacionado con el comportamiento guiado por la actitud” (27).

### **III. Diabetes Mellitus y autocuidados preventivos**

#### **a. Definición**

La OMS, “son medidas destinadas no sólo a evitar la aparición de enfermedades mediante la disminución de los factores de riesgo, sino también a frenar la progresión de la enfermedad y mitigar sus consecuencias una vez diagnosticada” (28).

#### **b. Características**

La atención primaria debe dar prioridad a la prevención de la enfermedad en lugar de tratarla a posteriori, centrándose en lo que se conoce como "factores de protección", como un alto nivel educativo, hábitos alimentarios saludables, redes sociales y familiares sólidas y la identificación y eliminación de posibles fuentes de peligro (28).

#### **c. Objetivos**

Las acciones están encaminadas a que, “el conjunto de medidas es utilizada para erradicar por completo la enfermedad y la discapacidad o reducir sus posibles secuelas. La fomentación de la salud, el diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad, la rehabilitación del paciente y la evitación de complicaciones y secuelas de una enfermedad forman parte de la prevención” (29)

“Evitar la propagación de una enfermedad mediante medidas como la vacunación, la eliminación de los riesgos ambientales y una educación sanitaria exhaustiva forman parte de lo que se entiende por "prevención" en este contexto, no sólo detener la enfermedad en seco” (30)

#### **d. Tipos de acciones preventivas**

- Prevención primaria: “El riesgo de enfermedad se reduce antes de que se haya iniciado cualquier proceso patológico<sup>25</sup>. Los

esfuerzos de prevención primaria se realizan con el objetivo de reducir la prevalencia de la enfermedad” (31).

- Prevención secundaria: “Destinado a interrumpir el proceso patogénico y acortar el periodo de tiempo que un individuo padece una enfermedad o trastorno crónico”. “En la prevención secundaria, el análisis precoz, la captación temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para la gestión de la enfermedad” (31).
- Prevención terciaria: “Consiste en esforzarse por detener la reaparición de una enfermedad crónica y las complicaciones que pueda causar<sup>25</sup>. Actividades afines a la recuperación total de una enfermedad clínicamente, incluidos el diagnóstico y tratamiento precisos, y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de incapacidad o sus consecuencias, en un esfuerzo por aminorar dichas consecuencias. Basándose en gran medida en el seguimiento y la evaluación del paciente para garantizar que las estrategias de tratamiento y rehabilitación se apliquen en el momento adecuado” (31).

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

#### **Nivel de conocimiento**

“Sistema jerarquizado por el cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano” (13).

#### **Actitud**

“Predisposición aprendida, no innata, y estable, aunque puede cambiar, reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.)” (23)

## **Adulto**

“Etapa biológica de la vida caracterizada por el total desarrollo anatómico y fisiológico de los órganos, y de su capacidad de funcionamiento” (32)

## **Diabetes Mellitus**

“La Diabetes Mellitus (DM) es una de las enfermedades degenerativas, se trata de un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina” (3)

### **2.4. Formulación de hipótesis**

#### **2.4.1. Hipótesis General**

Existe significativa relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021.

#### **2.4.2. Hipótesis Específicos**

- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021
- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021
- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021
- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de manejo del estrés en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021

- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021

## 2.5. Identificación de variables

### 2.5.1. Variable 1. Conocimientos sobre diabetes mellitus

### 2.5.2. Variable 2. Actitudes de autocuidados preventivos

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

### 2.6.1. Variable 1: Conocimientos sobre diabetes mellitus

#### Definición conceptual

“Es la suma de información que el individuo posee de manera individualizada, el mismo que está vinculada con circunstancias, hechos, ideas, juicios, etc.” (33).

#### Definición operacional

Valoración establecida bajo escala de medición ordinal en apropiado, regular y bajo, mediante un cuestionario de conocimientos

**Cuadro 1. Operacionalización de la variable Conocimientos sobre diabetes Mellitus**

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Conocimientos sobre diabetes mellitus	A. Generales	Apropiado Regular Bajo	ORDINAL
	B. Etiología		
	C. Diagnóstico		
	D. Tratamiento		
	E. Prevención		

## 2.6.2. Variable 2: Actitudes de autocuidados preventivos

### Definición conceptual

“Son los esfuerzos conductuales, emocionales y cognitivos, que realizan las personas para atender las demandas del contexto; los cuales actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad, por esto el afrontamiento es esencial para la salud y el bienestar” (34)

### Definición operacional

Valoración establecida bajo escala ordinal en positivas, indiferencia y negativas, mediante una escala de medición tipo Likert.

**Cuadro 2. Operacionalización de la variable Actitudes de autocuidados preventivos**

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Actitudes de autocuidados preventivos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alimentación</li><li>• Ejercicio físico</li><li>• Control de salud</li><li>• Manejo de estrés</li><li>• Control de hábitos nocivos</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Positivas</li><li>2. Indiferencia</li><li>3. Negativa</li></ol>	ORDINAL

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de investigación

##### a. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo, es el enfoque aplicado en la presente investigación el cual se sustenta en que, “comprende el análisis de datos numéricos; para ello se consideran los niveles de medición: nominal, ordinal, de intervalo o de razones y proporciones; por tanto, esta metodología cuantitativa, recurre a las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales” (35).

##### b. Tipo de Investigación

Para la presente investigación, se enfoca dentro del contexto siguiente:

- **Analítica**, debido a la presencia de dos variables en el estudio, de allí, se enmarca hacia el análisis del contexto (36).
- **Observacional**, debido a la no manipulación deliberada de las variables dentro del estudio (36)
- **Prospectiva**, debido al desarrollo del estudio, dentro del cual se obtiene datos de fuente primaria, durante su ejecución en adelante (36).

#### 3.2. Nivel de Investigación

El estudio se enmarca dentro del tercer nivel de la investigación (tomando a la descripción propuesta por Supo (2020)), nivel que corresponde al

relacional, el cual “permite establecer relación entre dos o más variables dentro del estudio” (37)

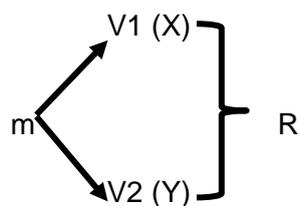
### 3.3. Métodos de investigación

Entre los métodos empleados en el presente estudio, se encuentran “el inductivo - deductivo y analítico – sintético” (38) a través de ellos, nos permitiremos analizar las particularidades de la investigación y, establecer las conclusiones.

### 3.4. Diseño de investigación

El diseño no experimental es el que se aplica en el presente estudio, teniendo presente que, este tipo de diseño es “aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Razón por la cual, se trata de estudios de investigación, en las cuales, no se hacen variaciones en forma intencional en las variables independientes para observar su efecto sobre las otras variables dependientes” (36).

El diseño se presenta de la siguiente manera:



Donde:

- m muestra representativa
- O Observación a las variables en estudio
- V1 V2 Variables de Estudio
- R Evaluación de la relación entre las variables.

### **3.5. Población y muestra**

#### **3.5.1. Población**

En concordancia con la cita de Bernal (2010) hecha a Jany (1994), cuando define como población a “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia” (39). En ese contexto, la población dentro del estudio que presentamos, está conformado por la población adulta de la zona urbana de Santa Ana de Tusi durante el 2021, población que abarca a 1132 adultos.

#### **3.5.2. Muestra**

De igual forma, tomando la definición de muestra “Es una parte de la población, la cual se extrae mediante técnicas de selección, cuando no es posible medir cada una de las entidades de población; esta muestra, se considera, como representativa de la población” (38). Por ello, la muestra en nuestra investigación está constituida por 110 adultos, usuarios del establecimiento de salud del distrito durante el año 2021, el mismo que fue seleccionada bajo técnica probabilística para el desarrollo de la investigación.

#### **3.5.3. Muestreo**

La técnica empleada para la selección de la muestra es la probabilística; el mismo, según Hernández-Sampieri et al. (2014) sostiene “las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transversales, en tal sentido, cada integrante de la muestra, conforma cada uno de los elementos de la población con las mismas características; asimismo, entendiendo que cada individuo de la población tiene similares probabilidades para ser seleccionados” (40).

La población dentro del estudio tiene la particularidad de ser finita; por ello, la fórmula empleada es la siguiente:

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

Donde:

$n$  = Tamaño muestral

$N$  = Tamaño poblacional

$p$  = Proporción poblacional con características deseadas (éxito)

$q$  = Proporción poblacional sin características deseadas (fracaso)

$Z$  = Nivel de confianza

$e$  = Nivel de error dispuesto a cometer

$$n = \frac{(1.96^2 \times 1132 \times 0.5 \times 0.5)}{0.5^2(5152 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 228$$

### Reajuste de muestra

$$n_1 = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

Donde:

$N$ : Tamaño poblacional

$n_1$ : Tamaño muestral deseada

$n'$ : Tamaño muestral provisional calculado

$$n_1 = 110$$

### Criterios de inclusión

- Adultos que habitan en la jurisdicción y ámbito de estudio seleccionado.
- Adultos que no tengan impedimento alguno para desarrollar la encuesta
- Adultos quienes dieron consentimiento informado.

### Criterios de exclusión

- Adultos que habitan fuera de la jurisdicción y ámbito de estudio seleccionado y estén de tránsito por motivo alguno.
- Adultos que tengan impedimento alguno para desarrollar la encuesta

- Adultos quienes no dieron consentimiento informado

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

La encuesta. “Procedimiento en el cual se aplica un instrumento de recolección de datos formado por un conjunto de cuestiones o reactivos cuyo objetivo es recabar información factual en una muestra determinada” (41).

#### 3.6.2. Instrumento de recolección de datos

El cuestionario. Por medio de ella, el cuestionario, se recaba información sobre los conocimientos sobre diabetes mellitus. Esto se sustenta en “una modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento se le llama cuestionario autoadministrado, debido a que, debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador” (42)

Es así que, este instrumento (anexo 01) de la variable conocimientos, considera 20 ítems, divididos en sus dimensiones; para la medición de la variable, se considera como alternativas de respuesta: 1 correcto; 0 incorrecto. Los valores finales de la variable son: apropiado, regular y bajo.

**Cuadro 3. Baremo de la variable Conocimientos sobre diabetes mellitus**

Ítem	Total
Apropiado	16 – 20
Regular	11 – 15
Bajo	1 –10

**Escala de actitudes**, para valorar la variable actitudes de autocuidados preventivos (anexo 02), se considera 14 ítems, el cual considera como alternativas de respuesta: 1 totalmente desacuerdo; 2 desacuerdo, 3 indeciso, 4

De acuerdo y 5 totalmente de acuerdo. Los valores finales de la variable son: positivas, indiferencia y negativas

**Cuadro 4. Baremo de la variable actitudes de autocuidados preventivos**

<b>ITEM</b>	<b>Valor</b>
Positivas	53 – 70
Indiferencia	38– 52
negativas	14 –37

### **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

#### **3.7.1. Validez por juicio de expertos**

“El grado en que un instrumento de medición aparentemente mide la variable en cuestión, de acuerdo con “voces calificadas” se denomina validez de instrumento mediante juicio de expertos; es el mismo que se empleó en el presente estudio. Obteniendo una concordancia (suficiencia, claridad, coherencia y relevancia) buena entre evaluadores ( $p < 0,05$ ) para el caso del cuestionario conocimientos sobre diabetes mellitus, y la escala de actitudes tipo Likert (ver anexo 05).

