



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE PACIENTES
DIABÉTICOS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III
ZONA, 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico cirujano

Autor:

Palomino Burga, Miguel Angel

Asesor:

Collins Camones, Jaime Antonio
(ORCID: 0000-0002-41683157)

Jurado:

Claros Manotupa, José Luis
La Rosa Botonero, José Luis
Molocho Arango, Luis Alberto

Lima - Perú

2022

Referencia:

Palomino, B. (2022). *Conocimientos, actitudes y practicas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al centro de salud Collique III zona, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6119>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE
PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD COLLIQUE III ZONA, 2022

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor(a)

Palomino Burga, Miguel Angel

Asesor(a)

Collins Camones, Jaime Antonio
(ORCID: 0000-0002-41683157)

Jurado

Claros Manotupa, José Luis
La Rosa Botonero, José Luis
Molocho Arango, Luis Alberto

Lima – Perú

2022

Dedicatoria

A mi familia

Agradecimientos

A mi familia por todo su apoyo durante este largo camino de la carrera.

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos	ii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema	1
1.2. Antecedentes	3
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.4. Justificación.....	9
1.5. Hipótesis.....	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Bases teóricas	11
III. MÉTODO	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	25
3.3. Variables.....	25
3.4. Población y muestra	25
3.5. Instrumentos	26
3.6. Procedimientos	27
3.7. Análisis de datos.....	28

3.8. Consideraciones éticas	28
IV. RESULTADOS.....	29
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	29
V. DISCUSIÓN.....	73
VI. CONCLUSIONES	77
VII. RECOMENDACIONES.....	78
VIII. REFERENCIAS.....	79
IX. ANEXOS	87

Índice de tablas

Tabla 1 Edad de los pacientes diabéticos tipo 2	29
Tabla 2 Sexo de los pacientes diabéticos tipo 2.....	30
Tabla 3 Grupo étnico de los pacientes diabéticos tipo 2.....	31
Tabla 4 Grado de instrucción de los pacientes diabéticos tipo 2	32
Tabla 5 Tiempo de la enfermedad de los pacientes diabéticos tipo 2.....	33
Tabla 6 Índice de masa corporal de los pacientes diabéticos tipo 2	34
Tabla 7 Tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos tipo 2.....	35
Tabla 8 Tabla de comorbilidades de los pacientes diabéticos tipo 2	36
Tabla 9 Niveles de conocimiento, actitudes y practicas preventivas de diabetes mellitus tipo 2	37
Tabla 10 Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según edad.....	39
Tabla 11 Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según sexo	40
Tabla 12 Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico	41
Tabla 13 Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción	42
Tabla 14 Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad	44
Tabla 15 Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal	45
Tabla 16 Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico	47
Tabla 17 Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad	48
Tabla 18 Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según edad.....	49
Tabla 19 Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según sexo	51
Tabla 20 Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico	52

Tabla 21 Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción	53
Tabla 22 Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad	54
Tabla 23 Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal	56
Tabla 24 Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico	57
Tabla 25 Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad	59
Tabla 26 Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según edad	61
Tabla 27 Prácticas preventivas de diabetes tipo 2, según sexo	62
Tabla 28 Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico	63
Tabla 29 Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción	64
Tabla 30 Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad	66
Tabla 31 Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal	67
Tabla 32 Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico	69
Tabla 33 Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad	70

Índice de figuras

Figura 1 Edad de los pacientes diabéticos tipo 2	29
Figura 2 Sexo de los pacientes diabéticos tipo 2	30
Figura 3 Grupo étnico de los pacientes diabéticos tipo 2	31
Figura 4 Grado de instrucción de los pacientes diabéticos tipo 2.....	32
Figura 5 Tiempo de la enfermedad de los pacientes diabéticos tipo 2	33
Figura 6 Índice de masa corporal de los pacientes diabéticos tipo 2.....	34
Figura 7 Tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos tipo 2.....	36
Figura 8 Comorbilidades de los pacientes diabéticos tipo 2.....	37
Figura 9 Niveles de conocimiento, actitudes y practicas preventivas de diabetes mellitus tipo 2	38
Figura 10 Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo, 2 según edad	39
Figura 11 Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según sexo.....	40
Figura 12 Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico.....	42
Figura 13 Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción	43
Figura 14 Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad	44
Figura 15 Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal	46
Figura 16 Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico	47
Figura 17 Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad....	48
Figura 18 Actitud preventiva de diabetes mellitus tipo 2, según edad	50
Figura 19 Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según sexo.....	51

Figura 20 Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico.....	52
Figura 21 Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción	53
Figura 22 Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad	55
Figura 23 Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal	56
Figura 24 Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico	58
Figura 25 Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad.....	59
Figura 26 Práctica preventiva de diabetes mellitus tipo 2, según edad	61
Figura 27 Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según sexo.....	62
Figura 28 Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico.....	63
Figura 29 Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción	65
Figura 30 Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad	66
Figura 31 Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal	68
Figura 32 Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico	69
Figura 33 Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad.....	71

Resumen

Objetivo: determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y prospectivo. Por ello, se estudiaron 197 pacientes adultos con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022. La información se registró en una ficha de recolección de datos. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 25 y Excel 2019. **Resultados:** se determinó que, respecto a los niveles de conocimiento, 133 pacientes (67.5% de la muestra) presentan conocimiento sobre dicha enfermedad. Solo 64 pacientes (32.5% de la muestra) no tienen conocimiento adecuado sobre la mencionada enfermedad. A propósito de las actitudes, 143 pacientes (72.6% de la muestra) poseen actitudes positivas ante la diabetes tipo 2. Solo 54 pacientes (27.4% de la muestra) presentan actitudes negativas hacia dicha enfermedad. Por último, en relación con las prácticas preventivas, 130 pacientes (66% de la muestra) realizan prácticas adecuadas hacia la diabetes tipo 2, mientras que 67 pacientes (34% de la muestra) presentan prácticas inadecuadas hacia tal enfermedad. **Conclusiones:** se concluye que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022 son positivas y adecuadas en su mayoría, ya que se presentan en niveles altos, según las encuestas realizadas.

Palabras clave: conocimiento, actitudes, prácticas, pacientes diabéticos.

Abstract

Objective: To determine the levels of knowledge, attitudes and preventive practices of type 2 diabetic patients who attend the Collique Health Center III Area, 2022. **Methodology:** Quantitative, descriptive, non-experimental - cross-sectional and prospective study. Therefore, it was studied 197 adult patients with type 2 diabetes from the Collique Health Center III Area, 2022. The data was recorded in a data collection form. The statistical analysis was carried out with the SPSS version 25 program and Excel 2019. **Results:** It was determined that in knowledge of diabetes it has been determined that 133 of the patients, represented by 67.5%, have knowledge about type II diabetes. Only 64 of the patients, which would be 32.5%, do not have adequate knowledge about type II diabetes. For attitudes, 143 patients, which are 72.6%, have positive attitudes towards type II diabetes. Only 54 patients, represented by 27.4%, have negative attitudes towards type II diabetes. Finally, 130 patients present adequate practices towards type II diabetes, being represented by 66%, while 67 patients, represented by 34%, have inadequate practices towards type II diabetes. **Conclusions:** It is concluded that the levels of knowledge, attitudes and preventive practices of type 2 diabetic patients who attend the Collique Health Center III Area are mostly positive and adequate since they are presented at high levels according to the surveys carried out.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, diabetics patient.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad establecer los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al centro de salud Collique III zona en el año 2022. Esta patología es un trastorno de alta prevalencia en nuestro país que se da por la resistencia a la insulina en los pacientes ocasionado cuadros de hiperglucemia crónica en ellos. A la larga, esta enfermedad puede generar diversas complicaciones multisistémicas que pueden afectar la integridad y vida del pacientes, por lo que es indispensable que el mismo paciente sepa de su enfermedad, así como de los cuidados y prácticas que debe tener para poder controlar la diabetes. Por lo que en este estudio se exploran dichas variables para poder establecer que tipo de acciones se pueden tomar en consideración para mejorar la calidad de vida y salud de esta población.

1.1.Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

La diabetes mellitus tipo 2 es un trastorno metabólico crónico caracterizado por la hiperglucemia persistente, la cual puede deberse a una alteración de la secreción de insulina, la resistencia a las acciones periféricas de la insulina o ambas. Esta hiperglucemia crónica, en sinergia con otras aberraciones metabólicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, puede causar daño a varios sistemas de órganos, lo que lleva al desarrollo de complicaciones de salud incapacitantes y potencialmente mortales. Entre las más prominentes, se encuentran las complicaciones microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y las complicaciones macrovasculares que conducen a un aumento de 2 a 4 veces el riesgo de enfermedades cardiovasculares (Goyal y Jialal, 2021).

A nivel internacional, en países asiáticos como Vietnam, se determinó que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en un 95.1%, presentaron bajos niveles de conocimiento sobre su enfermedad. Por ello, las actitudes preventivas que presentaron fueron bajas, predominando en

un 52% (Le et al., 2021). En Palestina, en cambio, los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron buenos niveles de conocimiento sobre la enfermedad, con porcentajes mayores al 50%; y las actitudes preventivas fueron buenas, en un 35% (Shawahna et al., 2021). En Etiopía, se halló que la mayoría de pacientes presentó un buen nivel de conocimiento sobre la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2, en un 56.02%. Además, la mayoría de los pacientes (en un 62.4%) consideró que esta enfermedad es grave (Shibabaw et al., 2020). En China, se encontró que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en un 60%, presentó niveles de conocimiento bajos; y sus actitudes preventivas fueron altas, en un 71.01% (Qiu et al., 2020).

A nivel de América Latina, en países como México, se determinó que el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la diabetes mellitus tipo 2 fue regular para ambos sexos (Sánchez et al., 2018). En Cuba, se estableció que el nivel de conocimiento de los usuarios sobre diabetes mellitus tipo 2 fue bajo, predominando en los pacientes en un 45%. Asimismo, se presentó una falta de actitudes preventivas, en un 91% (Soler et al., 2017). En Ecuador, se determinó que el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 fue inadecuado, en un 77.5%. Sin embargo, la mayoría de las pacientes presentó buenas prácticas preventivas, en un 67.1% (Delgado y Flores, 2017).

A nivel nacional, en Ferreñafe, se determinó que la mayoría de los pacientes presentó un nivel de conocimiento intermedio sobre la diabetes mellitus tipo 2, en un 55.56%; mientras que la mayoría de los pacientes presentó una actitud preventiva desfavorable, en un 40% (Quispe, 2018). En Moquegua, el 68% de los pacientes presentó niveles de conocimiento no adecuados sobre la diabetes mellitus tipo 2. En Chanchamayo, se demostró que la mayoría de los pacientes presentó un estilo de vida saludable, en un 53%; así como también niveles de conocimiento buenos, en un 58%.

En Lima Norte, se mostró poca evidencia sobre los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, ya que en algunos estudios se evidenció que el 42.7% de los pacientes presentó un riesgo moderado de tener diabetes mellitus tipo 2, por lo cual es importante que el propio paciente deba tener conocimiento del trastorno metabólico que padece para que conozca las consecuencias de un inadecuado seguimiento de tratamiento, así como las actitudes preventivas a seguir para evitar complicaciones en un futuro (Marca y Córdova, 2020).

Por lo tanto, se plantea como objetivo del presente estudio determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022.

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022, según edad y sexo?
- ¿Cuál es el nivel de actitudes preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022, según edad y sexo?
- ¿Cuál es el nivel de prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022, según edad y sexo?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Investigaciones internacionales

Sánchez et al. (2018) en su estudio denominado *Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2*, buscaron evaluar el nivel de conocimiento, estilos de vida, nivel de hemoglobina glicosilada, patologías agregadas a la diabetes mellitus tipo 2 y tipo de tratamiento en los pacientes con dicha enfermedad del Centro de Salud Lomas de Casa Blanca. En dicha investigación, se usó como metodología un estudio observacional, transversal y descriptivo (n=106), evaluando estilos de vida, nivel de conocimiento y hemoglobina glucosilada.

Los autores llegaron a la conclusión de que las intervenciones propuestas a la unidad de salud deberían tener un enfoque en la promoción de estilos de vida saludables y no necesariamente en mejorar el nivel de conocimiento de la enfermedad.

Soler et al. (2017) en su estudio denominado *Conocimientos y Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2*, buscaron describir el nivel de conocimiento sobre diabetes y el autocuidado que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 pertenecientes al Policlínico Ángel Ortiz Vázquez de Manzanillo. Su metodología tuvo un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. El universo de estudio quedó constituido por 87 pacientes diabéticos tipo 2 diagnosticados en ese período. La muestra fue de 22 pacientes. Se estudiaron las siguientes variables: nivel de conocimiento sobre la enfermedad, autocuidado y vías de información sobre la diabetes mellitus tipo 2. La encuesta a pacientes diabéticos elaborada por los autores de la investigación se empleó como técnica de recojo de información.