#### **3.7.2. Confiabilidad**

La confiabilidad de instrumento debe reflejar el “Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Es decir en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales” (42). Los instrumentos aplicados en este estudio, fueron previamente sometidos a pruebas piloto y evaluadas mediante el alfa de Cronbach, los cuales tuvieron el siguiente resultado:

### **Cuadro 5. Confiabilidad de conocimientos sobre diabetes mellitus**

Alfa Cronbach	N de elementos
,790	20

### **Cuadro 6. Confiabilidad de actitudes de autocuidados preventivos**

Alfa Cronbach	N de elementos
,798	14

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

El análisis y la tabulación de información recabada en el estudio, se procesó con el apoyo del Software SPSS Versión 27 de IBM.

Para ello, previamente, se revisó la integridad de la información en cada uno de los instrumentos aplicados y recolectados, para luego pasar a la codificación de cada uno de ellos. Seguidamente se construyeron dos bases de datos en Ms. Excel 2019, para la organización de la información requerida de cada variable, en sus dimensiones e indicadores.

La información para ser presentada, se organizó a través de tablas de frecuencia simples (“tablas de distribución de frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales”), así como tablas de contingencia o cruzadas para relacionar variables y poder realizar el análisis respectivo de acuerdo a lo planteado en los objetivos de la investigación. Finalmente, los datos encontrados, fueron sometidos a prueba de hipótesis para luego tomar las decisiones de acuerdo a lo planteado y, que el caso estime conveniente, de acuerdo a los resultados que nos arrojó el software estadístico.

Los resultados en el presente informe, son reportados mediante gráficos visuales que acompañan a cada una de las tablas para un mejor análisis e interpretación de los datos que ellas reflejan

Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones del caso según lo hallado y lo analizado.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

Para el tratamiento y análisis estadístico en esta investigación, se tuvo en cuenta el enfoque, tipo, nivel de investigación; tipo de variables estudiadas, muestra seleccionada y otras particularidades para la elección del estadístico apropiado y poder contrastar las hipótesis de manera correcta y no cometer errores en la toma de decisiones. Todo ello, se desarrolló considerando un nivel de significancia o margen de error de 0,05; consiguientemente, un nivel de confianza de 0,95 o 95%, apoyado todo el procedimiento estadístico en el software estadístico SPSS v27 y el Microsoft Excel v2016.

Del mismo modo, para analizar y evaluar los indicadores de frecuencia de la relación entre cada dimensión de las variables en estudio, se presentan tablas de contingencia para reportar los resultados.

Finalmente, para la prueba de hipótesis tanto general como las específicas de investigación, en el presente estudio, se formularon hipótesis nulas e hipótesis alterna o del investigador. Para ello “nos apoyamos en la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado y valorar la existencia o no de relación entre nuestras variables; para luego emplear la prueba de correlación Tau b de Kendall; ello, por tratarse de un estudio de nivel relacional, y la presencia de variables de naturaleza categóricas cuyas medidas finales son de escala ordinal” (37)

### **3.10. Orientación ética filosófica y epistémica**

En nuestra investigación, se tomó atención a los principios éticos, de beneficencia y no maleficencia, confidencialidad, anonimato, justicia, autonomía.

- Justicia. Siempre respetando los derechos de la persona humana

- Autonomía y libertad. Aceptación de sus participaciones en el estudio, previa firma del consentimiento informado.
- Beneficencia y no maleficencia. Dirigida a favorecer experiencias y evitar en todo momento la exposición a riesgos o daños durante la investigación.
- Confidencialidad. La información es empleada solamente en el presente estudio, solamente por personas autorizadas, y luego es eliminada.
- Anonimato. Nunca se solicita datos personales, el participante del estudio solamente es identificado con una codificación asignada para el estudio.
- Libertad y voluntariedad. Participación voluntaria, no subvencionable, pudiendo retirarse del estudio en cualquier etapa si así lo estime conveniente (43)

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente estudio, se desarrolló en el Centro de Salud Santa Ana de Tusi, establecimiento de nivel I-4, perteneciente a la DIRESA Pasco – MINSA; ubicado en la provincia Daniel A. Carrión. Ubicado a 3786 m.s.n.m. región central del Perú, durante el internado comunitario en enfermería de los autores.

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Los reportes de los resultados fueron procesados mediante el SPSS v.27 y el Ms Excel 2019; presentados mediante tablas y gráficos estadísticos.

**Cuadro 7. Interpretación de la correlación**

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

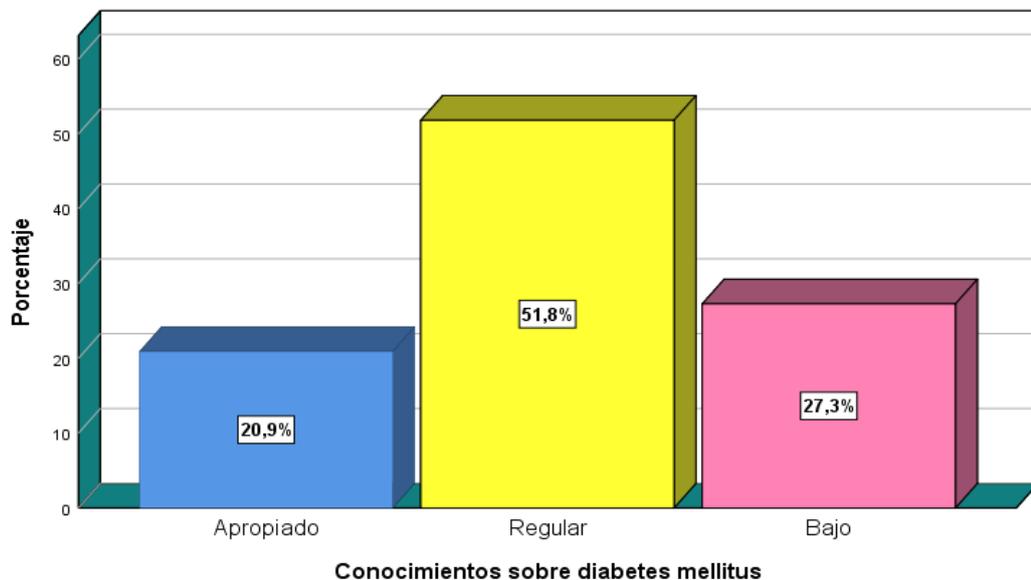
Fuente: Carcausto y Guillén

**Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, 2021**

Conocimientos sobre diabetes mellitus	Frecuencias	
	Nº	%
Apropiado	23	20.9
Regular	57	51.8
Bajo	30	27.3
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario

**Gráfico 1. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, 2021**



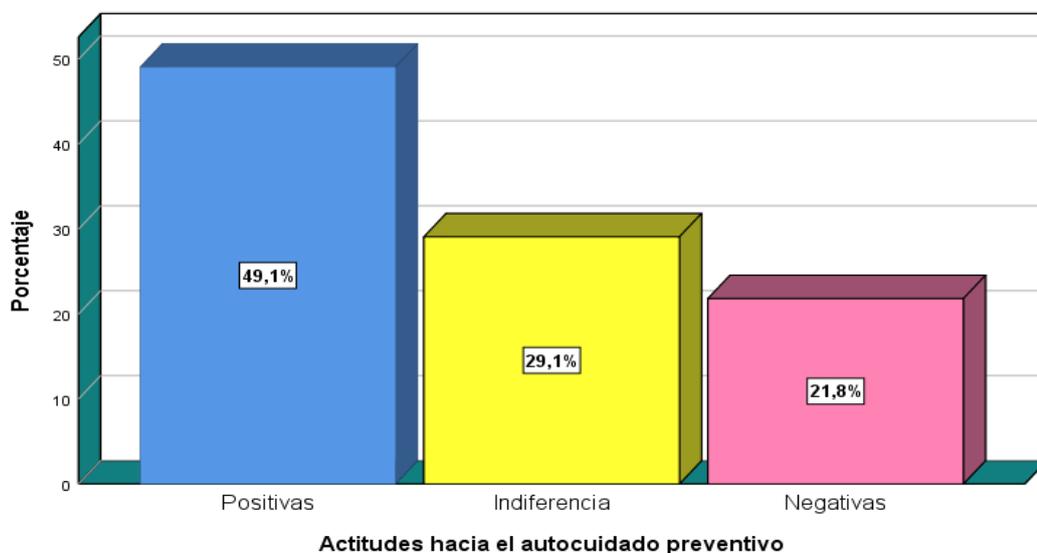
La tabla y gráfico 1, muestra los resultados del nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, 2021, en ellas, podemos observar que, en un poco más de la mitad (51,8%) el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus son regulares; mientras que, en un 27,3% de ellos, el nivel es bajo; y, en un 20,9% de ellos, el nivel de conocimientos es apropiado.

**Tabla 2. Actitudes de autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**

Actitudes de autocuidados preventivos	Frecuencias	
	Nº	%
Positivas	54	49.1
Indiferencia	32	29.1
Negativas	24	21.8
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de actitudes preventivas

**Gráfico 2. Actitudes de autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**



La tabla y gráfico 2, nos muestra los resultados de las actitudes de autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021, en ellas que podemos observar que, en una mayoría de ellos (49,1%) se percibe actitudes positivas hacia autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus; mientras que, en un 29,1% se percibe actitudes de indiferencia; y, en un 21,8%, se perciben actitudes negativas hacia los autocuidados preventivos de diabetes mellitus.

**Tabla 3. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**

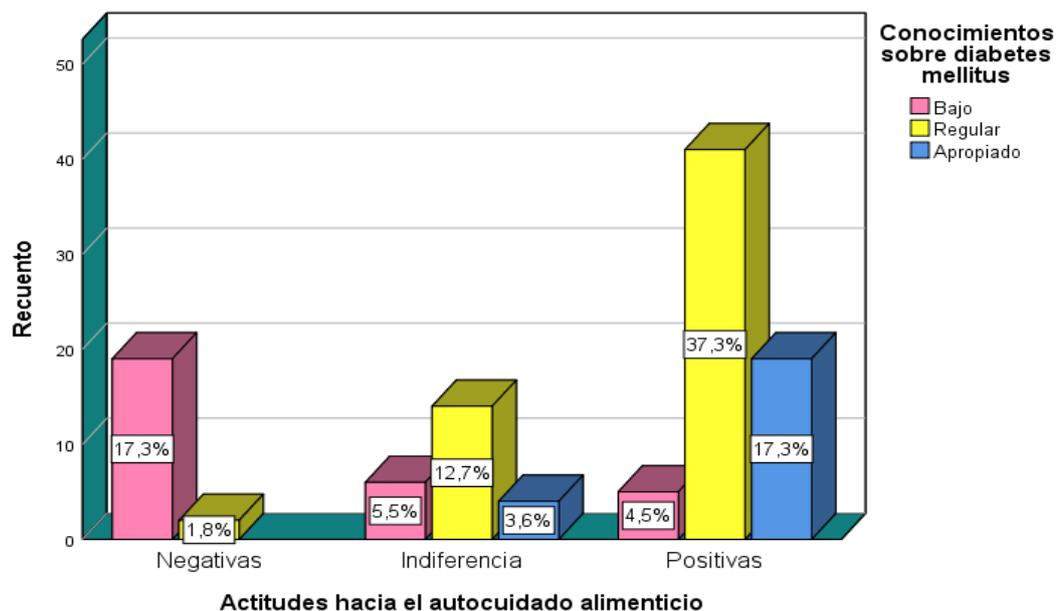
Conocimientos sobre diabetes mellitus	Actitudes hacia el autocuidado alimenticio						TOTAL	
	Positivas		Indiferencia		Negativas		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Apropiado</b>	19	82.6	4	17.4	0	0.0	23	20.9
<b>Regular</b>	41	71.9	14	24.6	2	3.5	57	51.8
<b>Bajo</b>	5	16.7	6	20.0	19	63.3	30	27.3
<b>TOTAL</b>	65	59.1	24	21.8	21	19.1	110	100.0

Fuente: Cuestionarios conocimientos y actitudes de autocuidados preventivos

**Resumen de procesamiento de casos**

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conocimientos sobre diabetes mellitus *						
Actitudes de autocuidado alimenticio	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

**Gráfico 3. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**



La tabla y gráfico 3, muestra la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021; en ellas se observan que, una mayoría de ellos (59,1%) muestran actitudes positivas hacia el autocuidado alimenticio como medida preventiva frente a la diabetes mellitus; mientras que, en un 21,8% las actitudes son de indiferencia; y, en un 19,1% de ellos, las actitudes que se perciben, son negativas hacia los autocuidados alimenticios. Estos resultados se relacionan a una mayoría de adultos (51,8%) quienes presentan nivel de conocimientos regulares sobre diabetes mellitus; seguido de un 27,3% con nivel de conocimientos bajos; y, de un 20,9% con nivel de conocimientos apropiados.