Los autores llegaron a la conclusión de que, de manera general, los pacientes diabéticos tipo 2 presentaron ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2, por lo que se recomendó el diseño e implementación de programas educativos.

Pousa (2017) en su estudio denominado *Nivel de Conocimiento de Autocuidado en el Paciente Diabético Tipo 2 de la UMF 8 de Aguascalientes*, buscó evaluar el nivel de

conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF 8 de Aguascalientes. Como metodología, se usó un estudio descriptivo, transversal, en el periodo de mayo a julio del año 2016. Asimismo, se tomó una muestra aleatoria simple de 196 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 adscritos a la UMF 8 de Aguascalientes. A todos los pacientes se les aplicó un instrumento que se realiza con base en las recomendaciones de la guía de práctica clínica, en la cual se indican las metas de control ambulatorio para pacientes diabéticos.

El autor llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento no es adecuado sobre autocuidado en los pacientes diabéticos tipo 2 adscritos a la UMF 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

Delgado y Flores (2017) en su estudio denominado *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que Acuden al Centro de Atención Ambulatoria 302 del IESS en el periodo de mayo a Julio, Cuenca Ecuador, 2015*, buscaron determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acudieron al Centro de Atención Ambulatorio 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de la ciudad de Cuenca, en el periodo de mayo a julio del año 2017. Asimismo, se tuvo como metodología un estudio descriptivo, en una muestra no probabilística de 289 pacientes durante el periodo de mayo a julio del año 2015. Los datos de nivel de conocimiento, actitudes y prácticas se obtuvieron por entrevista directa mediante la aplicación de cuestionarios validados, y fueron analizados con el software SPSS en su versión 2015.

Los autores llegaron a la conclusión de que la aplicación de los cuestionarios permitió determinar cuáles son las falencias de los diabéticos para que tanto médicos como personal de salubridad diseñen y apliquen estrategias, métodos de aprendizaje y comunicación a fin de aumentar el nivel de conocimiento y prácticas en pro de disminuir las tasas de mortalidad a causa de esta patología.

Gómez et al. (2017), en su estudio denominado *Nivel de Conocimiento que Tienen los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 con relación a su Enfermedad*, buscaron determinar el nivel de conocimiento que poseen los derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación con su enfermedad. Del mismo modo, se tuvo como metodología un estudio descriptivo de corte transversal, una muestra de 97 participantes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a solicitar servicios de salud en la Unidad de Medicina Familiar 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Tabasco.

Los autores llegaron a la conclusión de que el nivel de conocimiento de los derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación con su enfermedad es adecuado, predomina el sexo femenino y la escolaridad de nivel primaria.

1.2.2. Investigaciones nacionales

Barrera (2021) en su estudio llamado *Nivel de Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 en Pacientes Adultos de Consulta Externa del Hospital Regional de Moquegua 2019*, buscó determinar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos de consulta externa del Hospital Regional de Moquegua. Asimismo, se representa una investigación tipo no experimental, prospectiva, de corte transversal. Para medir el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2, se utilizó el instrumento de recolección de datos validado por Quispe H. et al (2018)., con pruebas estadísticas también validadas. La población estuvo conformada por 420 pacientes adultos de 18 a 59 años, considerando una muestra de 200 pacientes, con un muestreo probabilístico simple. Para el proceso estadístico y análisis de datos, se empleó el paquete estadístico SPSS23. Se llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 no es adecuado, en un 68%, en pacientes adultos de consulta externa del Hospital Regional de Moquegua.

Motta (2020) en su tesis denominada *Nivel de Conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo 2 en Familiares de Pacientes que Asisten a Consultorio Externo de Endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018*, buscó determinar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en familiares de pacientes que asisten al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas, 2018. Del mismo modo, como metodología se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, un diseño descriptivo de corte transversal, descriptivo, aplicado a 80 familiares de los pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en familiares de pacientes (NICOF1), el cual consta de 24 preguntas y 3 dimensiones.

La autora llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en familiares de pacientes fue de predominio medio, seguido de bajo y alto.

Avellaneda y Hurtado (2019), en su estudio denominado *Estilos de Vida y Conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los Usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo, 2018*, buscaron determinar la relación de los estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced – Chanchamayo. Como metodología, se usó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico. El diseño de la investigación fue no experimental de nivel relacional. La población evaluada fue de 147 usuarios, según la fuente del referido nosocomio. La técnica de muestreo fue no probabilística de tipo por ocurrencia. El instrumento fue el cuestionario.

Los autores llegaron a la conclusión de que, en la diabetes mellitus tipo 2, el 47% tiene un estilo de vida saludable y sus niveles de conocimiento son suficientes, encontrando una relación significativa: $p\text{-valor } 0,017 < 0,05$. En consecuencia, hay evidencia para rechazar H_0 .

Isuiza y Vela (2018) en su estudio denominado *Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Pacientes Adultos con Diabetes, Puesto de Salud 1-2 Progreso, San Juan Bautista – 2018*, buscaron determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con diabetes, Puesto de Salud 1-2 Progreso, San Juan Bautista – 2018. Como metodología, se usó un tipo de investigación no experimental. El diseño fue descriptivo correlacional con corte transversal. Se tomó como muestra el 100% de la población, conformada por 120 pacientes. La técnica de investigación fue la entrevista y se utilizaron test validados como instrumentos para la recolección de datos.

Los autores llegaron a la conclusión de que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y la práctica de autocuidado en pacientes adultos con diabetes.

Quispe (2018) en su investigación denominada *Conocimiento y Actitud Preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en Usuarios Adultos Atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018*, buscó determinar los niveles de conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo. El diseño fue de tipo descriptivo y el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta aplicada a 81 usuarios.

La autora llegó a la conclusión de que la mayoría de los usuarios adultos atendidos tienen conocimiento intermedio de la diabetes mellitus tipo 2. Respecto a las actitudes preventivas de los usuarios, en la mayoría de los pacientes resulta desfavorable.

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022.

Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022, según edad y sexo.
- Hallar el nivel de actitudes preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022, según edad y sexo.
- Establecer el nivel de prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022, según edad y sexo.

1.4. Justificación

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad de carácter endocrinológico que afecta a muchos pacientes en el mundo. Si los pacientes no presentan un conocimiento adecuado sobre su patología, pueden verse afectados en su calidad de vida con consecuencias en la visión, dificultad de cicatrización de heridas, afectación en la presión arterial y del colesterol, etc. Por ende, esta patología afecta a la población, debido a que los usuarios del Centro de Salud Collique III Zona deben realizar gastos adicionales para su tratamiento y no presentar inconvenientes en su rutina diaria. En ese sentido, resulta importante que los pacientes presenten buenas prácticas y actitudes preventivas para evitar consecuencias. Por lo tanto, resulta relevante identificar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de los pacientes con esta patología para que se puedan establecer estrategias que ayuden con el cumplimiento de los cuidados y tratamientos que debe tener todo individuo con esta enfermedad.

A nivel teórico, el presente estudio colabora con el aporte de definiciones y teorías referentes a los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas relacionados con la diabetes

mellitus tipo 2 para brindar conceptualizaciones teóricas por medio de la información de una búsqueda bibliográfica intensiva, que colabora con los profesionales médicos que traten este tema a diario.

Metodológicamente, se usaron métodos de recolección de información como el cuestionario CAP validado, el cual es empleado con amplia aceptación por los investigadores y el medio científico para recolectar información que fue analizada mediante métodos estadísticos a fin de establecer las conclusiones de la investigación.

1.5.Hipótesis

No es requerido por ser un estudio de nivel descriptivo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1. *Diabetes mellitus tipo 2*

Para la OPS (2020) la diabetes mellitus tipo 2, generalmente conocida solo como “diabetes” o “diabetes sacarina”, es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la presencia de la hiperglucemia si no se recibe tratamiento. Su etiopatogenia es diversa y comprende deficiencias en la secreción de insulina, en la actividad de la insulina o en ambas. Las complicaciones específicas de la diabetes a largo plazo son la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía. Las personas con diabetes también corren un mayor riesgo de sufrir otros trastornos, como cardiopatías, arteriopatía periférica, afecciones cerebrovasculares, cataratas, disfunción eréctil y hepatopatía grasa no alcohólica. Además, dichas personas son más propensas a ciertas enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, con un pronóstico más desfavorable.

2.1.1.1. Causa de la diabetes mellitus tipo 2. Para Flores y Aguilar (2006), la causa exacta de la diabetes mellitus tipo 2 se desconoce. Sin embargo, parecería existir un factor genético que causa la aparición de esta diabetes en varios miembros de la misma familia. Aunque una persona puede heredar la tendencia a desarrollar la diabetes mellitus tipo 2, por lo general debe existir otro factor, como la obesidad, para que dicha enfermedad se desarrolle.

2.1.1.2. Síntomas de diabetes mellitus tipo 2. Al presentar dicha enfermedad, se muestran distintos síntomas en los pacientes. Del mismo modo, se conoce que no todos presentan las mismas molestias. Por ello, Flores y Aguilar (2006) clasifican los siguientes síntomas:

- Infecciones frecuentes que no se curan fácilmente.
- Niveles altos de azúcar en la sangre al examinarlos.
- Niveles altos de azúcar en la orina al examinarlos.

- Sed poco común.
- Orinar frecuentemente.
- Hambre extrema, pero al mismo tiempo pérdida de peso.
- Visión borrosa.
- Náusea y vómito.
- Cansancio y debilidad extremos.
- Irritabilidad y cambios en el estado de ánimo.
- Piel reseca, con comezón.
- Hormigueo o pérdida de sensibilidad en las manos o en los pies.

2.1.1.3. Prevención. La prevención, según Mediavilla (2002), se clasifica en tres puntos:

Prevención primaria: Comprende las medidas para reducir la incidencia de la enfermedad. Estas medidas serían todas aquellas encaminadas a propiciar cambios de vida en la población general mediante la promoción de hábitos higiénico-dietéticos adecuados, previniendo no solo la hiperglucemia, sino también la obesidad, dislipemia, hipertensión arterial y complicaciones ateroscleróticas.

Prevención secundaria: Consiste en procurar un diagnóstico y tratamiento precoces por medio del cribado y posterior confirmación diagnóstica. En esta fase preclínica de la enfermedad, será preciso recomendar cambios dietéticos y práctica de ejercicio físico, unido al posible empleo precoz de fármacos.

Prevención terciaria: Trataría de evitar la aparición y desarrollo de las complicaciones de la enfermedad promedio de un adecuado control de la glucemia, unido al oportuno tratamiento de las lesiones renales (control de la presión arterial, etc.), retinianas

(fotocoagulación, vitrectomía) y los diversos factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, dislipemia, tabaquismo).

2.1.1.4. Diabetes en niños y adolescentes. Según Torrades (2006), se ha observado un aumento de la prevalencia de obesidad en los niños y los adolescentes durante los últimos años y, con ello, la frecuencia de diabetes mellitus tipo 2 ha aumentado considerablemente en dicho grupo de edad.

En la mayoría de los estudios, la edad media del pico de diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes es de 13.5 años, edad del desarrollo y crecimiento puberal.

Fisiológicamente, durante la pubertad, la sensibilidad insulínica disminuye (aproximadamente, un 30%), debido a un significativo incremento de la hormona del crecimiento (growth hormone [GH]), el factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1 (insulin-like growth factor [IGF-I]) y los esteroides sexuales.

En condiciones normales, este incremento de la resistencia a la insulina es contrarrestado por una mayor secreción de insulina. Los niños obesos presentan una disminución del 40% de la sensibilidad insulínica e hiperinsulinismo. A igual que los adultos, hay una correlación inversa entre el exceso de grasa visceral y la sensibilidad a la insulina.

2.1.1.5. Tratamiento farmacológico. Considerando que las personas con diabetes mellitus tipo 2 son un grupo heterogéneo, los planes y metas terapéuticos deben ser personalizados. La meta es lograr niveles de glicemia lo más cercano al rango normal, resguardando la seguridad del paciente. Como la diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza por la insulino-resistencia y una declinación progresiva de la función de la célula beta, lo esperable es que los niveles de glucosa en sangre se deterioren a través del tiempo, lo cual amerita un abordaje terapéutico dinámico (Gobierno de Chile, 2010).

2.1.1.6. Glucagón y diabetes mellitus tipo 2. En la diabetes mellitus tipo 2, hay un incremento en la gluconeogénesis hepática acoplado a la disminución de la síntesis de glucógeno y también al incremento de la glucogenólisis. Estos fenómenos se deben tanto a la reducción de la actividad insulínica como al incremento relativo en la concentración de glucagón plasmático (Cipriani y Quintanilla, 2010).