Al relacionar ambas variables, podemos evidenciar entre aquellos adultos quienes presentan conocimientos apropiados sobre diabetes mellitus, un 82,6% muestra actitudes positivas hacia el autocuidado alimenticio como medida preventiva frente a la diabetes mellitus; mientras que, un 17,4% se muestra indiferente frente al autocuidado alimenticio.

De la misma manera, podemos percibir entre aquellos adultos quienes presentan conocimientos regulares sobre diabetes mellitus, un 71,9% muestra actitudes positivas hacia el autocuidado alimenticio como medida preventiva; mientras que, un 24,6% se muestra indiferente; y un 3,5% es negativo frente a este autocuidado.

Entre tanto, entre aquellos adultos quienes presentan bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, un 63,3% muestran actitudes negativas hacia el autocuidado alimenticio como medida preventiva; mientras que, un 20,0% se muestra indiferente; y un 16,7% se muestra positivo frente a este autocuidado.

Finalmente, podemos notar que, estos resultados muestran a una mayoría de adultos con conocimientos regulares; pero con actitudes positivas

relacionadas al autocuidado alimenticio como medida preventiva frente a la diabetes mellitus.

**Tabla 4. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**

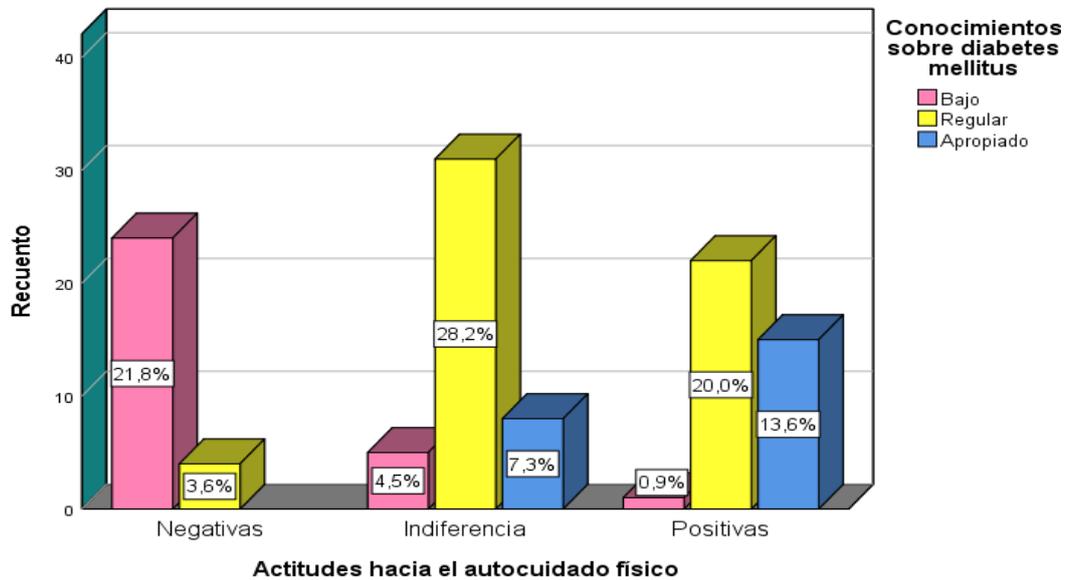
Conocimientos sobre diabetes mellitus	Actitudes hacia el autocuidado físico						TOTAL	
	Positivas		Indiferencia		Negativas		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Apropiado</b>	15	65.2	8	34.8	0	0.0	23	20.9
<b>Regular</b>	22	38.6	31	54.4	4	7.0	57	51.8
<b>Bajo</b>	1	3.3	5	16.7	24	80.0	30	27.3
<b>TOTAL</b>	38	34.5	44	40.0	28	25.5	110	100.0

Fuente: Cuestionarios conocimientos y actitudes de autocuidados preventivos

#### Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conocimientos sobre diabetes mellitus * Actitudes de autocuidados físicos	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

**Gráfico 4. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**



La tabla y gráfico 4, muestra la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021; en ellas se observan que, una mayoría de ellos (40,0%) muestran actitudes de indiferencia hacia el autocuidado físico como medidas preventivas frente a la diabetes mellitus; mientras que, en un 34,5% las actitudes son positivas; y, en un 25,5% de ellos, las actitudes que se perciben, son negativas hacia los autocuidados físicos. Estos resultados se relacionan a una mayoría de adultos (51,8%) quienes presentan nivel de conocimientos regulares sobre diabetes mellitus; seguido de un 27,3% con nivel de conocimientos bajos; y, solo un 20,9% de ellos, con nivel de conocimientos apropiados.

Al relacionar ambas variables, podemos evidenciar entre aquellos adultos quienes presentan conocimientos apropiados sobre diabetes mellitus, un 65,2% muestra actitudes positivas hacia el autocuidado físico como medida

preventiva frente a la diabetes mellitus; mientras que, un 34,8% se muestra indiferente frente al autocuidado físico.

Asimismo, se percibe entre aquellos adultos quienes presentan conocimientos regulares sobre diabetes mellitus, un 54,4% muestra actitudes de indiferencia hacia el autocuidado físico como medida preventiva; mientras que, un 38,6% muestra actitudes positivas; y un 7,0% es negativo frente a este autocuidado preventivo.

Entre tanto, entre aquellos adultos quienes presentan bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, un 80,0% muestra actitudes negativas hacia el autocuidado físico como medida preventiva; mientras que, un 16,7% se muestra indiferente; y un 3,3% se muestra positivo frente a este autocuidado físico preventivo.

Finalmente, podemos notar que, estos resultados muestran a una mayoría de adultos con conocimientos regulares y, con actitudes de indiferencia en relación al autocuidado físico como medida preventiva frente a la diabetes mellitus.

**Tabla 5. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de salud en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**

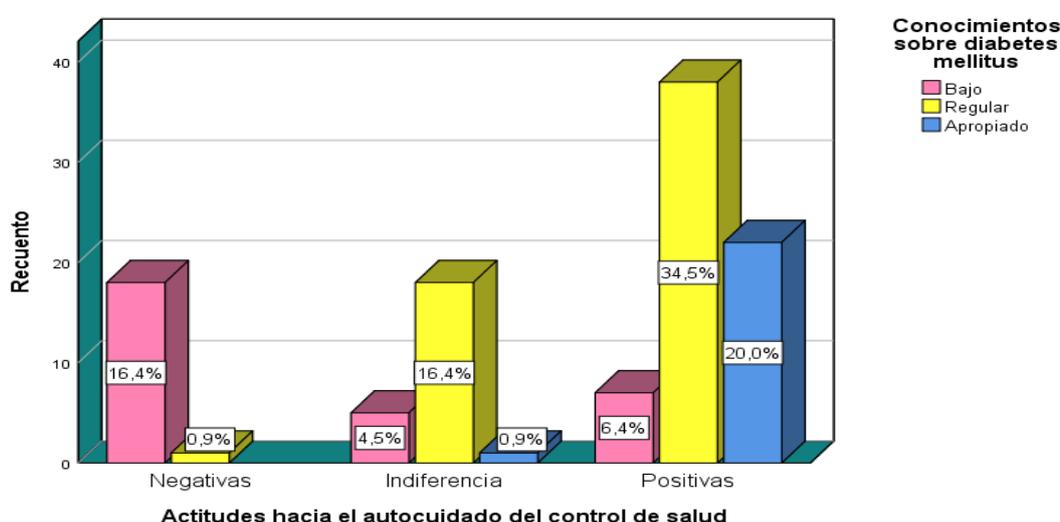
Conocimientos sobre diabetes mellitus	Actitudes hacia los autocuidados de control de salud						TOTAL	
	Positivas		Indiferencia		Negativas		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Apropiado</b>	22	95.7	1	4.3	0	0.0	23	20.9
<b>Regular</b>	38	66.7	18	31.6	1	1.8	57	51.8
<b>Bajo</b>	7	23.3	5	16.7	18	60.0	30	27.3
<b>TOTAL</b>	67	60.9	24	21.8	19	17.3	110	100.0

Fuente: Cuestionarios conocimientos y actitudes de autocuidados preventivos

### Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conocimientos sobre diabetes mellitus * Actitudes de autocuidado de control de salud	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

**Gráfico 5. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de salud en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**



La tabla y gráfico 5, muestra la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de salud en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021; en ellas se observan que, una mayoría de ellos (60,9%) muestran actitudes positivas hacia el autocuidado de control de salud como medidas preventivas frente a la diabetes mellitus; mientras que, en un 21,8% las actitudes son de indiferencia; y, en un 17,3% de ellos, las actitudes que se perciben, son negativas hacia autocuidados de control de salud. Estos resultados se relacionan a una mayoría de adultos (51,8%) quienes presentan nivel de conocimientos regulares sobre diabetes mellitus; seguido de un 27,3% con nivel de conocimientos bajos; y, de un 20,9% con nivel de conocimientos apropiados.

Al relacionar ambas variables, podemos evidenciar entre aquellos adultos quienes presentan conocimientos apropiados sobre diabetes mellitus, un 95,7% muestra actitudes positivas hacia el autocuidado de control de salud como medida preventiva frente a la diabetes mellitus; mientras que, un 4,3% se muestra indiferente frente al autocuidado de control de salud.

De la misma manera, podemos percibir entre aquellos adultos quienes presentan conocimientos regulares sobre diabetes mellitus, un 66,7% muestra actitudes positivas hacia el autocuidado de control de salud como medida preventiva; mientras que, un 31,6% se muestra indiferente; y un 1,8% se muestra negativo frente a este autocuidado.

Entre tanto, entre aquellos adultos quienes presentan bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, un 60,0% muestra actitudes negativas hacia el autocuidado de control de salud como medida preventiva; mientras que, un 23,3% se muestra positivo; y un 16,7% se muestra indiferente frente a este autocuidado.

Finalmente, podemos notar que, estos resultados muestran a una mayoría de adultos con conocimientos regulares; pero con actitudes positivas en relación al autocuidado de control de salud como medida preventiva frente a la diabetes mellitus.

**Tabla 6. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de manejo del estrés en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**

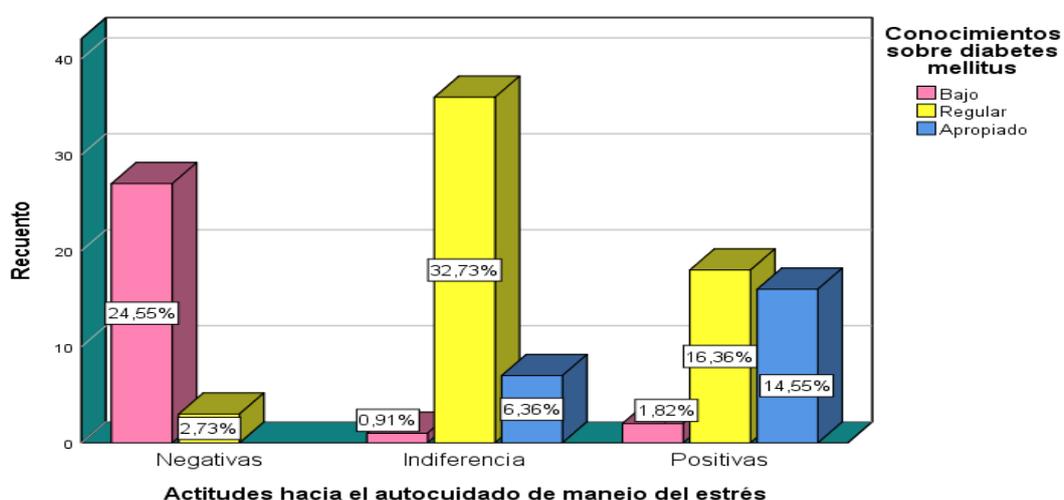
Conocimientos sobre diabetes mellitus	Actitudes hacia los autocuidados de manejo del estrés						TOTAL	
	Positivas		Indiferencia		Negativas		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Apropiado</b>	16	69.6	7	30.4	0	0.0	23	20.9
<b>Regular</b>	18	31.6	36	63.2	3	5.3	57	51.8
<b>Bajo</b>	2	6.7	1	3.3	27	90.0	30	27.3
<b>TOTAL</b>	36	32.7	44	40.0	30	27.3	110	100.0

Fuente: Cuestionarios conocimientos y actitudes de autocuidados preventivos

### Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conocimientos sobre diabetes mellitus * Actitudes de autocuidados de manejo del estrés	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

**Gráfico 6- Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de manejo del estrés en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**



La tabla y gráfico 6, muestra la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de manejo del estrés en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021; en ellas se observan que, una mayoría de ellos (40,0%) muestran actitudes de indiferencia hacia el autocuidado de manejo del estrés como medidas preventivas frente a la diabetes mellitus; mientras que, en un 32,7% las actitudes son positivas; y, en un 27,3% de ellos, las actitudes que se perciben, son negativas hacia los autocuidados de manejo del estrés. Estos resultados se relacionan a una mayoría de adultos (51,8%) con nivel de conocimientos

regulares sobre diabetes mellitus; seguido de un 27,3% con nivel de conocimientos bajos; y, de un 20,9% con nivel de conocimientos apropiados.

Al relacionar ambas variables, podemos evidenciar entre aquellos adultos quienes presentan conocimientos apropiados sobre diabetes mellitus, un 69,6% muestra actitudes positivas hacia el autocuidado de manejo del estrés como medida preventiva frente a la diabetes mellitus; mientras que, un 30,4% se muestra indiferente frente al autocuidado de manejo del estrés.

De la misma manera, podemos percibir entre aquellos adultos quienes presentan conocimientos regulares sobre diabetes mellitus, un 63,2% muestra actitudes de indiferencia hacia el autocuidado de manejo del estrés como medida preventiva; mientras que, un 31,6% se muestran positivos; y un 5,3% es negativo frente a este autocuidado.

Entre tanto, entre aquellos adultos quienes presentan bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, un 90,0% muestra actitudes negativas hacia el autocuidado de manejo del estrés como medida preventiva; mientras que, un 6,7% se muestra positivo; y un 3,3% se muestra indiferente frente a este autocuidado.

Finalmente, podemos notar que, estos resultados muestran a una mayoría de adultos con conocimientos regulares; y actitudes de indiferencia en relación al autocuidado de manejo del estrés como medida preventiva frente a la diabetes mellitus.

**Tabla 7. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**

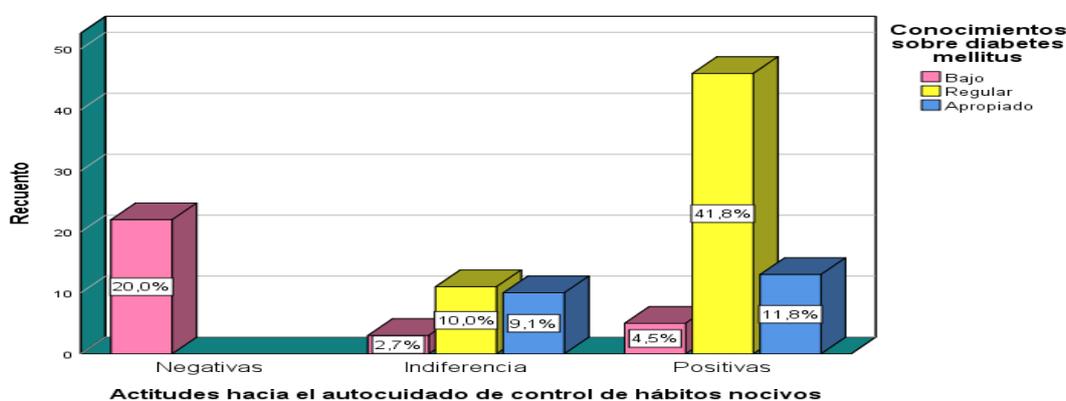
Conocimientos sobre diabetes mellitus	Actitudes hacia los autocuidados de control de hábitos nocivos						TOTAL	
	Positivas		Indiferencia		Negativas		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Apropiado</b>	13	56.5	10	43.5	0	0.0	23	20.9
<b>Regular</b>	46	80.7	11	19.3	0	0.0	57	51.8
<b>Bajo</b>	5	16.7	3	10.0	22	73.3	30	27.3
<b>TOTAL</b>	64	58.2	24	21.8	22	20.0	110	100.0

Fuente: Cuestionarios conocimientos y actitudes de autocuidados preventivos

**Resumen de procesamiento de casos**

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conocimientos sobre diabetes mellitus *						
Actitudes de autocuidados de control de hábitos	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

**Gráfico 7. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**



La tabla y gráfico 7, muestra la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021; en ellas se observan que, una mayoría de ellos (58,2%) muestran actitudes positivas hacia el autocuidado de control de hábitos nocivos como medidas preventivas frente a la diabetes mellitus; mientras que, en un 21,8% las actitudes son de indiferencia; y, en un 20,0% de ellos, las actitudes que se perciben, son negativas hacia los autocuidados de control de hábitos nocivos. Estos resultados se relacionan a una mayoría de adultos (51,8%) con nivel de conocimientos regulares sobre diabetes mellitus; seguido de un 27,3% con nivel de conocimientos bajos; y, de un 20,9% con nivel de conocimientos apropiados.

Al relacionar ambas variables, podemos evidenciar entre aquellos adultos quienes presentan conocimientos apropiados sobre diabetes mellitus, un 56,5% muestra actitudes positivas hacia el autocuidado de control de hábitos nocivos como medida preventiva frente a la diabetes mellitus; mientras que, un 43,5% se muestra indiferente frente a este autocuidado.

Asimismo, se percibe entre aquellos adultos quienes presentan conocimientos regulares sobre diabetes mellitus, un 80,7% muestra actitudes positivas hacia el autocuidado de control de hábitos nocivos como medida preventiva; mientras que, un 19,3% se muestra indiferente frente a este autocuidado.

Entre tanto, entre aquellos adultos quienes presentan bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, un 73,3% muestran actitudes negativas hacia el autocuidado de control de hábitos nocivos como medida preventiva; mientras que, un 16,7% se muestra positivo; y un 10,0% se muestra indiferente.

Finalmente, podemos notar que, estos resultados muestran a una mayoría de adultos con conocimientos regulares; pero con actitudes positivas

en relación al autocuidado de control de hábitos nocivos como medida preventiva frente a la diabetes mellitus.

**Tabla 8. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**

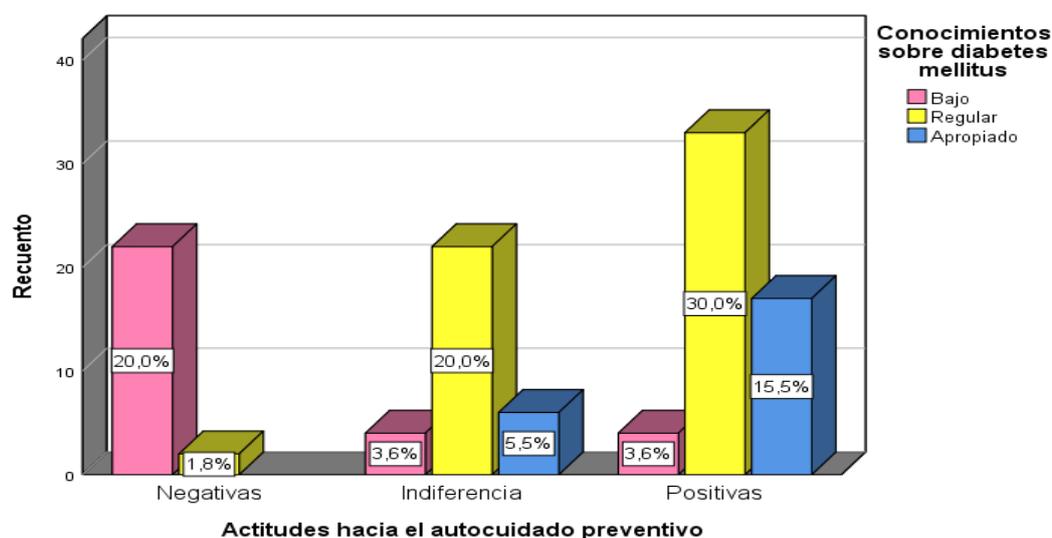
Conocimientos sobre diabetes mellitus	Actitudes hacia los autocuidados preventivos						TOTAL	
	Positivas		Indiferencia		Negativas		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Apropiado</b>	17	73.9	6	26.1	0	0.0	23	20.9
<b>Regular</b>	33	57.9	22	38.6	2	3.5	57	51.8
<b>Bajo</b>	4	13.3	4	13.3	22	73.3	30	27.3
<b>TOTAL</b>	54	49.1	32	29.1	24	21.8	110	100.0

Fuente: Cuestionarios conocimientos y actitudes de autocuidados preventivos

#### Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conocimientos sobre diabetes mellitus * Actitudes de autocuidados preventivos	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

**Gráfico 8. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**



La tabla y gráfico 8, muestra la Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021; en ellas se observan que, una mayoría de ellos (49,1%) muestran actitudes positivas hacia el autocuidado preventivo frente a la diabetes mellitus; mientras que, en un 29,1% las actitudes son de indiferencia; y, en un 21,8% de ellos, las actitudes que se perciben, son negativas hacia los autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus.