2.1.2. Características epidemiológicas de los pacientes

2.1.2.1. Edad. La edad es el tiempo que ha vivido un individuo desde el momento de su nacimiento. Se ha determinado que la edad es un factor de riesgo no modificable que predispone a la diabetes mellitus tipo 2, lo cual puede variar de acuerdo con la población donde se realice la investigación, como es en el caso del estudio de Leiva et al. (2018) en Chile, que refirieron que la población estudiada presenta, en promedio, una edad igual o mayor a 45 años. Para un estudio peruano, se determinó que la edad promedio de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 fue de pacientes mayores de 35 años (Carrillo y Bernabé, 2019)

2.1.2.2. Sexo. El sexo es la condición orgánica que diferencia a los hombres de las mujeres. En el caso de la diabetes mellitus tipo 2, también es un factor de riesgo no modificable, debido a que se ha encontrado en varias investigaciones diferentes prevalencias de esta patología, según el sexo del paciente. Por ejemplo, Ares et al. (2020) de Asturias – España determinaron que se presenta mayor prevalencia de diabetes en mujeres que en varones. Asimismo, Leiva et al. (2018) en Chile también refirieron mayor prevalencia de esta patología en las mujeres. De acuerdo con el estudio nacional de Segura et al. (2013), para Perú se presentó mayor prevalencia en mujeres que en varones.

2.1.2.3. Grupo étnico. Es el cúmulo de personas que pertenecen a una raza. El grupo étnico representa una mayor incidencia de diabetes, motivo por el cual se estudian diversos grupos. Es un factor de riesgo que a nivel mundial se ha estimado que los grupos étnicos más prevalentes con diabetes mellitus tipo 2 fueron las poblaciones afroamericanas, hispanoamericanas y nativos americanos (Torrades, 2006).

2.1.2.4. Grado de instrucción. El grado de instrucción son los años de estudio que ha prestado el individuo en instituciones educativas, sin contar si se han concluido o están de forma definitiva o provisionalmente incompletos (Instituto Vasco de Estadística, 2020). En varios estudios sociodemográficos de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se ha detectado que la mayoría de los pacientes que presentan esta patología poseen menor grado de instrucción, como ocurre en el caso de Chunga et al. (2018), ya que la mayoría de los pacientes que presentaron diabetes mellitus tipo 2 tenían estudios de primaria, a diferencia de la minoría de los pacientes que presentaron dicha enfermedad tenían estudios superiores.

2.1.2.5. Tiempo de enfermedad. Es el tiempo que transcurre desde el diagnóstico de la patología o el inicio del tratamiento hasta el tiempo actual registrado. Esto sirve para valorar el tiempo transcurrido hasta la progresión de la patología para poder establecer la eficacia de una terapia novedosa (Instituto Nacional del Cáncer, 2022).

2.1.2.6. Índice de Masa Corporal (IMC). El índice de masa corporal (IMC) es la relación entre el peso y la talla elevada al cuadrado. Esto sirve para determinar el estado nutricional de los individuos. Se han establecido en varios estudios que la IMC y la diabetes se encuentran relacionados, por lo cual los pacientes que presenten obesidad tienen mayor riesgo a padecer de diabetes mellitus tipo 2 (Giraldo, 2021).

2.1.2.7. Tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico sirve para poder controlar los niveles de insulina o disminuir la segregación de la glucosa de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Actualmente, los tratamientos para esta patología necesitan un abordaje múltiple enfocado a prevenir y controlar las alteraciones metabólicas propias de la enfermedad en mención (Prado et al., 2002).

2.1.2.8. Comorbilidades. El paciente con diabetes mellitus tipo 2 presenta múltiples enfermedades que son factores de riesgo de tipo cardiovascular y de dislipidemia, tales como la hipertensión arterial y la obesidad (Bermúdez et al., 2016).

2.1.3. Conocimiento de diabetes mellitus tipo 2

Mediavilla (2002) manifestó que la denominación de diabetes mellitus tipo 2 comprende un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia, resultante de defectos en la secreción o en la acción de la insulina o de ambos mecanismos. Dicha enfermedad se puede asociar con complicaciones agudas que pueden dar lugar a alteraciones importantes, en caso de no tener un tratamiento urgente, como precipitación de accidentes cardiovasculares o cerebrovasculares, lesiones neurológicas y coma. Igualmente, la hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia a largo plazo a lesiones que provocan disfunción y fallo de varios órganos, en especial ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

2.1.3.1. Conocimiento básico

Definición: La diabetes mellitus tipo 2 se considera una de las enfermedades crónicas con mayor impacto en la calidad de vida de la población mundial y constituye un verdadero problema de salud. Pertenece al grupo de las enfermedades que producen invalidez física por sus variadas complicaciones multiorgánicas, con un incremento indudable en la morbilidad y

mortalidad en los últimos años, independientemente de las circunstancias sociales, culturales y económicas de los países (Reyes et al., 2016).

Etiología: Para Torrades (2006), la etapa inicial de la diabetes mellitus tipo 2 acostumbra a ser asintomática y puede pasar inadvertida durante varios años antes de ser diagnosticada. La mayoría de los pacientes presenta alteraciones en las vías metabólicas. Los órganos más afectados son los islotes pancreáticos, el hígado y los tejidos periféricos, como el musculoesquelético y el tejido adiposo. Los síntomas iniciales son la polidipsia (mucho sed), la poliuria (mucho orina), la polifagia (mucho hambre) y la pérdida de peso. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan resistencia a la insulina. La insulina, que produce el páncreas, no es reconocida por las células para permitir que la glucosa entre, para producir energía, y da lugar a la hiperglucemia. Las células de los músculos, el hígado y el tejido adiposo no pueden utilizar la insulina de forma adecuada. Para compensar, el páncreas produce más insulina. Las células sienten este torrente de insulina y se tornan más resistentes, lo que ocasiona un círculo vicioso de valores altos de glucosa y frecuentes valores altos de insulina. Con el paso de los años, las concentraciones altas de glucosa en sangre dañan los nervios y los vasos sanguíneos. Entonces, se desarrollan enfermedades del corazón, ceguera, enfermedades renales, problemas en los nervios y en las extremidades, entre otras complicaciones. Por lo general, la diabetes mellitus tipo 2 ocurre gradualmente. En el momento del diagnóstico, la mayoría de los pacientes presenta obesidad. Sin embargo, también puede desarrollarse en personas delgadas, especialmente de edad avanzada. También, las mujeres embarazadas que desarrollan diabetes, aunque normalmente desaparece después de la gestación, tienen más probabilidades de que en el futuro desarrollen dicha enfermedad. La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad multifactorial, donde intervienen factores ambientales y genéticos. Los antecedentes familiares de la enfermedad son un factor de riesgo. Sin embargo, factores como un nivel bajo de actividad, una dieta deficiente y un peso excesivo (especialmente, alrededor de la cintura)

aumentan significativamente el riesgo de una persona a desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Se conocen otros factores de riesgo, como la raza o etnia (las poblaciones afroamericanas, hispanoamericanas y nativos americanos tienen índices altos de diabetes), la edad superior a los 45 años, la intolerancia a la glucosa, la hipertensión y los antecedentes de diabetes gestacional.

Tratamiento: Dado que la presencia de HTA clasifica a los pacientes diabéticos como individuos de alto riesgo vascular, el tratamiento con antihipertensivos está indicado en todos los casos, con independencia de la gravedad de la HTA¹⁴. Sin embargo, no se debe olvidar que las medidas higiénico-dietéticas son también fundamentales. Deben incluir el estricto control ponderal, una dieta rica en frutas y verduras y baja en grasas y sal, la limitación de la ingesta de alcohol y la abstención absoluta de tabaco (Sánchez, 2010).

2.1.3.2. Conocimiento sobre glicemia

Valor de glicemia: Los valores de la glicemia durante las 24 horas, y a favorecer la normalización de los valores lipídicos. Estos objetivos se deben lograr sin afectar la calidad de vida de los enfermos y deben contribuir a evitar la hipoglucemia. Las modificaciones en la alimentación, el ejercicio y las terapias conductuales favorecen la disminución del peso y el control glucémico; su combinación aumenta la eficacia. Las dietas con alto contenido en fibra y una proporción adecuada de hidratos de carbono, con alimentos de bajo índice glucémico, son eficaces en el control de la glucemia. El consumo de alcohol debe ser en cantidades limitadas (Reyes et al., 2016). Reyes

Síntomas de alteración glucémico: Los síntomas de hipoglucemia no suelen manifestarse, salvo contadas excepciones, hasta que la glucemia desciende por debajo de 60 mg/dL (3,3 mmol/L). En ocasiones, los síntomas aparecen con concentraciones ligeramente más altas, sobre todo cuando los niveles de glucosa en la sangre descienden rápidamente; y, en

otros casos, no se observan síntomas hasta que la concentración de glucosa es mucho más baja (Brutsaert, 2020).

Diagnóstico: Según Mediavilla (2002), la diabetes mellitus tipo 2 cursa de forma asintomática en numerosas ocasiones (solamente, existe hiperglucemia), aunque otras veces se puede sospechar su existencia:

- Por presencia de síntomas diabéticos: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso.
- Por aparición de cuadros metabólicos agudos: hiperglucemia hiperosmolar no cetósica.
- Por la presencia de enfermedades que acompañan a la diabetes: obesidad, hipertensión, dislipemia.
- Por existencia de complicaciones microangiopáticas (retinopatía, neuropatía, cardiopatía isquémica, accidentes vasculocerebrales o vasculopatía periférica).

2.1.3.3. Conocimiento preventivo

Complicaciones: La diabetes mellitus tipo 2 provoca un deterioro del sistema vascular que termina siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad de los pacientes que la presentan. Este deterioro vascular engloba la alteración de los lechos capilares, causante de las complicaciones microvasculares; y la aceleración del proceso aterotrombótico, que ocasiona las complicaciones macrovasculares (Sánchez, 2010).

Prevención: En varios estudios, se ha demostrado que un control glucémico intensivo desde el inicio produce una reducción significativa del riesgo de desarrollar complicaciones microcirculatorias y que sus efectos se mantienen bastantes años después de normalizar las cifras de PA en el diabético con HTA. Además, previene el desarrollo de complicaciones

microvasculares, y están especialmente recomendados los IECA o los ARA II, que han demostrado disminuir el riesgo de desarrollar microalbuminuria (Sánchez, 2010).

Actitud preventiva: La actitud preventiva está dirigida a desarrollar los aspectos biológicos y psicoemocionales para impedir el surgimiento o aparición de esta patología (Quispe, 2018).

2.1.3.4. Biológica

Alimentación: Para Durán et al. (2012), el plan de alimentación depende de la edad, género, estado nutricional, actividad física, estados fisiológicos y patológicos. En relación con la alimentación, los hidratos de carbono (CHO) son fundamentales en el control de la glicemia, ya que determinan hasta un 50% la variabilidad en la respuesta glicémica. La recomendación para diabéticos es de 50% a 65% de la energía diaria, valores similares a las recomendaciones de población sana. Junto con la cantidad de CHO, el tipo de CHO puede modificar la respuesta glicémica, lo cual explica aproximadamente un 40% de la varianza en la respuesta glicémica posterior a una comida. La cantidad como el tipo de CHO determinan el 90% de la respuesta glicémica postprandial. La elección del tipo de CHO puede ser una alternativa en la mantención de la glicemia en diabéticos.

Ingesta de líquidos: La ingesta de líquidos en pacientes con nefropatía diabética será a voluntad si no existe retención de líquidos que lleven al paciente a presentar edemas u otras alteraciones que hagan necesario su restricción. Si esta fuera necesaria, se recomienda el volumen de la diuresis más 750 c/c de líquido al día (Durán et al., 2012).

Ejercicio: El ejercicio físico practicado con regularidad es un elemento esencial para el mantenimiento de unas condiciones óptimas de salud sin distinción de edad, sexo o característica étnica. Numerosos estudios han demostrado que el ejercicio físico o la actividad deportiva practicados con regularidad ejerce un efecto preventivo sobre diversas enfermedades,

y es hoy una herramienta terapéutica en el tratamiento de las afecciones más prevalentes en los países desarrollados, como la diabetes mellitus tipo 2, el síndrome metabólico o las afecciones cardiovasculares (Novials, 2006).

Control médico: Para Mediavilla (2002), ha quedado demostrado que el buen control de otros factores de riesgo como la obesidad, la presión arterial, las dislipemias y la abstención de tabaco puede evitar morbilidad en los pacientes diabéticos. De esa manera, en el estudio UKPDS8, se demuestra que la disminución de las cifras de presión arterial (144/82 frente a 154/87 mmHg) redujo las complicaciones microvasculares en un 37%, el accidente cerebrovascular (ACV) en un 44%, la insuficiencia cardíaca en un 56% y el infarto agudo de miocardio (IAM) en un 21%.