De la misma forma apreciamos que, en más de la mitad (51,8%) los conocimientos sobre diabetes mellitus son de nivel regular; mientras que, en un 27,3% de ellos, el nivel es bajo; y, en un 20,9% el nivel de conocimientos es apropiado.

Al relacionar ambas variables, podemos evidenciar entre aquellos adultos con conocimientos apropiados sobre diabetes mellitus, un 73,9% muestra actitudes positivas hacia los autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus; mientras que, un 26,1% se muestra indiferente frente a los autocuidados preventivos.

De la misma manera, podemos percibir entre aquellos adultos quienes presentan conocimientos regulares sobre diabetes mellitus, un 57,9% muestra actitudes positivas hacia los autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus; mientras que, un 38,6% se muestran indiferentes; y un 3,5% son negativos frente a los autocuidados preventivos.

Entre tanto, entre aquellos adultos quienes presentan bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, un 73,3% muestran actitudes negativas hacia los autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus; mientras que, un 13,3% se muestran indiferentes; y un 13,3% se muestran positivos frente a los autocuidados preventivos.

Finalmente, podemos notar que, estos resultados muestran a una mayoría de adultos con conocimientos regulares; pero con actitudes positivas en relación a los autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus.

#### **4.3. Prueba de hipótesis**

##### **Contrastación de hipótesis Específica 1**

###### **a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1**

**Ho:** No existe significativa relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021

**Ha:** Existe significativa relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021

###### **b. Significancia**

$\alpha = 0,05$

###### **c. Estadístico de prueba**

$\chi^2$

Tau b de Kendall

**Cuadro 8. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,728 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	55,449	4	,000
Asociación lineal por lineal	38,862	1	,000
N de casos válidos	110		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,39.

**Correlaciones**

		Conocimientos sobre diabetes mellitus	Actitudes hacia el autocuidado alimenticio
Tau_b de	Conocimientos sobre diabetes mellitus	Coeficiente de correlación	,526**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	110
Kendall	Actitudes hacia el autocuidado alimenticio	Coeficiente de correlación	,526**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	110

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**d. Valor del estadístico de prueba**

p-valor = ,000

Tau b Kendall = ,526

**e. Decisión estadística**

Con un valor de prueba  $X^2_c = 55,728$  (4 gl;  $\alpha=5\%$ ); p-valor = ,000 (< ,05), se evidencia la existencia de relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados alimenticios en

adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021. Del mismo modo, el valor de coeficiente Tau b de Kendall = ,526 muestra una relación directa y de moderada intensidad.

Ello nos refleja que, si los conocimientos que presentan los adultos fuesen mayores, las actitudes de autocuidados alimenticios como medida preventiva frente a la diabetes mellitus, serían positivos.

#### **f. Conclusión**

Con una probabilidad de error  $< 0,05$  existe evidencia suficiente para:

- Rechazar  $H_0$  (hipótesis nula).
- Quedamos con  $H_a$  (hipótesis del investigador).

#### **Contrastación de hipótesis Específica 2**

##### **a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 2**

**$H_0$ :** No Existe significativa relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021

**$H_a$ :** Existe significativa relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021

##### **b. Significancia**

$\alpha = 0,05$

##### **c. Estadístico de prueba**

$X^2$

Tau b Kendall

**Cuadro 9. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	70,715 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	71,982	4	,000
Asociación lineal por lineal	47,565	1	,000
N de casos válidos	110		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,85.

**Correlaciones**

		Conocimientos sobre diabetes mellitus	Actitudes hacia el autocuidado físico
Tau_b de	Conocimientos sobre diabetes mellitus	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,606**
		N	,000
Kendall	Actitudes hacia el autocuidado físico	Coeficiente de correlación	110
		Sig. (bilateral)	,606**
		N	,000

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**d. Valor del estadístico de prueba**

p-valor = ,000

Tau b de Kendall = ,606

**e. Decisión estadística**

Con un valor de prueba  $X^2_c = 70,715$  (4 gl;  $\alpha=5\%$ ); p-valor = ,000 (< ,05), se evidencia la existencia de relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021. Del mismo modo, el valor de coeficiente Tau b de Kendall = ,606 muestra una relación directa y de moderada intensidad.

Ello nos refleja que, si los conocimientos que presentan los adultos fuesen bajos, las actitudes de autocuidados físicos como medida preventiva frente a la diabetes mellitus, serían negativas y/o de indiferencia.

**f. Conclusión**

Con una probabilidad de error < a 0,05 existe evidencia suficiente para:

- Rechazar  $H_0$
- Quedamos con  $H_a$

**Contrastación de hipótesis Específica 3**

**a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 3**

**$H_0$ :** No existe significativa relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de salud en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021

**$H_a$ :** Existe significativa relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de salud en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021

**b. Significancia**

$\alpha = 0,05$

**c. Estadístico de prueba**

$X^2$

Tau b de Kendall

**Cuadro 10. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de salud en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	61,522 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	60,935	4	,000
Asociación lineal por lineal	41,444	1	,000
N de casos válidos	110		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,97.

**Correlaciones**

		Conocimientos sobre diabetes mellitus	Actitudes hacia el autocuidado del control de salud
Tau_b de	Conocimientos sobre diabetes mellitus	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,556**
		N	110
Kendall	Actitudes hacia el autocuidado del control de salud	Coeficiente de correlación	,556**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	110

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**d. Valor del estadístico de prueba**

p-valor = ,000

Tau b de Kendall = ,556

**e. Decisión estadística**

Con un valor de prueba  $X^2_c = 61,522$  (4 gl;  $\alpha=5\%$ ); p-valor = ,000 (< ,05), se evidencia la existencia de relación significativa entre los conocimientos

sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de salud en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021. Del mismo modo, el valor de coeficiente Tau b de Kendall = ,556 muestra una relación directa y de moderada intensidad.

Ello nos refleja que, si los conocimientos que presentan los adultos fuesen mayores, las actitudes de autocuidados de control de salud como medida preventiva frente a la diabetes mellitus, serían positivos.

**f. Conclusión**

Con una probabilidad de error  $< \alpha 0,05$  existe evidencia suficiente para:

- Rechazar  $H_0$
- Quedamos con  $H_a$

**Contrastación de hipótesis Específica 4**

**a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 4**

**$H_0$ :** No existe significativa relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados del manejo de estrés en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021

**$H_a$ :** Existe significativa relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de manejo de estrés en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021

**b. Significancia**

$\alpha = 0,05$

**c. Estadístico de prueba**

$X^2$

Tau b de Kendall

**Cuadro 11. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados del manejo de estrés en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	93,716 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	95,171	4	,000
Asociación lineal por lineal	54,082	1	,000
N de casos válidos	110		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,27.

**Correlaciones**

		Conocimientos sobre diabetes mellitus	Actitudes hacia el autocuidado de manejo del estrés
Tau_b de	Conocimientos sobre diabetes mellitus	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,660**
		N	,000
Kendall	Actitudes hacia el autocuidado de manejo del estrés	Coeficiente de correlación	110
		Sig. (bilateral)	,660**
		N	,000

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**d. Valor de estadístico de prueba**

p-valor = ,000

Tau b de Kendall = ,660

**e. Decisión estadística**

Con un valor de prueba  $X^2_c = 93,716$  (4 gl;  $\alpha=5\%$ ); p-valor = ,000 (< ,05), se evidencia la existencia de relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de manejo de estrés

en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021. Del mismo modo, el valor de coeficiente Tau b de Kendall = ,660 muestra una relación directa y de moderada intensidad.

Ello nos refleja que, si los conocimientos que presentan los adultos fuesen bajos, las actitudes de autocuidados de manejo de estrés como medida preventiva frente a la diabetes mellitus, serían de indiferencia y/o negativas.

#### **f. Conclusión**

Con una probabilidad de error  $< \alpha$  0,05 existe evidencia suficiente para:

- Rechazar  $H_0$
- Quedamos con  $H_a$

#### **Contrastación de hipótesis específica 5**

##### **a. Planteamiento de la Hipótesis específica 5**

**$H_0$ :** No existe significativa relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021

**$H_a$ :** Existe significativa relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021

##### **b. Significancia**

$\alpha = 5\% - 0,05$

##### **c. Estadístico de prueba**

$\chi^2$

Tau b de Kendall

**Cuadro 12. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	79,565 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	80,425	4	,000
Asociación lineal por lineal	31,646	1	,000
N de casos válidos	110		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,60.

**Correlaciones**

		Conocimientos sobre diabetes mellitus	Actitudes hacia el autocuidado de control de hábitos nocivos
Tau_b de Kendall	Conocimientos sobre diabetes mellitus	Coeficiente de correlación	,422**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	110
de Kendall	Actitudes hacia el autocuidado de control de hábitos nocivos	Coeficiente de correlación	,422**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	110

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**d. Valor del estadístico de prueba**

p-valor = ,000

Tau b de Kendall = ,422

**e. Decisión estadística**

Con un valor de prueba  $X^2_c = 79,565$  (4 gl;  $\alpha=5\%$ ); p-valor = ,000 (< ,05), se evidencia la existencia de relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco

2021. Del mismo modo, el valor de coeficiente Tau b de Kendall = ,422 muestra una relación directa y de moderada intensidad.

Ello nos refleja que, si los conocimientos que presentan los adultos fuesen mayores, las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos como medida preventiva frente a la diabetes mellitus, serían positivos.

#### **f. Conclusión**

Con una probabilidad de error  $< \alpha$  0,05 existe evidencia suficiente para:

- Rechazar  $H_0$
- Quedamos con  $H_a$

#### **Contrastación de hipótesis General**

##### **a. Planteamiento de la Hipótesis General**

**$H_0$ :** No existe significativa relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021

**$H_a$ :** Existe significativa relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021

##### **b. Significancia**

$\alpha = 0,05$

##### **c. Estadístico de prueba**

$\chi^2$

Tau b de Kendall

**Cuadro 13. Relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	66,269 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	65,294	4	,000
Asociación lineal por lineal	40,468	1	,000
N de casos válidos	110		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,02.

**Correlaciones**

		Conocimientos sobre diabetes mellitus	Actitudes hacia el autocuidado preventivo
Tau_b de	Conocimientos sobre diabetes mellitus	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,536**
		N	,000
Kendall	Actitudes hacia el autocuidado preventivo	Coeficiente de correlación	110
		Sig. (bilateral)	,536**
		N	,000

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**d. Valor del estadístico de prueba**

p-valor = ,000

Tau b de Kendall = ,536

**e. Decisión estadística**

Con un valor de prueba  $X^2_c = 66,269$  (4 gl;  $\alpha=5\%$ ); p-valor = ,000 (< ,05), se evidencia la existencia de relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021. Del

mismo modo, el valor de coeficiente Tau b de Kendall = ,536 muestra una relación directa y de moderada intensidad.

Ello nos refleja que, si los conocimientos que presentan los adultos fuesen mayores, las actitudes de autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus, serían positivos.

#### **f. Conclusión**

Con una probabilidad de error  $< 0,05$  existe evidencia suficiente para:

- Rechazar  $H_0$
- Quedamos con  $H_a$

#### **4.4. Discusión de resultados**

Nuestro estudio, toma como problema de investigación, ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021?, para ello se formula como objetivo general, Determinar la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan uno de los mayores desafíos para la salud y el desarrollo del siglo XXI; además son la principal causa de mortalidad en un número elevado de países” (2)

Ciertamente, “se ha demostrado que la educación en diabetes en forma continua, es una herramienta fundamental tanto para la población con factores de riesgo, como desde el momento del diagnóstico de la patología” (7). De allí, la importancia que tiene la presente investigación de medir los conocimientos que tiene la población y relacionarlo con las actitudes frente a su prevención. En ese contexto, el presente informe reporta los resultados a través de tablas y gráficos estadísticos. En esa línea, a través de la tabla y gráfico 1, se muestra

los resultados del nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, 2021, donde se percibe que, en un poco más de la mitad (51,8%) el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus son regulares; mientras que, en un 27,3% de ellos, el nivel es bajo; y, en un 20,9% de ellos, el nivel de conocimientos es apropiado.

Hevia (2016) al respecto nos indica que “la educación en diabetes requiere de educadores en diabetes”; por lo tanto, dentro de su labor, los profesionales de salud, deben redoblar esfuerzos para poner al alcance de la población la información más clara y entendible posible, con ello, sensibilizar de la importancia de los autocuidados y la prevención; entonces, “es el profesional de la salud que tiene la experiencia del cuidado de pacientes con esta patología y que ha alcanzado un nivel adecuado de conocimientos y destrezas en aspectos sociales, de comunicación, consejería y educación... El educador en diabetes conoce el proceso de enseñanza aprendizaje y entiende y demuestra el impacto de la educación en cambios de estilo de vida y cambios conductuales para un mejor autocuidado” (44). En esa línea de análisis, a través de la tabla y gráfico 2, presentamos los resultados de las actitudes de autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021, en ellas que podemos observar que, en una mayoría de ellos (49,1%) se percibe actitudes positivas hacia autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus; mientras que, en un 29,1% se percibe actitudes de indiferencia; y, en un 21,8%, se perciben actitudes negativas hacia los autocuidados preventivos de diabetes mellitus. Aquí podemos notar que, cerca de la mitad, son conscientes de la importancia de la prevención; y, la otra mitad se muestra un poco reacia. ES allí, donde debe enfocarse el profesional de salud y, trabajar los cambios de actitudes hacia el bienestar de la población.

La diabetes, es una enfermedad que va en permanente incremento. En la actualidad, existen aproximadamente “415 millones de personas con diabetes

en el mundo, y para el año 2040 se calcula que habrá 642 millones”. En nuestro país, esta tendencia es similar, “a medida que la población envejece, más personas se verán afectadas por esta enfermedad”. Es pues, este incremento, lo que resalta la importancia del conocimiento y la sensibilización dentro de la población. De esta manera, “la educación en diabetes es una de las formas de prevenir el aumento de la patología, educando en sus factores de riesgo y, además, en las personas que la padecen, educando en la prevención de las complicaciones que a ella se asocian, ayudando a reducir la carga de diabetes en Perú y todo el mundo” (45).

En nuestra investigación, cuyo objetivo general es “determinar la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021”, teniendo presente que la variable actitudes cuenta con cinco dimensiones: Alimentación, ejercicio, control de salud, manejo del estrés y control de hábitos nocivos; éstas, se entrelazan y se evalúa el nivel de relación con el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus. En ese contexto, a partir de la tabla 3 en adelante hasta el 7, se presentan tales resultados de manera más detallada. Es así que, a través de la tabla y gráfico 3, mostramos los resultados de la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021; en ellas se observan que, una mayoría de ellos (59,1%) muestran actitudes positivas hacia el autocuidado alimenticio como medida preventiva frente a la diabetes mellitus; mientras que, en un 21,8% las actitudes son de indiferencia; y, en un 19,1% de ellos, las actitudes que se perciben, son negativas hacia los autocuidados alimenticios. Al relacionar estos resultados con los conocimientos que presenta, con un valor de prueba  $\chi^2 = 55,728$  (4 gl;  $\alpha=5\%$ ); p-valor = ,000 (< ,05), se evidencia la existencia de relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de

autocuidados alimenticios. Del mismo modo, el valor de coeficiente Tau b de Kendall = ,526 nos muestra una relación directa y de moderada intensidad.

De la misma manera, en estos 2 resultados (tabla 3 y 4) se reportan las actitudes hacia los autocuidados preventivos respecto a la alimentación y actividad física. ES así a través de la tabla y gráfico 4, se muestra la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021; en ellas se observan que, una mayoría de ellos (40,0%) muestran actitudes de indiferencia hacia el autocuidado físico como medidas preventivas frente a la diabetes mellitus; mientras que, en un 34,5% las actitudes son positivas; y, en un 25,5% de ellos, las actitudes que se perciben, son negativas hacia los autocuidados físicos. Al relacionar estos resultados con los conocimientos que presenta, con un valor de prueba  $\chi^2 = 70,715$  (4 gl;  $\alpha=5\%$ ); p-valor = ,000 (< ,05), se evidencia la existencia de relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos. Del mismo modo, el valor de coeficiente Tau b de Kendall = ,606 muestra una relación directa y de moderada intensidad.

Son diversos los estudios que preceden a esta, de la misma manera, son diversos los resultados hallados entre ellos. Podemos citar a López (2019), quien en su estudio “Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa”, desarrollado en Tegucigalpa, Honduras; estudio CAP, desarrollado entre personas adultas; resulta entre entre sus resultados que, “el 88% de los encuestados tienen conocimientos insuficientes sobre la DBT, el 58% tiene buena actitud respecto al tiempo para hacer ejercicio, el 46% muestra actitud favorable para el cuidado de los pies, un 50% usa calzado cómodo, pero posee muy malas prácticas de ejercicios ya que el 100% refieren no realizar ninguna actividad física”; el estudio concluye mencionando que los participantes

poseen buenas prácticas de cuidados; malas prácticas de ejercicios, y buenas actitudes para mejorar su dieta, aunque les es difícil seguir una dieta saludable (5).

De la misma manera, los resultados son similares al nuestro respecto al nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, el caso que presenta Soler, et al. (2018) en su estudio “conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” desarrollado en Cuba, en una investigación de tipo descriptivo, para ello, de una población de 87 pacientes con DBT, tomó una muestra de 22 pacientes; entre los resultados reporta que, “un 44% presenta conocimientos de nivel bajo; asimismo, el 90% presenta ausencia de autocuidado; el 81% solo se informa a través de medios masivos”; concluyendo que, los pacientes de manera general, poseen bajos conocimientos sobre DBT y ausencia de autocuidados. Recomienda a su vez, al personal de salud, el desarrollo de programas educativos (6).

De la misma manera, nuestro estudio reporta a través de la tabla y gráfico 5, la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de salud; en ellas se observan que, una mayoría de ellos (60,9%) muestran actitudes positivas hacia el autocuidado de control de salud como medidas preventivas frente a la diabetes mellitus; mientras que, en un 21,8% las actitudes son de indiferencia; y, en un 17,3% de ellos, las actitudes que se perciben, son negativas hacia autocuidados de control de salud. Al relacionar estos resultados con los conocimientos que presenta, con un valor de prueba  $X^2 = 61,522$  (4 gl;  $\alpha=5\%$ ); p-valor = ,000 ( $< ,05$ ), Tau b de Kendall = ,556 se evidencia la existencia de relación significativa directa y de moderada intensidad, entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de salud.

Al respecto, Ortega, et al. (2019) publicaron el estudio “Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2”

en Colombia; en una muestra de 41 pacientes; reporta entre sus resultados, “un 46% desconocen en que consiste su enfermedad y las complicaciones de la misma. Reciben información durante sus controles respecto a medicación, ejercicio y alimentación; respecto al automonitoreo sólo la reciben aquellos pacientes que se administran insulina; más de la mitad refirió complicaciones agudas o crónicas como hipertensión arterial, hipoglicemia, retinopatía y neuropatía”; concluyendo, que los conocimientos son deficientes, así como su autocuidado. Resultando de necesidad intervención educativa (7).

Por su parte, resultados similares al nuestro respecto a las actitudes sobre autocuidados, Pinzón (2019) en su estudio “Autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el Club Amigos Dulces de la ciudad de Loja”, en un estudio cuantitativo de tipo descriptivo; los resultados hallados en 54 pacientes, fueron “El nivel de autocuidado fue relativamente bueno, con un mejor hábito de no-tabaco (96,3 %) y el menor puntaje en automonitoreo (11,1 %). El grupo de menor control fue el de >65 años con 87,9 % de Sobrepeso y Obesidad. El género femenino predominó con un 87 % en el estudio. En cuanto al estado actual de pacientes, en su mayoría no cumplen las metas de control, especialmente la CC con un 96,3 %” (8)

En nuestro estudio, a través de las tablas 6 y 7, se reporta las actitudes hacia el manejo del estrés y control de hábitos nocivos, en el cual los resultados son positivos, tal como lo muestra también el estudio de Pinzón. La tabla y gráfico 6, muestra la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de manejo del estrés; allí, una mayoría de ellos (40,0%) muestra actitudes de indiferencia hacia el autocuidado de manejo del estrés como medidas preventivas frente a la diabetes mellitus; en un 32,7% las actitudes son positivas; y, en un 27,3% de ellos, las actitudes son negativas. Al relacionar estos resultados con los conocimientos que presenta, con un valor de prueba  $X^2_c = 93,716$  (4 gl;  $\alpha=5\%$ ); p-valor = ,000 (< ,05), Tau b de Kendall =

,660 se evidencia la existencia de relación significativa directa y de moderada intensidad entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de manejo de estrés. Por su parte, la tabla y gráfico 7, muestra la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos; allí, una mayoría de ellos (58,2%) muestra actitudes positivas hacia el autocuidado de control de hábitos nocivos como medidas preventivas frente a la diabetes mellitus; mientras que, en un 21,8% las actitudes son de indiferencia; y, en un 20,0% las actitudes son negativas. Al relacionar estos resultados con los conocimientos que presenta, con un valor de prueba  $X^2_c = 79,565$  (4 gl;  $\alpha=5\%$ ); p-valor = ,000 (< ,05), Tau b de Kendall = ,422 se evidencia la existencia de relación significativa directa y de moderada intensidad entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos.

Haciendo referencia sobre el particular, a la OMS que cita a su Director del Departamento de Prevención de Enfermedades No Transmisibles (ENT), quien señala que, “Debemos intensificar con urgencia el ritmo de nuestros progresos en la lucha contra las enfermedades no transmisibles, porque estamos dejando escapar la oportunidad de salvar vidas; se perciben muchas señales de ello, el creciente número de personas, sobre todo niños y adolescentes, que sufren de obesidad, sobrepeso y diabetes. Si no actuamos ahora para proteger a nuestros ciudadanos de las ENT, condenaremos a los jóvenes de hoy y de mañana a vivir en condiciones de salud precarias y con unas perspectivas económicas reducidas” (2).