Consumo de sustancias nocivas: El consumo de alcohol, por parte de los pacientes con diabetes, hace que el manejo de la enfermedad se dificulte, consiguiéndose el peor control en los niveles de glucosa. El abuso de alcohol es un factor importante para la falta de adherencia al tratamiento, siendo una de las causas de descompensación metabólica aguda. El diabético debería tener en cuenta, además de los efectos generales que produce el alcohol, aquellos otros que pueden afectar a la regularidad de sus hábitos y, sobre todo, a los que afectan directamente a los niveles de azúcar en sangre (Molina, 2016).

Hábitos del sueño: Durante el sueño, hay una serie de alteraciones de funciones cognitivas y sistémicas, tales como la reducción del ritmo cardíaco y de la resistencia vascular periférica, con la consecuente caída de la presión arterial debido a la disminución de la actividad simpática, hipo e hiperventilación, hipotermia y secreción hormonal. Entre las hormonas producidas durante el sueño, se destacan la melatonina, secretada por la glándula pineal, cuya función está relacionada a la regulación del sueño y a su acción antioxidante; y la

leptina, también secretada durante el sueño, es una hormona que actúa como moderador de la saciedad, equilibrando la necesidad de ingesta y el gasto de energía (Belo et al., 2008).

2.1.3.5. Psicoemocional.

Expresión de emociones: La salud emocional es tan importante como la física, pero, aun así, en muchas ocasiones se convierte en la gran olvidada para las personas con diabetes. La importancia que tiene la gestión de las emociones tanto positivas como negativas trasciende más allá de lo mental, reflejándose en el control de la patología. Bajo dicha consideración, la salud psicológica formaría parte de la educación diabetológica, dirigida no solo a la persona con diabetes, sino también a sus familiares, ayudando y apoyando a afrontar los retos del día a día de la convivencia con la patología (Ruiz, 2020).

Manejo de emociones: Las personas con diabetes viven un proceso de duelo, respondiendo con sentimiento de pérdida. La negación para aceptar el diagnóstico es parte de este proceso. La ira surge como defensa, porque se sienten amenazados y la vida les parece llena de peligros. Asimismo, se tiene mayor riesgo de depresión, llegando hasta la aceptación o resignación, enfrentando un sentido general de infelicidad (Leitón et al., 2018).

Carga laboral: Para García et al. (2009), existen condiciones, horarios y contenidos de trabajo que pueden constituir desde un factor de riesgo hasta una limitación laboral para la persona con diabetes. Además, se puede contribuir al mal control metabólico, y este mal control no solo representa una afectación física, sino que puede provocar bajo rendimiento, ausencias al trabajo, certificados y peritajes médicos, que en su máxima expresión terminan en jubilación precoz o abandono de la actividad laboral. Aparte de ello, se afecta la autoestima, la situación económica del enfermo y la dinámica familiar.

2.1.4. Prácticas preventivas

Prevenir es el acto por el cual se pretende evitar que algo suceda.

La práctica preventiva en el nivel primario de atención de salud se caracteriza por la ejecución de acciones exigidas por los programas en vigor, sobre todo si son priorizados, así como por informar sobre las pautas de conductas preventivas. Como se puede inferir, existe una correspondencia entre la representación de la prevención de enfermedades de los profesionales de la salud y sus prácticas preventivas (Rodríguez y Echemendía, 2011).

El control de la glucemia es un aspecto fundamental en el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Sin embargo, en un programa para reducir el riesgo cardiovascular, también se debe incluir modificación en el estilo de vida, cesación del hábito de fumar y control de la presión arterial y del perfil lipídico.

Desde el punto de vista del tratamiento integral del paciente con diabetes mellitus tipo 2, resulta importante que a partir de la primera consulta el clínico valore la presencia de lesión de órganos blancos (LOB). Asimismo, resulta necesario tener una mirada sistémica del paciente, lo cual significa individualizar de acuerdo con la LOB, el pronóstico y la edad. Se requiere articular la intervención de un equipo interdisciplinario que sea respaldado por la acción definida de las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicio (Pinilla y Pilar, 2018).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo. Por ello, Hernández y Mendoza (2019) usaron un estudio cuantitativo que se refiere a emplear herramientas estadísticas para determinar los resultados de forma objetiva.

El estudio tiene un alcance descriptivo. Según Hernández y Mendoza (2019), los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.

Este estudio empleó un diseño no experimental, puesto que se recogieron los datos en conjunto y en un preciso momento. Para Hernández y Mendoza (2019), se indica que “el diseño no experimental se centra en observar los fenómenos según se van dando en su contexto para luego analizarlos sin manipular las variables”. Este diseño no experimental será correlacional, ya que va a medir al grado de correlación entre dos variables (Hernández y Mendoza, 2019).

Asimismo, tiene un corte transversal. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede (Hernández y Mendoza, 2019).

Su diseño se basa en uno de muestra observacional:



M: muestra

O: observación

3.2.Ámbito temporal y espacial

La investigación, al ser prospectiva, se centró en estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022, entre los meses de febrero a marzo.

Asimismo, se va a realizar en el Centro de Salud Collique III Zona, ubicado en Perú, provincia de Lima, en el distrito de Comas, que se encuentra en la Av. Santa Rosa Cuadra 9 S/N – Collique, Tercera Zona. Dicho centro de salud pertenece a la Microred de Collique y tiene como unidad ejecutora la Red de Salud Túpac Amaru.

3.3.Variables

Variable 1: nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2

Variable 2: actitud preventiva de diabetes mellitus tipo 2

Variable 3: práctica preventiva de diabetes mellitus tipo 2

3.4.Población y muestra

3.4.1. Población

El universo de pacientes mellitus tipo 2 que acude al Centro de Salud de Collique III Zona fue compuesto por todos aquellos pacientes mayores de edad que presentaron esta patología.

Para Hernández y Mendoza (2019), es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. Por ello, la población del presente estudio fue compuesta por 197 pacientes adultos con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022.

Los criterios de inclusión y exclusión de la población fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes que acuden al Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad.

3.4.2. Muestra

Según Ríos (2017), es un subconjunto representativo de la población. Se asume que los resultados encontrados en la muestra son válidos para la población. Por ello, el estudio fue constituido por 197 pacientes adultos con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022. Debido a que se decidió evaluar a todos los pacientes que acudieron al centro de salud, se empleó un muestreo no probabilístico de tipo censal bajo los criterios de inclusión y exclusión. Para poder encuestar a todos los pacientes, se realizó un seguimiento en el centro de salud desde el 15 de febrero hasta el 15 de marzo del año 2022. Para ello, se empleó el sistema de registro del centro de salud para poder evaluar a los pacientes. Se pudo captar a todos los pacientes que decidieron participar en el estudio, los que no decidieron participar fueron 8 pacientes. Debido a que se realizó el estudio en el año 2022, los pacientes registrados son postpandemia de Covid-19.

3.5. Instrumentos

El instrumento que se utilizó en la investigación es el cuestionario. Deza y Muñoz (2012) señalan que el cuestionario “es un instrumento que se utiliza para recolectar los datos que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una variable a medir”. Con respecto a ello, se midieron las respuestas de los encuestados en relación con las variables del presente estudio. Para medir el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas preventivas, se empleó el cuestionario CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) desarrollado por Carrillo (2017), ya

que es el cuestionario validado para Perú más reciente para pacientes diabéticos tipo 2, que fue desarrollado para la región de Huánuco y fue administrado al Hospital de Tingo María en el área de Estrategia Sanitaria de Prevención de Enfermedades no Transmisibles. Dicho cuestionario consta de 10 preguntas de conocimientos, 10 ítems dicotómicos de “sí” y “no” para medir las actitudes preventivas y 10 ítems dicotómicos para medir las prácticas preventivas valorados en “sí” y “no”. El instrumento fue evaluado por 7 expertos que emitieron sus juicios respecto al instrumento. Posterior a ello, fue evaluada la confiabilidad por la prueba de V de Aiken, que obtuvo valores de 0.98, motivo el cual es considerado como válido. Puesto que ya se ha validado este instrumento previamente, no se realizó una prueba piloto.

3.6.Procedimientos

- Se presentó una solicitud al Centro de Salud Collique III Zona para poder acceder a la información.
- Se le informó al personal de logística del área de Medicina General la aprobación del proyecto para poder recabar los datos.
- Se emplearon los cuestionarios para recabar la información necesaria de los pacientes.
- Para ello, se hizo una vigilancia al área de Medicina General y se revisaron las fechas de citas programadas de los pacientes por día, asistiendo por lo menos de 5 a 6 pacientes nuevos (que no asistieron días continuos) por día entre el 15 de febrero de 2022 y el 15 de marzo de 2022.
- Se les explicó la finalidad del estudio esperando su aceptación.
- Una vez aceptada su voluntad para la participación, procedieron a rellenar las encuestas con la ficha de datos. A la vez, el investigador comenzó a llenar la ficha de recolección de datos apoyándose de la historia clínica y las respuestas a consultas personales del investigador al paciente.
- Posterior a ello, se realizó el análisis estadístico.

3.7. Análisis de datos

Se tabularon los datos en Excel 2019 y se realizó el análisis estadístico en el programa estadístico SPSSv.25. Para el análisis descriptivo, se emplearon medidas de distribución de frecuencia, utilizando gráficos para resumir los resultados. Se realizó un análisis comparativo entre los grupos de edad y sexo de los pacientes respecto a sus niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la diabetes mellitus tipo 2.

3.8. Consideraciones éticas

El presente estudio se compromete a respetar el código de ética de la Universidad Nacional Federico Villareal, especialmente los artículos 6, 7 y 8. En el artículo 6, se busca respetar a las personas, los principios de beneficencia y no maleficencia, la justicia y el bien común, la integridad científica, la responsabilidad, el cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, la honestidad y el compromiso con el desarrollo de la institución y del país. En el artículo 7, se hace alusión a la responsabilidad de los investigadores. En el artículo 8, se hace énfasis sobre las buenas prácticas en los seres humanos. Asimismo, se emplea un consentimiento informado que respalde la confidencialidad de los datos proporcionados por los participantes del estudio (Universidad Nacional Federico Villareal, 2018).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Después de aplicar la encuesta a todos los pacientes, se analizó la información recibida tanto a nivel de descripción como en tablas, lo cual permitió medir y comparar los resultados que se muestran en seguida:

4.1.1. Características generales de los pacientes

Tabla 1

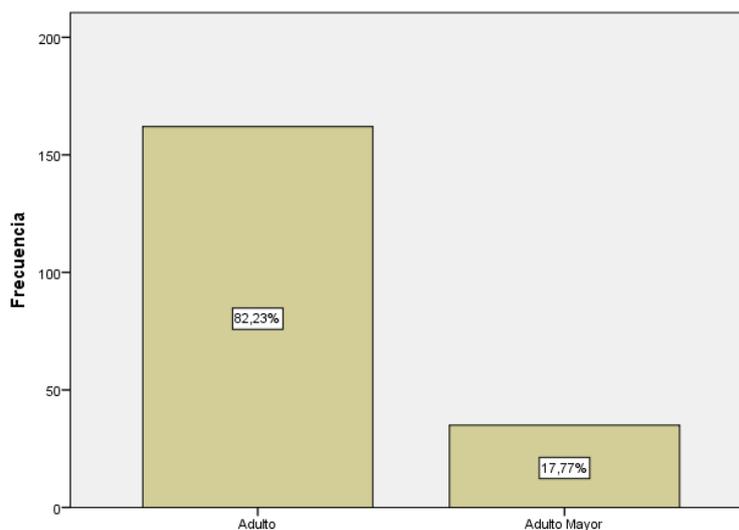
Edad de los pacientes diabéticos tipo 2

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adulto	162	82,2%
Adulto mayor	35	17,8%
Total	197	100.0%

Nota. La tabla 1 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de la edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Figura 1

Edad de los pacientes diabéticos tipo 2



Nota. La figura 1 muestra los valores porcentuales de la edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Interpretación: en la tabla 1 y figura 1, se muestran los valores porcentuales y de frecuencia de la edad de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Dentro de los hallazgos, se presenta que la mayoría de los pacientes (82.2% de la muestra) son adultos.

Tabla 2

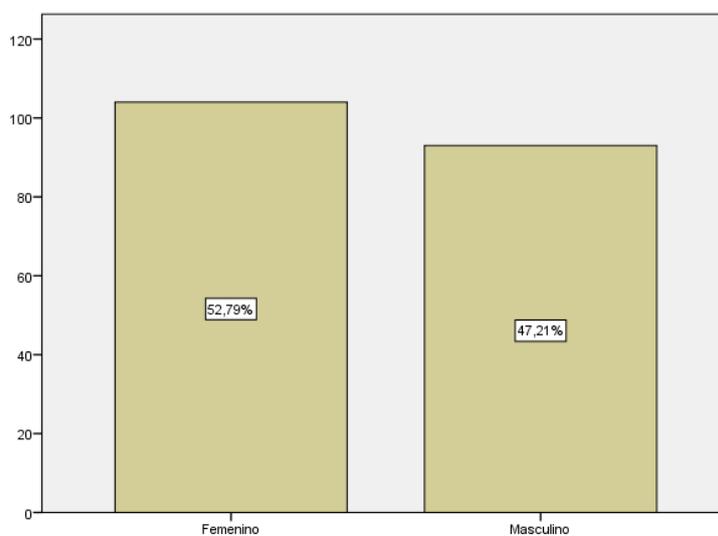
Sexo de los pacientes diabéticos tipo 2

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	104	52.8%
Masculino	93	47.2%
Total	197	100.0%

Nota. La tabla 2 muestra los valores porcentuales y de frecuencia del sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Figura 2

Sexo de los pacientes diabéticos tipo 2



Nota. La figura 2 muestra los valores porcentuales del sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Interpretación: en la tabla 2 y figura 2, se muestran los valores porcentuales y de frecuencia del sexo de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Dentro de los hallazgos, se presenta que la mayoría de los pacientes (52.8% de la muestra) son de sexo femenino.

Tabla 3

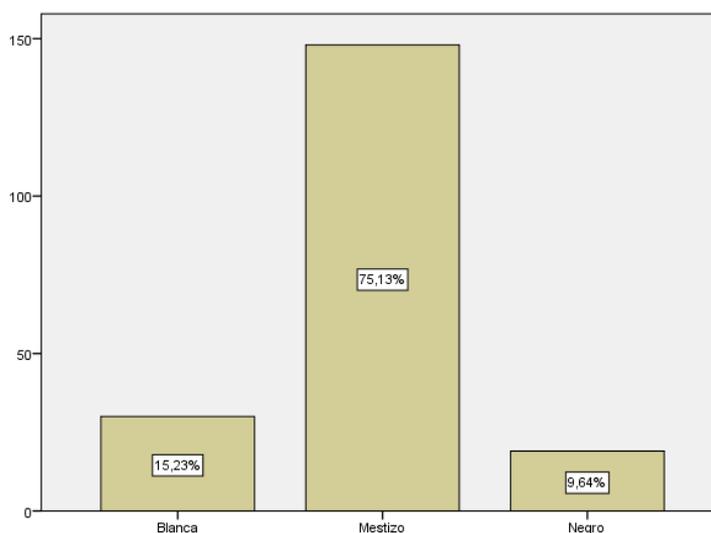
Grupo étnico de los pacientes diabéticos tipo 2

Grupo étnico	Frecuencia	Porcentaje
Blanca	30	15.2%
Mestizo	148	75.1%
Negro	19	9.6%
Total	197	100.0%

Nota. La tabla 3 muestra los valores porcentuales y de frecuencia del grupo étnico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Figura 3

Grupo étnico de los pacientes diabéticos tipo 2



Nota. La figura 3 muestra los valores porcentuales del grupo étnico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Interpretación: en la tabla 3 y figura 3, se muestran los valores porcentuales y de frecuencia del grupo étnico de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Dentro de los hallazgos, se presenta que la mayoría de los 148 pacientes (75.1% de la muestra) son mestizos.

Tabla 4

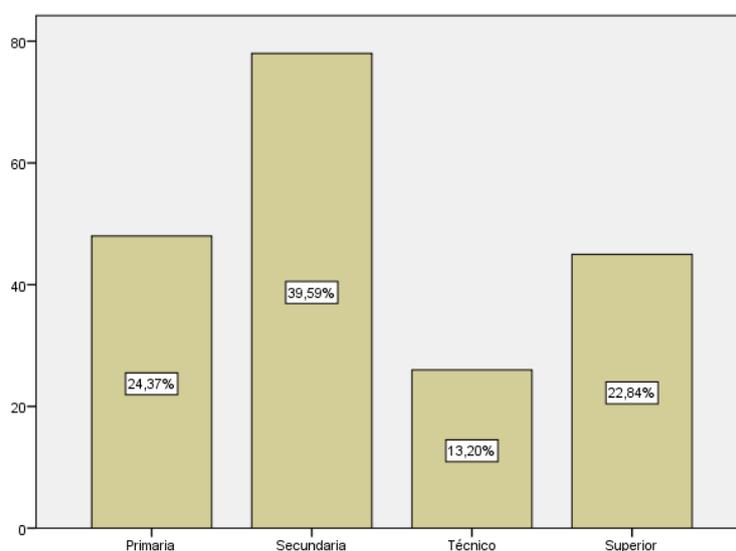
Grado de instrucción de los pacientes diabéticos tipo 2

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	48	24.4%
Secundaria	78	39.6%
Técnico	26	13.2%
Superior	45	22.8%
Total	197	100.0%

Nota. La tabla 4 muestra los valores porcentuales y de frecuencia del grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Figura 4

Grado de instrucción de los pacientes diabéticos tipo 2



Nota. La figura 4 muestra los valores porcentuales del grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Interpretación: en la tabla 4 y figura 4, se muestran los valores porcentuales y de frecuencia del grado de instrucción de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Dentro de los hallazgos, la mayoría de los 78 pacientes (39.3% de la muestra) tiene el grado de instrucción secundario.

Tabla 5

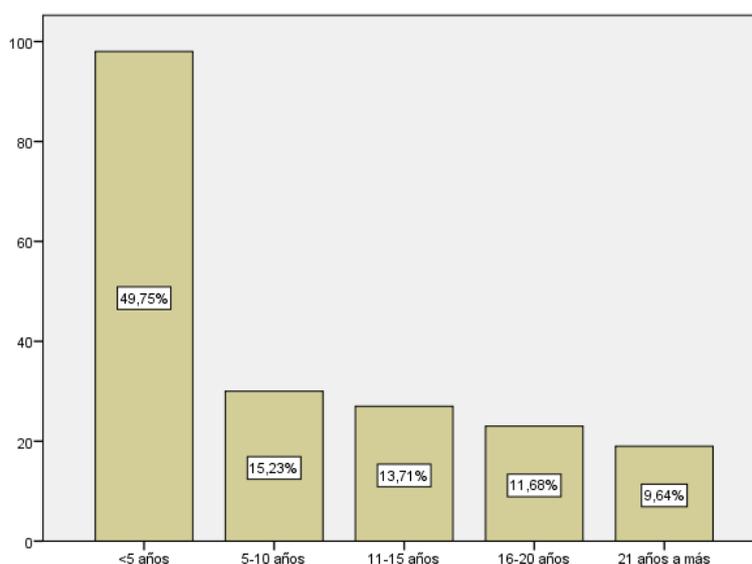
Tiempo de la enfermedad de los pacientes diabéticos tipo 2

Tiempo de enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
<5 años	98	49.7%
5-10 años	30	15.2%
11-15 años	27	13.7%
16-20 años	23	11.7%
21 años a más	19	9.6%
Total	197	100.0%

Nota. La tabla 5 muestra los valores porcentuales y de frecuencia del tiempo de enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Figura 5

Tiempo de la enfermedad de los pacientes diabéticos tipo 2



Nota. La figura 5 muestra los valores porcentuales del tiempo de enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Interpretación: en la tabla 5 y figura 5, se muestran los valores porcentuales y de frecuencia del tiempo de enfermedad de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Dentro de los hallazgos, se presenta que la mayoría de los 98 pacientes (49.7% de la muestra) manifiesta tener menos de 5 años con la enfermedad.

Tabla 6

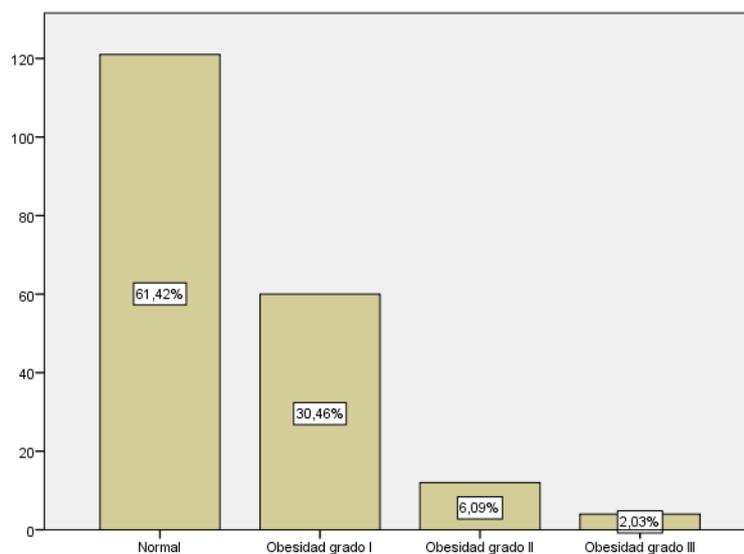
Índice de masa corporal de los pacientes diabéticos tipo 2

Índice de masa corporal	Frecuencia	Porcentaje
Normal	121	61.4%
Obesidad grado I	60	30.5%
Obesidad grado II	12	6.1%
Obesidad grado III	4	2.0%
Total	197	100.0%

Nota. La tabla 6 muestra los valores porcentuales y de frecuencia del índice de masa corporal de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Figura 6

Índice de masa corporal de los pacientes diabéticos tipo 2



Nota. La figura 6 muestra los valores porcentuales del índice de masa corporal de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Interpretación: en la tabla 6 y figura 6, se muestran los valores porcentuales y de frecuencia del índice de masa corporal de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Dentro de los hallazgos, la mayoría de los 121 pacientes (61.4% de la muestra) presenta índice de masa corporal normal.

Tabla 7

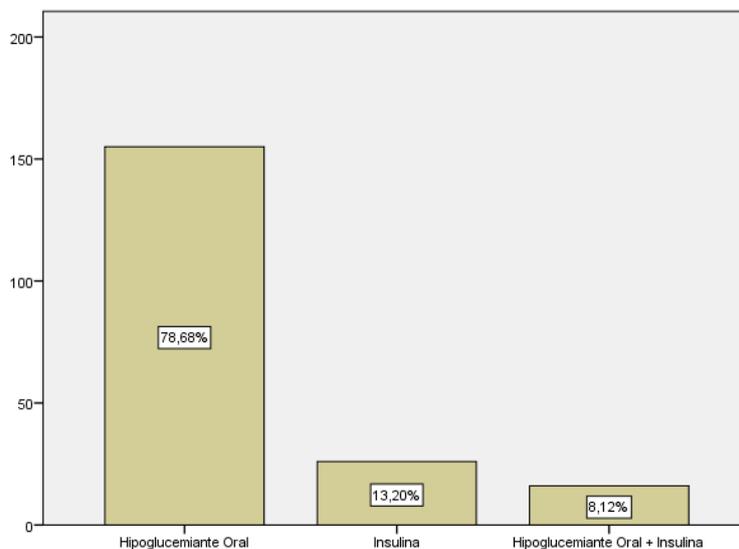
Tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos tipo 2

Tratamiento farmacológico	Frecuencia	Porcentaje
Hipoglucemiante oral	155	78.7%
Insulina	26	13.2%
Hipoglucemiante oral + insulina	16	8.1%
Total	197	100.0%

Nota. La tabla 7 muestra los valores porcentuales y de frecuencia del tratamiento farmacológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Figura 7

Tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos tipo 2



Interpretación: en la tabla 7 y figura 7, se muestran los valores porcentuales y de frecuencia del tratamiento farmacológico de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Dentro de los hallazgos, la mayoría de los 155 pacientes (78.7% de la muestra) presenta tratamientos con hipoglucemiantes orales.

Tabla 8

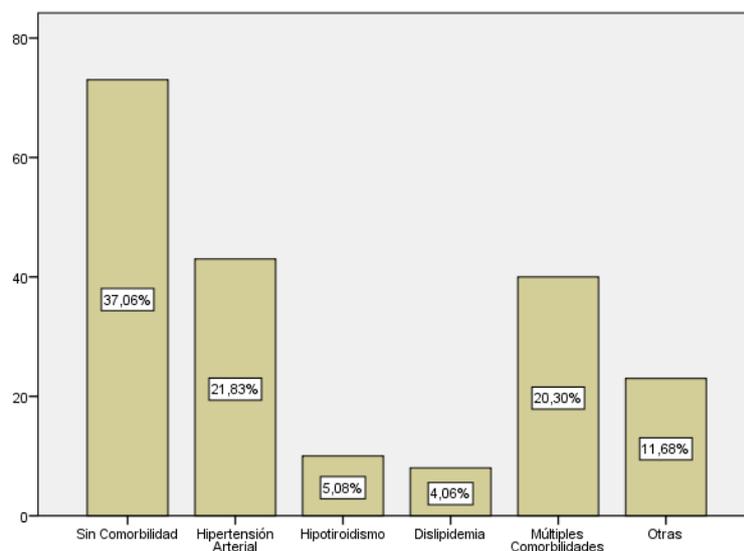
Tabla de comorbilidades de los pacientes diabéticos tipo 2

Comorbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Sin comorbilidad	73	37.1%
Hipertensión arterial	43	21.8%
Hipotiroidismo	10	5.1%
Dislipidemia	8	4.1%
Múltiples comorbilidades	40	20.3%
Otras	23	11.7%
Total	197	100.0%

Nota. La tabla 8 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las comorbilidades de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Figura 8

Comorbilidades de los pacientes diabéticos tipo 2



Nota. La figura 8 muestra los valores porcentuales de las comorbilidades de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Interpretación: en la tabla 8 y figura 8, se muestran los valores porcentuales y de frecuencia de las comorbilidades de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Dentro de los hallazgos, la mayoría de los 73 pacientes (37.1% de la muestra) manifiesta no tener comorbilidades.