Para finalizar nuestra investigación y, planteado nuestra hipótesis de estudio “Existe significativa relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021”, a través de la tabla y gráfico 8, se muestra la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las

actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021; en ellas se observan que, una mayoría de ellos (49,1%) muestran actitudes positivas hacia el autocuidado preventivo frente a la diabetes mellitus; mientras que, en un 29,1% las actitudes son de indiferencia; y, en un 21,8% de ellos, las actitudes que se perciben, son negativas hacia los autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus. Con un valor de prueba  $\chi^2 = 66,269$  (4 gl;  $\alpha=5\%$ ); p-valor = ,000 (< ,05), se evidencia la existencia de relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos. Del mismo modo, el valor de coeficiente Tau b de Kendall = ,536 muestra una relación directa y de moderada intensidad.

Por lo tanto, ello nos refleja que, si los conocimientos que presentan los adultos fuesen mayores (apropiados), las actitudes de autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus, serían positivos o más favorables.

## **CONCLUSIONES**

### **Primera**

El nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, en un 51,8% son regulares; mientras que, en un 27,3% son bajos; y, en un 20,9% son apropiados.

### **Segunda**

Las actitudes de autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, en un 49,1% son positivas; mientras que, en un 29,1% son de indiferencia; y, en un 21,8%, son negativas.

### **Tercera**

Las actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, son positivas (59,1%), y el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, son regulares (51,8%); con un margen de error  $< 0,05$ , confirmamos relación significativa entre actitudes de autocuidados alimenticios y conocimientos sobre diabetes mellitus, de manera directa y moderada intensidad (Tau  $b= ,526$ ); reflejando que, si los conocimientos son apropiados, las actitudes serán positivas.

### **Cuarta**

Las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, son de indiferencia (40,0%), y el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, son regulares (51,8%); con un margen de error  $< 0,05$ , confirmamos relación significativa entre actitudes de autocuidados físicos y conocimientos sobre diabetes mellitus, de manera directa y moderada intensidad (Tau  $b= ,606$ ); reflejando que, si los conocimientos son regulares o bajos, las actitudes serán de indiferencia y/o negativas.

### **Quinta**

Las actitudes de autocuidados de control de salud en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, son positivas (60,9%), y el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, son regulares (51,8%); con un margen de error  $< 0,05$ , confirmamos relación significativa entre actitudes de autocuidados de control de salud y conocimientos sobre diabetes mellitus, de manera directa y moderada intensidad (Tau  $b = ,556$ ); reflejando que, si los conocimientos son apropiados, las actitudes serán positivas.

### **Sexta**

Las actitudes de autocuidados de manejo del estrés en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, son de indiferencia (40,0%), y el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, son regulares (51,8%); con un margen de error  $< 0,05$ , confirmamos relación significativa entre actitudes de autocuidados de manejo del estrés y conocimientos sobre diabetes mellitus, de manera directa y moderada intensidad (Tau  $b = ,660$ ); reflejando que, si los conocimientos son regulares o bajos, las actitudes serán de indiferencia y/o negativas.

### **Séptima**

Las actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, son positivas (58,2%), y el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, son regulares (51,8%); con un margen de error  $< 0,05$ , confirmamos relación significativa entre actitudes de autocuidados de control de hábitos nocivos y conocimientos sobre diabetes mellitus, de manera directa y moderada intensidad (Tau  $b = ,422$ ); reflejando que, si los conocimientos son apropiados, las actitudes serán positivas.

## **Octava**

Las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, son positivas (49,1%), y el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, son regulares (51,8%); con un margen de error  $< 0,05$ , confirmamos relación significativa entre actitudes de autocuidados preventivos y conocimientos sobre diabetes mellitus, de manera directa y moderada intensidad (Tau b= ,536); reflejando que, si los conocimientos son apropiados, las actitudes serán positivas.

## **RECOMENDACIONES**

### **Primera**

A los establecimientos de salud, gestionar recurso humano suficiente para realizar promoción de la salud de manera efectiva e informar de manera asertiva sobre la diabetes mellitus y el riesgo en la salud.

### **Segunda**

Al Ministerio de Salud, DIRESA, establecimientos de salud, establecer estrategias para sensibilizar a toda la población, independientemente del grupo etario sobre las consecuencias de no practicar autocuidados y estilos de vida saludables.

### **Tercera**

A los establecimientos de salud, fortalecer las campañas masivas para promover estilos de alimentación y nutrición saludable en toda la población, bajo estrategias de soporte con autoridades comunales, distritales, provinciales y/o regionales.

### **Cuarta**

A los establecimientos de salud, fortalecer las actividades de ejercicio físico dentro de la población como parte de los estilos de vida saludable y concientizar de su importancia como medida preventiva para todo tipo de enfermedad.

### **Quinta**

A las DIRESA ya los establecimientos de salud, gestionar insumos para pruebas de control periódico de diabetes mellitus y otras enfermedades no transmisibles; asimismo, implementar los programas preventivos de salud.

**Sexta**

A las DIRESA gestionar la presencia de profesionales psicólogos en cada establecimiento de salud para fortalecer los espacios institucionales, las dinámicas familiares, comunales, hacia la salud mental de la población.

**Séptima**

A los establecimientos de salud y DIRESAs, fortalecer las actividades de capacitación permanente al personal de salud; así como, fortalecer la información en salud a través de medios de comunicación masiva sobre los autocuidados preventivos de enfermedades no transmisibles.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. [Online]; 2018. Acceso 13 de junio de 2021. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1).
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. [Online]; 2017. Acceso 13 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/18-09-2017-who-launches-new-ncds-progress-monitor>.
3. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención Lima-Perú: MINSA. R.M. 719-2016; 2016.
4. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Reglamento general de grados académicos y títulos profesionales Pasco - Perú; 2022.
5. López G. Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa Tegucigalpa-Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Managua. Tesis de Grado; 2019.
6. Soler-Sánchez Y, Pérez-Rosabal E, López-Sánchez M, Quezada-Rodriguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Arch Med Camaguey. 2018; 20(3).

7. Ortega-Oviedo S, Berrocal-Narvaez N, Argel-Torres K, Pacheco-Torres K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Avances en Salud*. 2019; 3(2): p. 18-26.
8. Pinzón-Reyes G. Autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el Club Amigos Dulces de la ciudad de Loja Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Tesis de título profesional; 2019.
9. Chipana-Casio L, Condezo-Castañeda D. Relación entre conocimiento y autocuidado de los pacientes con diagnóstico de DM2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Tesis de Licenciatura; 2021.
- 10 Tacza-Ladera A, Ortiz-Lazo K. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca Huancayo-Perú: Universidad Continental. Tesis de licenciatura; 2021.
- 11 Tantaleán-Troyes C, Akintui-Taán L. Efecto de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento de autocuidado del paciente diabético de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles del Hospital General Jaén Lambayeque-Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Tesis de Grado; 2018.
- 12 González-Burga A. Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019 Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma. Tesis de Licenciatura; 2019.
- 13 Kerlinger F. Investigación del Comportamiento México D. F.: McGraw Hill. Interamericana; 1988.

- 14 Caballer A. Actitud e intención de la donación de órganos en la población española: análisis mediante regresión logística multinivel España; 2001.
- 15 Torres Jumbo ME. Conocimientos y mitos en mujeres de edad fértil del barrio Zhucos de la ciudad de Loja Loja - Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Tesis de grado; 2016.
- 16 Cuyubamba N. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital "Felix Mayorca Soto" Tarma Lima: Universidad Mayor de San Marcos. (Tesis de Posgrado); 2003.
- 17 Arce G, & Vilchez M. Nivel de conocimiento de la violencia basada en género en gestantes del centro de salud de Santa Ana - Huancavelica Huancavelica - Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. (Tesis de Pregrado); 2017.
- 18 Martins P, De Lima A, Silva M. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. Enfermería Global. 2018; 17(52): p. 512–49.
- 19 González M, Ayala A, Dávila N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. Tiempos de Enfermería y Salud. 2021; 3(11): p. 15–23.
- 20 Sánchez K, Palacios M, García Y, Muñoz J. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos. Salud y Administración. 2021; 8(22): p. 33–41.
- 21 Bolívar A. Evaluación de valores y actitudes Madrid-España; 1999.

- 22 Morris C. Psicología. 5th ed. México. DF: Prntice Hall Hispanoamericanas; 2018.
- 23 Morales J. Psicología social España: Mc Graw Hill; 2019.
- 24 Gonzales-Torres H. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente Hospital General de Jaen Jaen-Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca. Tesis de licenciatura; 2016.
- 25 Allport G. Psicología de la personalidad Buenos Aires - Argentina: Editorial Paidos; 2000.
- 26 Tejada A. Actitud del profesional de enfermería hacia la atención de pacientes moribundos, proceso de mirar la vida Chile: Universidad de Concepción de Chile. Tesis de grado; 2014.
- 27 Rodriguez A. Psicología Social. Cuarta Edición ed. México D. F: Trillas; 1993.
- 28 Osvaldo G, Pellegrino J. Salud integral del joven y del adolescente. Medicina preventiva y social. Revista de la Asociación Médica Argentina. 2020; 133(4).
- 29 De Santos X, Martínez J, Cheesman S. Niveles de prevención de la salud Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2019.
- 30 Medina R. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven La Unión, Sector 25 Chimbote-Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Tesis de pregrado; 2019.

- 31 Cuartero R, Puzo C, Per A, Martínez S, Espinosa J. Niveles de prevención. Revista Ocronos. 2021; 6(2): p. 72.
- 32 Chávez Vélez NP, Sánchez Carigga KA. Evaluación de la intención de vacunación contra Covid-19 y sus factores asociados en la población adulta-Arequipa 2021 Arequipa : Universidad Católica de Santa María. Tesis de grado; 2021.
- 33 Alavi M, & Leidner D.. Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en sistemas de gestión del conocimiento España: Thompson Editores; 2003.
- 34 Solís C, Vidal A. Estilos y estrategias de afrontamiento. 2016; VII(1): p. 33-9.
- 35 Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
- 36 Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
- 37 Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
- 38 Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
- 39 Bernal C. Metodología de la investigación. tercera ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.

- 40 Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
- 41 Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
- 42 Arias F. Mitos y errores en la elaboración de Tesis y Proyectos de investigación. Tercera ed ed. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme; 2006.
- 43 UNDAC. Reglamento del investigador Pasco-Perú: Instituto Central de Investigación; 2022.
- 44 Hevia V. Educación en Diabetes. Revist Médica Clínica los Condes. 2016; 27(2): p. 271-276.
- 45 Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. 7th ed. Bruselas, Bélgica: Atlas, D; 2015.

## **ANEXOS**



ANEXO 01 instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS

**INSTRUCCIONES:** Estimado (a) Sr, Sra.

El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a identificar los Conocimientos sobre diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 por lo que, a continuación, se le presenta un conjunto de enunciados para que usted primeramente lo lea detenidamente y luego marque con un aspa (x) dentro de los casilleros según crea conveniente; por favor sírvase considerar la siguiente valoración en el marcado de los casilleros.

CÓDIGO: .....