4.1.2. Resultados descriptivos de las variables de investigación

Tabla 9

Niveles de conocimiento, actitudes y practicas preventivas de diabetes mellitus tipo 2

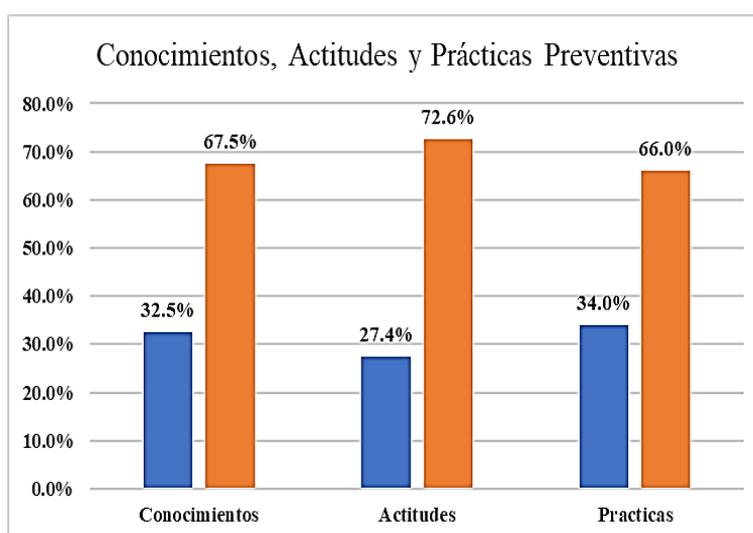
		Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos	Conoce	133	67.5%
	No conoce	64	32.5%
	Total	197	100.0%
Actitudes	Positiva	143	72.6%
	Negativa	54	27.4%

	Total	197	100.0%
Prácticas	Adecuada	130	66.0%
	Inadecuada	67	34.0%
	Total	197	100.0%

Nota. La tabla 9 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Figura 9

Niveles de conocimiento, actitudes y practicas preventivas de diabetes mellitus tipo 2



Nota. La figura 9 muestra los valores porcentuales de los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Interpretación: en la tabla 9 y figura 9, se muestran los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Acerca de los niveles de conocimiento, se determina que la mayoría de los 133 pacientes (67.5% de la muestra) posee conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Respecto a las actitudes, 143 pacientes (72.6% de la muestra) presentan actitudes positivas ante la diabetes mellitus tipo 2. En relación con las prácticas preventivas,

130 pacientes (66% de la muestra) exhiben prácticas adecuadas hacia la diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 10

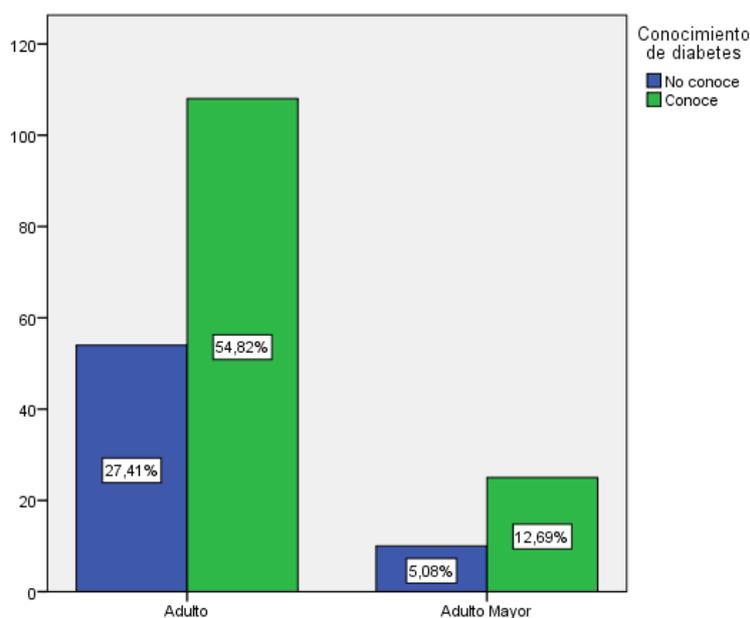
Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según edad

		Niveles de conocimiento de diabetes					
		No conoce		Conoce		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Edad	Adulto	54	27.41%	108	54.82%	162	82.23%
	Adulto Mayor	10	5.08%	25	12.69%	35	17.77%
	Total	64		133		197	100%

Nota. La tabla 10 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según edad.

Figura 10

Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo, 2 según edad



Nota. La figura 10 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según edad.

Interpretación: en la tabla 10 y figura 10, se muestran los valores porcentuales de los niveles de conocimiento de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según edad. De acuerdo con la edad, dentro del grupo de adultos, 108 pacientes (54.82% de la muestra) poseen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso de los adultos mayores, 25 pacientes (12.69% de la muestra) presentan conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que posee conocimiento sobre la enfermedad en mención son los adultos.

Tabla 11

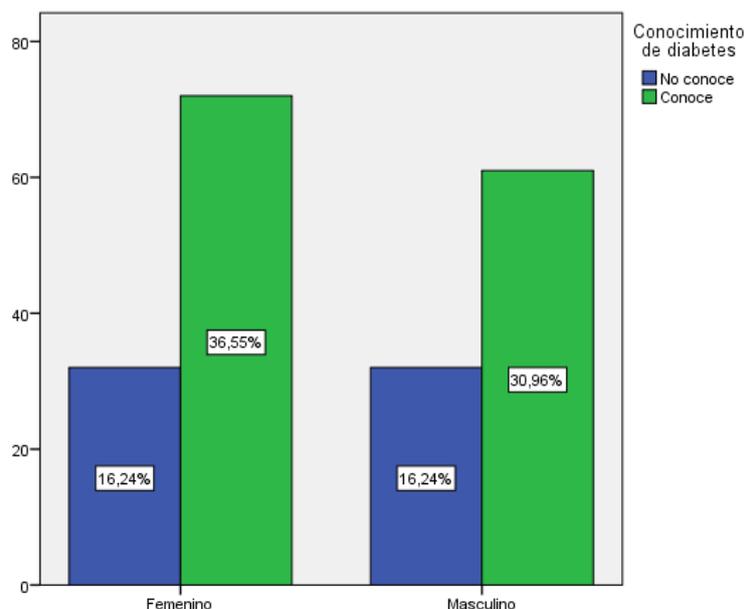
Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según sexo

		Niveles de conocimiento de diabetes					
		No conoce		Conoce		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Sexo	Femenino	32	16.24%	72	36.55%	104	52.79%
	Masculino	32	16.24%	61	30.96%	93	47.21%
	Total	64		133		197	100%

Nota. La tabla 11 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según sexo.

Figura 11

Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según sexo



Interpretación: en la tabla 11 y figura 11, se muestran los valores porcentuales de los niveles de conocimiento de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según sexo. De acuerdo con el sexo, dentro del grupo de sexo femenino, 72 pacientes (36.55% de la muestra) presentan conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso del grupo de sexo masculino, 61 pacientes (30.96% de la muestra) poseen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que presentan conocimiento sobre la mencionada enfermedad son de sexo femenino.

Tabla 12

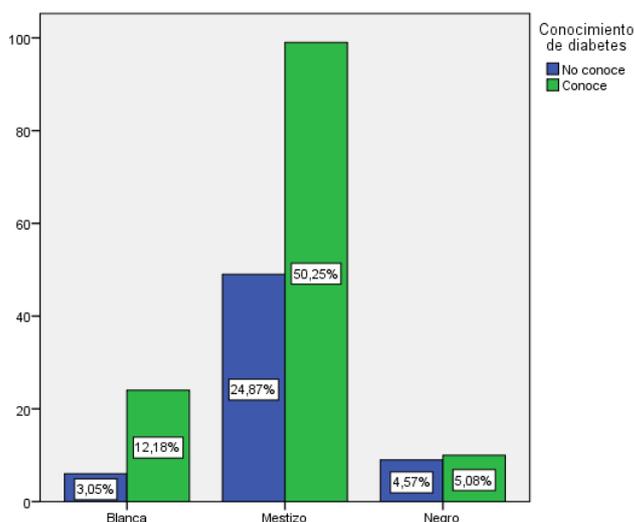
Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico

		Niveles de conocimiento de diabetes					
		No conoce		Conoce		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Grupo étnico	Blanca	6	3.0%	24	12.2%	30	15.2%
	Mestizo	49	24.9%	99	50.3%	148	75.1%
	Negro	9	4.6%	10	5.1%	19	9.6%
Total		64		133		197	100%

Nota. La tabla 12 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico.

Figura 12

Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico



Nota. La figura 12 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico.

Interpretación: en la tabla 12 y figura 12, se muestran los valores porcentuales de los niveles de conocimiento de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico. De acuerdo con el grupo étnico, dentro del grupo “blanca”, 24 pacientes (12.2% de la muestra) presentan conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso de pacientes del grupo “mestizo”, 99 pacientes (50.3% de la muestra) poseen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Por último, dentro del grupo “negro”, 10 pacientes (5.1% de la muestra) tienen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que presenta conocimiento sobre dicha enfermedad son del grupo “mestizos”.

Tabla 13

Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción

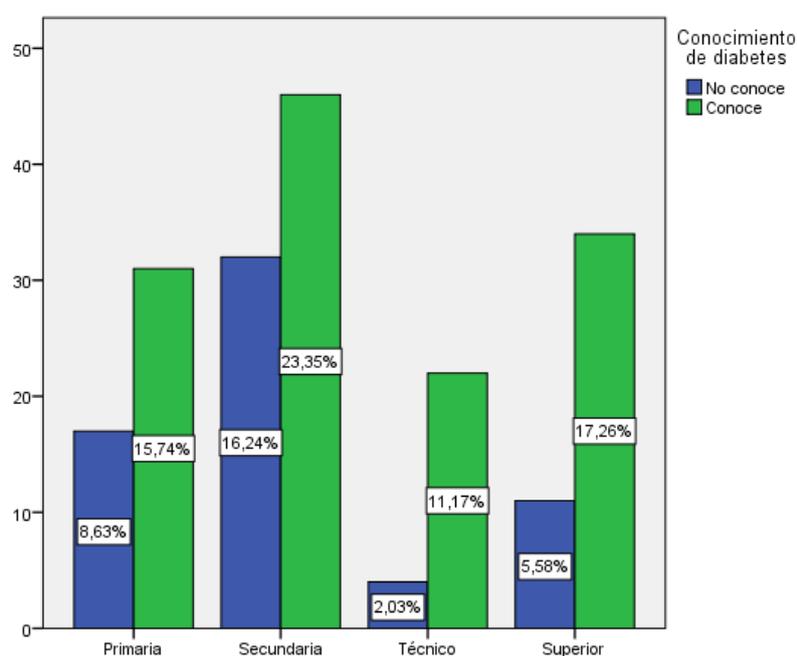
	Niveles de conocimiento de diabetes					
	No conoce		Conoce		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Primaria	17	8.6%	31	15.7%	48	24.4%

Grado de instrucción	Secundaria	32	16.2%	46	23.4%	78	39.6%
	Técnico	4	2.0%	22	11.2%	26	13.2%
	Superior	11	5.6%	34	17.3%	45	22.8%
Total		64		133		197	100%

Nota. La tabla 13 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción.

Figura 13

Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción



Nota. La figura 13 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción.

Interpretación: en la tabla 13 y figura 13, se muestran los valores porcentuales de los niveles de conocimiento de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción. De acuerdo con el grado de instrucción, dentro del nivel primaria, 31 pacientes (15.7% de la muestra) tienen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso de pacientes del grado secundaria, 46 pacientes (23.4% de la muestra) poseen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Respecto al grado técnico, 22 pacientes (11.2% de la muestra)

presentan conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Por último, dentro del grado superior, 34 pacientes (17.3% de la muestra) tienen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que presenta conocimiento sobre la enfermedad en mención son los del grado secundaria.