**1. ASPECTOS GENERALES**

**2. Sexo:**

- a. Masculino ( )
- b. Femenino ( )

**3. Edad:**

- a. 35 – 50 años ( )
- b. 51 – 60 años ( )
- c. Mayores de 60 años ( )

**4. Estado civil:**

- a. Soltero ( )
- b. Conviviente ( )
- c. Casado ( )

**5. Instrucción:**

- a. Primaria ( )
- b. Secundaria ( )
- c. Superior técnica ( )
- d. Superior universitaria ( )

**6. Religión:**

- a. Católica ( )
- b. Evangélica ( )
- c. Otra ( )

**7. Ocupación:**

- a) Ama de casa ( )
- b) Empleada(o) estable ( )
- c) Independiente ( )

## II. CONOCIMIENTO

Nº	Pregunta	Alternativas
1	La diabetes es una enfermedad	a) Aguda en que se da un aumento de azúcar en sangre por alteración del hígado.
		b) Crónica en que se da un aumento de azúcar en sangre por alteración del páncreas.
		c) Crónica en que alteran las vías respiratorias y el páncreas.
		d) No lo sabe
2	La diabetes se debe a un mal funcionamiento de	a) Cerebro
		b) Páncreas
		c) Músculo
		d) Hígado
3	Los antidiabéticos orales son fármacos que	a) sirve para bajar los niveles de presión alta
		b) actúa aumentando los niveles de glucosa
		c) actúa disminuyendo los niveles de glucosa
		d) ayuda a disminuir la fiebre y malestar
4	¿Cuál es el valor deseado en el control de glucosa en ayunas?	a) 40-60 mg/dl
		b) 70-130 mg/dl
		c) 140-260 mg/dl
		d) No lo sabe
5	Los signos iniciales de la diabetes mellitus 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 lo sabe
6	¿Los factores predisponentes a la diabetes?	a) peso excesivo, depresión, escasa actividad, consumo de sal
		b) peso excesivo, poca actividad física, antecedentes familiares
		c) bajo nivel económico y cultural.
7	El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:	a) proteínas (carnes)
		b) grasas y carbohidratos (azúcares y harinas)
		c) fibra (frutas, verduras)
8	Cuando hay presencia de entumecimiento y hormigueo en los pies, en principio habrá que pensar que es por:	a) enfermedad de hígado
		b) mal control de la diabetes
		c) hipoglicemia
		d) no lo sabe
9	Elija un par de los siguientes alimentos, que contiene mayor cantidad de harina:	a) leche _ manzana
		b) huevos zanahorias
		c) pasas_ tocino
		d) papa _ arroz

10	Los hábitos que debe evitar usted:	a) no hacer ejercicio, tomar coca
		b) tomar alcohol, fumar tabaco
		c) frutas, verduras, chocolate
		d) no lo sabe
11	La frecuencia del ejercicio debe ser:	a) cada 15 días
		b) tres veces por semana
		c) una vez al mes
12	Es recomendable que un paciente diabético realice ejercicios de caminata durante:	a) 1 hora al día
		b) 5 minutos al día
		c) 30 minutos al día
13	En caso de hiperglicemia (elevada glucosa = mayor de 250 mg/dl):	a) debe realizarse ejercicio
		b) debe posponer el ejercicio
		c) tomar alimentos dulces
		d) no lo sabe
14	Si al paciente con diabetes le baja bruscamente la glucosa (azúcar) qué debería hacer de inmediato:	a) ponerse insulina cristalina
		b) tomar pastillas antidiabéticas
		c) debe acostarse y descansar
		d) tomar agua azucarada
15	El tratamiento farmacológico frecuente que se indica a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es:	a) insulina cristalina
		b) antidiabéticos orales
		c) restricción de azúcares
		d) no lo sabe
16	Si el paciente con diabetes que no cumple con su tratamiento indicado lo más probable es que presente algunos signos que lo descompensan:	a) fiebre, cansancio, irritabilidad
		b) sequedad de boca y palpitaciones
		c) vómito, dolor abdominal, sed
		d) problemas del corazón, Parkinson
17	Los signos y síntomas característicos de la glucosa alta en sangre son:	a) fiebre, temblor, mareo y sudoración excesiva
		b) piel y boca secas, aumento de la sed y de apetito
		c) irritabilidad, somnolencia, vomito, dolor
		d) no conoce
18	¿Cuáles son los signos y síntomas característicos de la baja de azúcar en sangre:	a) Debilidad, visión borrosa, somnolencia, sudoración
		b) Aumento de la presión arterial y de la respiración
		c) Irritabilidad, vómitos, somnolencia y excesiva sed.
		d) Fiebre, vomito, tos exigente, dolor muscular.
19	Las técnicas de relajación ayudan:	a) Aumentar de peso
		b) Equilibrar los niveles de glucosa
		c) disminuir la depresión crónica
20		a) obesidad, deshidratación, fatiga.
		b) pie diabético, pérdida de la audición, temblor.

Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos	c) hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.
	d) daño renal, daño ocular, pie diabético

Gracias por su participación



## ANEXO 02

### ESCALA DE ACTITUDES DE AUTOCUIDADOS PREVENTIVOS FRENTE A LA DIABETES MELLITUS

**INSTRUCCIONES:** Estimado (a) Sr, Sra.

El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a identificar las actitudes frente a los autocuidados preventivos en relación a la diabetes mellitus y en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 por lo que, a continuación, se le presenta un conjunto de enunciados para que usted primeramente lo lea detenidamente y luego marque con un aspa (x) dentro de los casilleros según crea conveniente; por favor sírvase considerar la siguiente valoración en el marcado de los casilleros.

TD	D	I	DA	TA
Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo
1	2	3	4	5

N°	PREGUNTA	TA	D	I	DA	TA
		1	2	3	4	5
1	¿Usted está dispuesto a comer con más frecuencia verduras y frutas durante la semana?:					
2	¿Usted está dispuesto a dejar de comer panes, harinas y golosinas con demasiada frecuencia a la semana?					
3	¿Usted está dispuesto a dejar de comer demasiada fritura a la semana?					
4	¿Usted está dispuesto a tomar cantidad adecuada de agua durante el día?					
5	¿Usted está dispuesto a realizar caminatas de por lo menos 30 minutos durante el día?					
6	¿Usted está dispuesto a practicar algún deporte durante la semana?					
7	¿Usted realiza actividades físicas durante su labor diaria?					
8						

	¿Usted acude al establecimiento de salud para hacerse un chequeo médico de manera permanente?					
9	¿Usted realiza paseos de manera frecuente durante el mes?					
10	¿Usted siempre acude al establecimiento de salud solamente cuando tiene alguna dolencia?					
11	¿Usted se distrae participando en algunas actividades familiares, del vecindario o de la comunidad de manera frecuente?					
12	¿Usted consume coca cuando realiza o participa en alguna actividad de manera frecuente?					
13	¿Usted consume cigarrillos o fuma tabaco de manera frecuente?					
14	¿Usted consume algún tipo de licor de manera frecuente?					

Gracias por su participación



ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: ....., identificado con DNI: ....., y domicilio en: ....., en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado: “Conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021”.

Santa Ana de Tusi. .... de ..... de 2021



\_\_\_\_\_  
**Firma del encuestado / participante**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Investigador**



ANEXO 04

VALIDEZ Y/O CONFIABILIDAD CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE DBT M-2

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
			Conocimiento sobre Diabetes mellitus	Adaptado para el estudio por Las Autoras
Título de la tesis: "Conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

**ANEXO 06**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe significativa relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021</p>	<p><b>V1:</b></p> <p><b>Conocimientos sobre autocuidados frente a la diabetes</b></p>	<p><b>A. Generales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Causas</li> <li>• tipos</li> </ul> <p><b>B. Cuadro clínico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polidipsia</li> <li>• Poligafia</li> <li>• Poliuria</li> <li>• Visión borrosa</li> </ul> <p><b>C. Tratamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicación</li> <li>• Dieta</li> <li>• Ejercicio</li> </ul> <p><b>D. Prevención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Ejercicio</li> <li>• Peso</li> <li>• Estilos saludables</li> <li>• Control y monitoreo</li> </ul> <p><b>E. Complicaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vista</li> <li>• Miembros inferiores</li> <li>• Riñones</li> <li>• Corazón</li> </ul>	<p><b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo</p> <p><b>TIPO:</b> Básica</p> <p><b>MÉTODO:</b> Correlacional-prospectivo</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental de corte transversal</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M[M=] --&gt; O1[O1]     M --&gt; O2[O2]     O1 &lt;--&gt;  r  O2             </pre> </div> <p><b>Población</b> La población para el presente estudio lo conforman 430 pobladores adultos usuarios del Centro de Salud del distrito de Santa Ana de Tusi, durante el 2021.</p> <p><b>Muestra:</b> En la investigación que se presenta, la muestra estará constituida por 56 adultos del distrito de Santa Ana de Tusi, zona urbana, usuarios del Centro de Salud del distrito, durante el 2021.</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, 2021?</li> <li>• ¿Cuáles son las actitudes de autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre</li> </ul>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, 2021</li> <li>• Identificar las actitudes de autocuidados preventivos frente a la diabetes mellitus en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021</li> <li>• Establecer la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las</li> </ul>			

<p>diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de salud en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de manejo del estrés y hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021?</li> </ul>	<p>y las actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021</li> <li>• Establecer la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de salud en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021</li> <li>• Establecer la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de manejo del estrés y hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021</li> </ul>	<p>actitudes de autocuidados alimenticios en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados físicos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021</li> <li>• Existe relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de control de salud en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021</li> <li>• Existe relación significativa entre los conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados de manejo del estrés y hábitos nocivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021</li> </ul>	<p><b>V2:</b></p> <p><b>Actitudes sobre autocuidados frente a la diabetes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Ejercicio físico</li> <li>• Control de salud</li> <li>• Manejo de estrés</li> <li>• Control de hábitos nocivos</li> </ul>	<p><b>CRITERIOS INCLUSIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos que habitan en la jurisdicción y ámbito de estudio seleccionado.</li> <li>• Adultos que no tengan impedimento alguno para desarrollar la encuesta</li> <li>• Adultos quienes dieron consentimiento informado</li> </ul> <p><b>CRITERIOS EXCLUSIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos que habitan fuera de la jurisdicción y ámbito de estudio seleccionado y estén de tránsito por el distrito</li> <li>• Adultos que tengan impedimento alguno para desarrollar la encuesta</li> <li>• Adultos quienes no dieron consentimiento informado</li> </ul> <p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> </ul> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario – Escala de actitudes</li> </ul> <p><b>Tratamiento y Análisis de datos:</b> Estadística descriptiva y Estadística inferencial para probar la hipótesis de estudio a través de X<sup>2</sup>, Tau b de Kendall</p>
---	---	--	---	--	---



PERÚ

GOBIERNO  
REGIONAL DE  
PASCO

DIRECCIÓN  
PASCO

CENTRO DE SALUD  
TUSI



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

## CONSTANCIA DE INTERNADO COMUNITARIO

JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD TUSI

Quien suscribe:

HACE CONSTAR:

Que la estudiante **TORRES ROJAS Medalith Nelba** identificado con el DNI N° **73116523** con código de matrícula **1713103033**, del X semestre del programa de estudios de Enfermería, de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado su **INTERNADO COMUNITARIO** en los diferentes servicios del **CENTRO DE SALUD TUSI** desde el 01 de julio del 2021 al 30 de noviembre del 2021, haciendo un total de 750 horas de prácticas.

Durante su permanencia la mencionada interna ha demostrado eficiencia, puntualidad, honradez y buen desempeño de sus funciones asignadas.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente, no teniendo validez para tomas acciones en contra del estado

Santa Ana de Tusi, 15 de diciembre del 2021



  
Mg. Patricia Alvarez  
Jefe  
Centro de Salud

JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD TUSI

  
Mg. Katherine S. Gonzalo Ore  
CEP. 82143

JEFATURA DE ENFERMERIA