Tabla 14

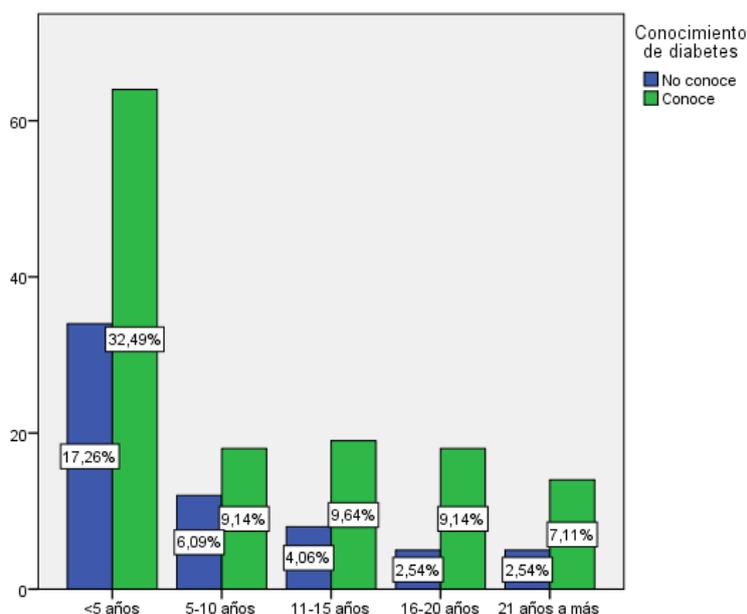
Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad

		Niveles de conocimiento de diabetes					
		No conoce		Conoce		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Tiempo de enfermedad	<5 años	34	17.3%	64	32.5%	98	49.7%
	5-10 años	12	6.1%	18	9.1%	30	15.2%
	11-15 años	8	4.1%	19	9.6%	27	13.7%
	16-20 años	5	2.5%	18	9.1%	23	11.7%
	21 años a más	5	2.5%	14	7.1%	19	9.6%
	Total	64		133		197	100%

Nota. La tabla 14 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad.

Figura 14

Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad



Nota. La figura 14 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad.

Interpretación: en la tabla 14 y figura 14, se muestran los valores porcentuales de los niveles de conocimiento de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad. De acuerdo con el tiempo de enfermedad menor a 5 años, 64 pacientes (32.5% de la muestra) tienen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Respecto al tiempo de enfermedad de 5 a 10 años, 18 pacientes (9.1% de la muestra) poseen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. A propósito del tiempo de enfermedad de 11 a 15 años, 19 pacientes (9.6% de la muestra) presentan conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En relación con el tiempo de enfermedad de 16 a 20 años, 18 pacientes (9.1% de la muestra) muestran conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Por último, acerca del tiempo de enfermedad de 21 años a más, 14 pacientes (7.1% de la muestra) presentan conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que posee conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 son los menores a 5 años de tiempo de enfermedad.

Tabla 15

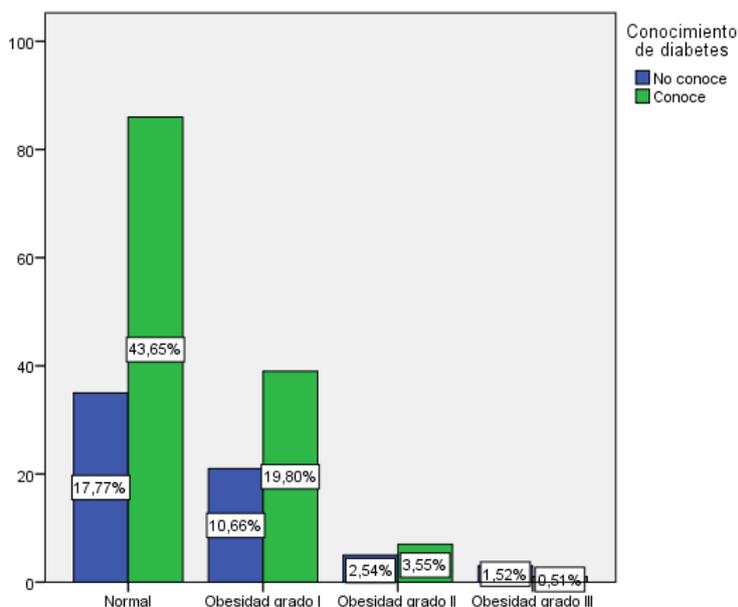
Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal

		Conocimiento de diabetes					
		No conoce		Conoce		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Índice de masa corporal	Normal	35	17.8%	86	43.7%	121	61.4%
	Obesidad grado I	21	10.7%	39	19.8%	60	30.5%
	Obesidad grado II	5	2.5%	7	3.6%	12	6.1%
	Obesidad grado III	3	1.5%	1	0.5%	4	2.0%
Total		64		133		197	100%

Nota. La tabla 15 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal.

Figura 15

Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal



Nota. La figura 15 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal.

Interpretación: en la tabla 15 y figura 15, se muestran los valores porcentuales de los niveles de conocimiento de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal. De acuerdo con el índice de masa corporal normal, 86 pacientes (43.7% de la muestra) tienen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso del índice de masa corporal de obesidad grado I, 39 pacientes (19.8% de la muestra) poseen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Respecto al índice de masa corporal de obesidad grado II, 7 pacientes (3.6% de la muestra) presentan conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Por último, para el índice de masa corporal de obesidad grado III, 3 pacientes (1.5% de la muestra) no poseen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que

presenta conocimiento sobre la mencionada enfermedad son los de índice de masa corporal normal.

Tabla 16

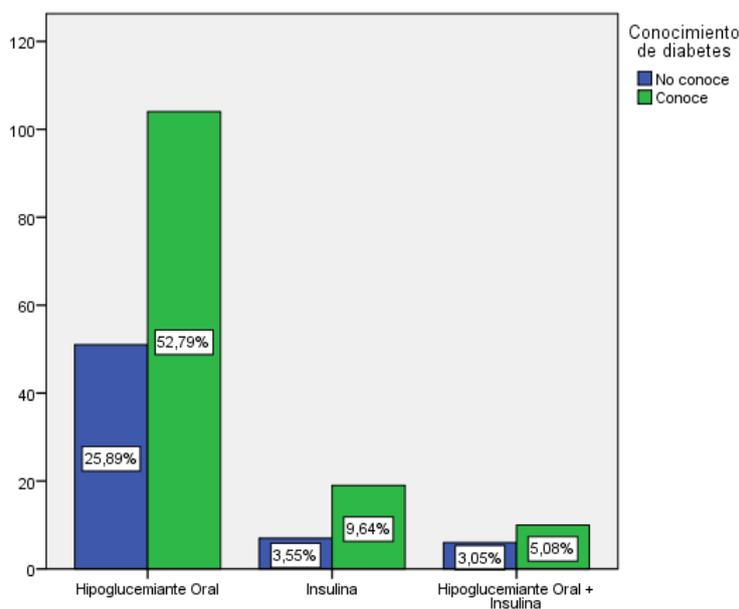
Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico

		Niveles de conocimiento de diabetes					
		No conoce		Conoce		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Tratamiento farmacológico	Hipoglucemiante oral	51	25.9%	104	52.8%	155	78.7%
	Insulina	7	3.6%	19	9.6%	26	13.2%
	Hipoglucemiante oral + insulina	6	3.0%	10	5.1%	16	8.1%
Total		64		133		197	100%

Nota. La tabla 16 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico.

Figura 16

Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico



Nota. La figura 16 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico.

Interpretación: en la tabla 16 y figura 16, se muestran los valores porcentuales de los conocimientos de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico. De acuerdo con el hipoglucemiante oral, 104 pacientes (52.8% de la muestra) tienen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso de la insulina, 19 pacientes (9.6% de la muestra) presentan conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Para el hipoglucemiante oral más la insulina, 10 pacientes (5.1% de la muestra) poseen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que tiene conocimiento sobre dicha enfermedad son los que presentan un tratamiento farmacológico con hipoglucemiante oral.

Tabla 17

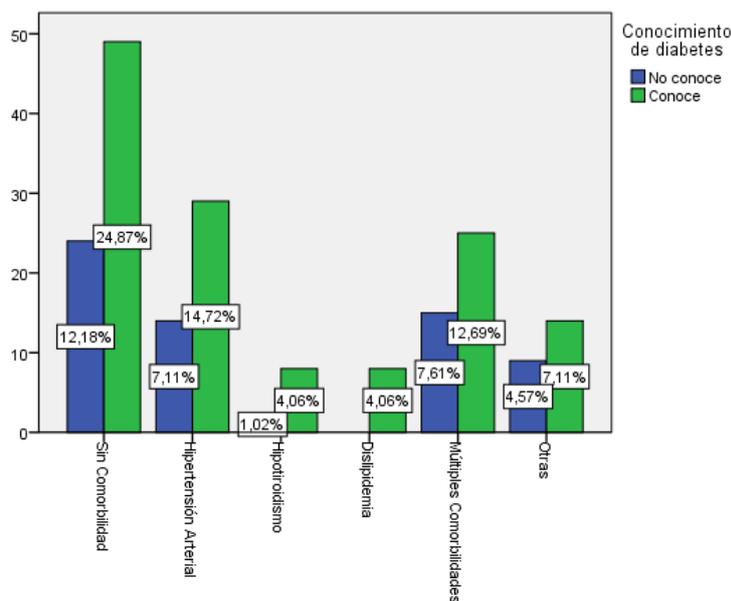
Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad

		Niveles de conocimiento de diabetes					
		No conoce		Conoce		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Comorbilidad	Sin comorbilidad	24	12.2%	49	24.9%	73	37.1%
	Hipertensión arterial	14	7.1%	29	14.7%	43	21.8%
	Hipotiroidismo	2	1.0%	8	4.1%	10	5.1%
	Dislipidemia	0	0.0%	8	4.1%	8	4.1%
	Múltiples comorbilidades	15	7.6%	25	12.7%	40	20.3%
	Otras	9	4.6%	14	7.1%	23	11.7%
Total		64		133		197	100%

Nota. La tabla 17 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad.

Figura 17

Niveles de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad



Nota. La figura 17 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimientos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad.

Interpretación: en la tabla 17 y figura 17, se muestran los valores porcentuales de los conocimientos de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad. Al respecto, 49 pacientes sin comorbilidad (24.9% de la muestra) tienen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso de la hipertensión arterial, 29 pacientes (14.7% de la muestra) poseen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, de los pacientes con hipotiroidismo, 8 pacientes (4.1% de la muestra) presentan conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Aparte de ello, 8 pacientes que tienen dislipidemia (4.1% de la muestra) poseen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Además, 25 pacientes que tienen múltiples comorbilidades (12.7% de la muestra) presentan conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Por último, para los pacientes con otras comorbilidades, 14 pacientes (7.1% de la muestra) poseen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que presenta conocimiento sobre dicha enfermedad no muestran comorbilidades.

Tabla 18

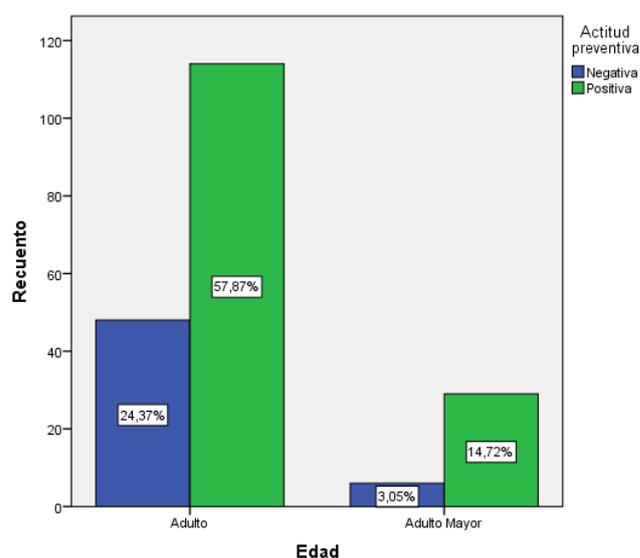
Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según edad

		Negativa		Positiva		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Edad	Adulto	48	24.37%	114	57.87%	162	82.24%
	Adulto Mayor	6	3.05%	29	14.72%	35	17.77%
	Total	54		143		197	100%

Nota. La tabla 18 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las actitudes preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según edad.

Figura 18

Actitud preventiva de diabetes mellitus tipo 2, según edad



Nota. La Figura 18 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de la actitud preventiva de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según edad.

Interpretación: en la tabla 18 y figura 18, se muestran los valores porcentuales y de frecuencia de la actitud preventiva de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según edad. De acuerdo con la edad, dentro del grupo de adultos, 114 pacientes (57.87% de la muestra) presentan una actitud positiva sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso de los adultos mayores, 29 pacientes (14.72% de la muestra) muestran una actitud positiva sobre la

diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que presenta una actitud positiva sobre dicha enfermedad son los adultos.

Tabla 19

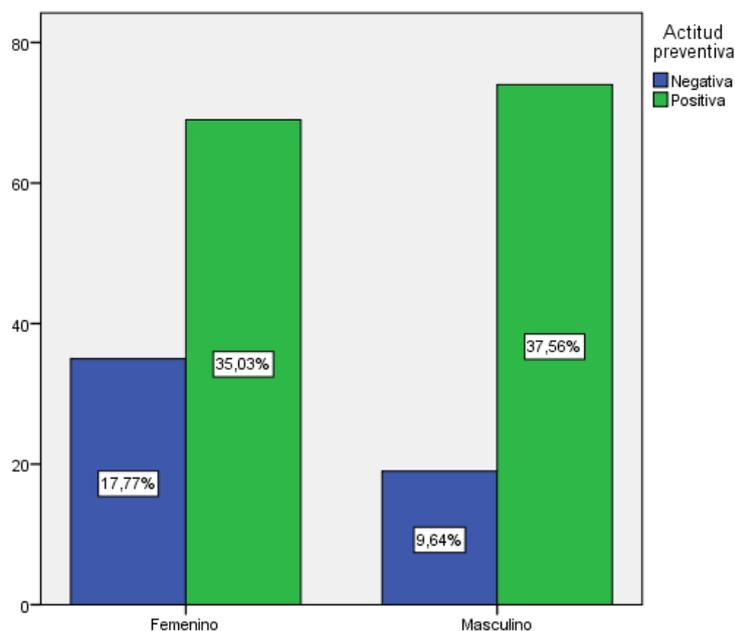
Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según sexo

		Actitudes preventivas de diabetes					
		Negativa		Positiva		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Sexo	Femenino	35	17.77%	69	35.03%	104	52.8%
	Masculino	19	9.64%	74	37.56%	93	66.2%
Total		54		143		197	100%

Nota. La tabla 19 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las actitudes preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según sexo.

Figura 19

Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según sexo



Interpretación: en la tabla 19 y figura 19, se muestran los valores porcentuales de las actitudes preventivas de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según sexo. De acuerdo con el sexo, dentro del grupo femenino, 69 pacientes (35.03% de la muestra) presentan una

actitud positiva sobre la diabetes mellitus tipo 2. Dentro del grupo masculino, 74 pacientes (37.56% de la muestra) muestran una actitud positiva sobre la diabetes mellitus tipo 2. Por En ese sentido, la mayoría de los pacientes que presenta una actitud positiva sobre dicha enfermedad son los pacientes de sexo masculino.

Tabla 20

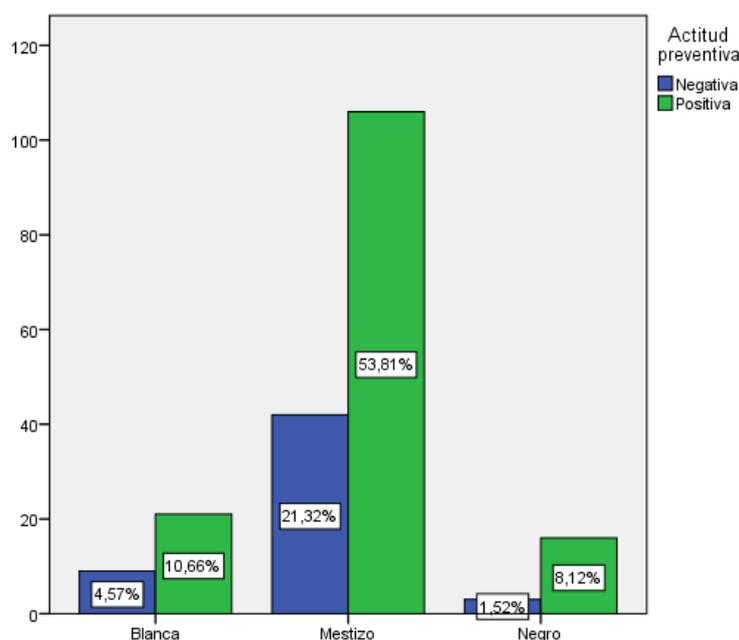
Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico

Grupo étnico	Actitudes preventivas					
	Negativa		Positiva		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Blanca	9	4.6%	21	10.7%	30	15.2%
Mestizo	42	21.3%	106	53.8%	148	75.1%
Negro	3	1.5%	16	8.1%	19	9.6%
Total	64		133		197	100%

Nota. La tabla 20 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las actitudes preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico.

Figura 20

Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico



Nota. La figura 20 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las actitudes preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico.

Interpretación: en la tabla 20 y figura 20, se muestran los valores porcentuales de las actitudes preventivas de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico. De acuerdo con el grupo étnico, dentro del grupo “blanca”, 21 pacientes (10.7% de la muestra) presentan actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso de pacientes del grupo “mestizo”, 106 pacientes (53.8% de la muestra) muestran actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Por último, dentro del grupo “negro”, 16 pacientes (8.1% de la muestra) exhiben actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que presenta actitudes preventivas positivas sobre la mencionada enfermedad son los mestizos.

Tabla 21

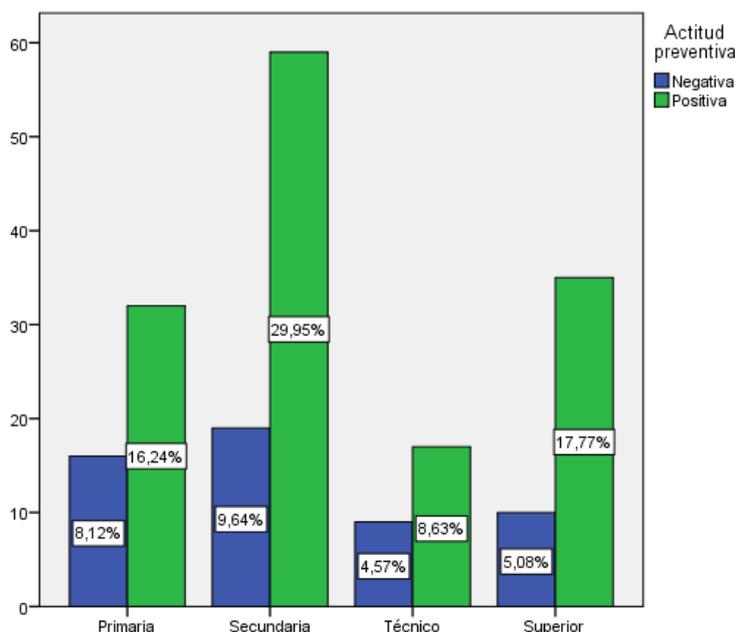
Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción

		Actitudes preventivas					
		Negativa		Positiva		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Grado de instrucción	Primaria	16	8.1%	32	16.2%	48	24.4%
	Secundaria	19	9.6%	59	29.9%	78	39.6%
	Técnico	9	4.6%	17	8.6%	26	13.2%
	Superior	10	5.1%	35	17.8%	45	22.8%
Total		64		133		197	100%

Nota. La tabla 21 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las actitudes preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción.

Figura 21

Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción



Nota. La Figura 21 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las actitudes preventivas los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción.

Interpretación: en la tabla 21 y figura 21, se muestran los valores porcentuales de las actitudes preventivas de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción. De acuerdo con el grado de instrucción, dentro del nivel primaria, 32 pacientes (16.2% de la muestra) presentan actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Respecto al grado secundaria, 59 pacientes (29.9% de la muestra) muestran actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En relación con el grado técnico, 17 pacientes (8.6% de la muestra) presentan actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Por último, acerca del grado superior, 35 pacientes (17.8% de la muestra) exhiben actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que presenta actitudes preventivas sobre la mencionada enfermedad son los del grado secundaria.

Tabla 22

Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad

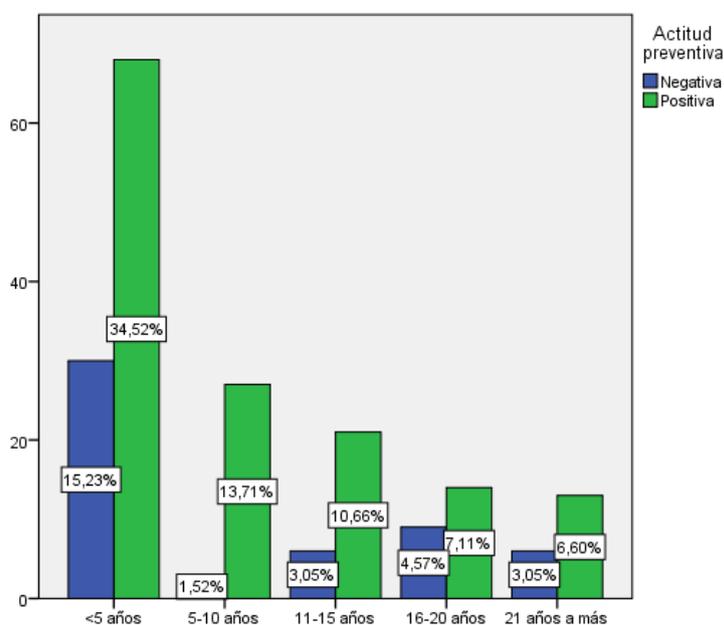
Actitudes preventivas					
Negativa		Positiva		Total	
Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%

Tiempo de enfermedad	<5 años	30	15.2%	68	34.5%	98	49.7%
	5-10 años	3	1.5%	27	13.7%	30	15.2%
	11-15 años	6	3.0%	21	10.7%	27	13.7%
	16-20 años	9	4.6%	14	7.1%	23	11.7%
	21 años a más	6	3.0%	13	6.6%	19	9.6%
Total	64		133		197	100%	

Nota. La tabla 22 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las actitudes preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad.

Figura 22

Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad



Nota. La figura 22 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las actitudes preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad.

Interpretación: en la tabla 22 y figura 22, se muestran los valores porcentuales de las actitudes preventivas de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad. De acuerdo con el tiempo de enfermedad menor a 5 años, 68 pacientes (34.5% de la muestra) presentan actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Acerca del tiempo de enfermedad de 5 a 10 años, 27 pacientes (13.7% de la muestra) muestran actitudes

preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Respecto al tiempo de enfermedad de 11 a 15 años, 21 pacientes (10.7% de la muestra) exhiben actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En relación con el tiempo de enfermedad de 16 a 20 años, 14 pacientes (7.1% de la muestra) presentan actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Por último, sobre el tiempo de enfermedad de 21 años a más, 13 pacientes (6.6% de la muestra) muestran actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que presenta actitudes preventivas sobre dicha enfermedad son los menores a 5 años de tiempo de enfermedad.

Tabla 23

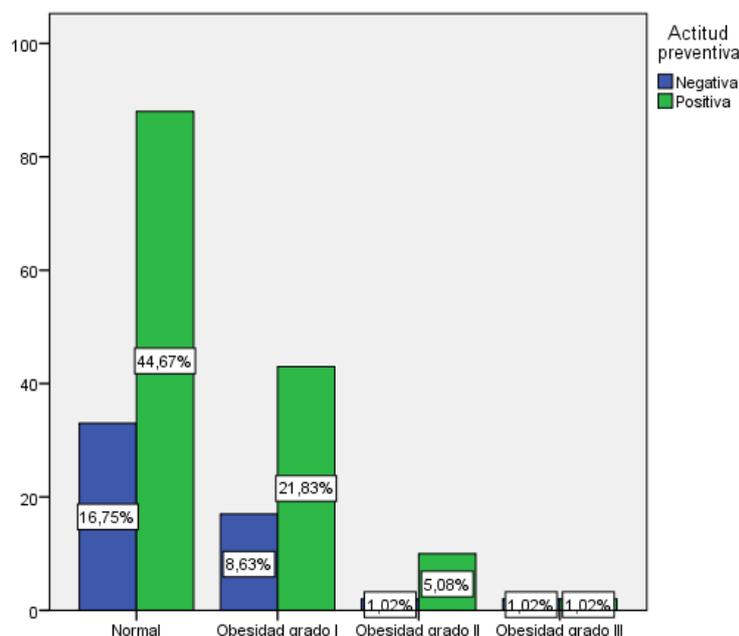
Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal

		Actitudes preventivas					
		Negativa		Positiva		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Índice de masa corporal	Normal	33	16.8%	88	44.7%	121	61.4%
	Obesidad grado I	17	8.6%	43	21.8%	60	30.5%
	Obesidad grado II	2	1.0%	10	5.1%	12	6.1%
	Obesidad grado III	2	1.0%	2	1.0%	4	2.0%
Total		64		133		197	100%

Nota. La tabla 23 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las actitudes preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal.

Figura 23

Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal



Nota. La figura 23 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las actitudes preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal.

Interpretación: en la tabla 23 y figura 23, se muestran los valores porcentuales de las actitudes preventivas de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal. De acuerdo con el índice de masa corporal normal, 88 pacientes (44.7% de la muestra) presentan actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso del índice de masa corporal de obesidad grado I, 43 pacientes (21.8% de la muestra) muestran actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Para el índice de masa corporal de obesidad grado II, 10 pacientes (5.1% de la muestra) exhiben actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Por último, para el índice de masa corporal de obesidad grado III, 2 pacientes (1.0% de la muestra) no presentan actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que presenta actitudes preventivas sobre dicha enfermedad son los de índice de masa corporal normal.

Tabla 24

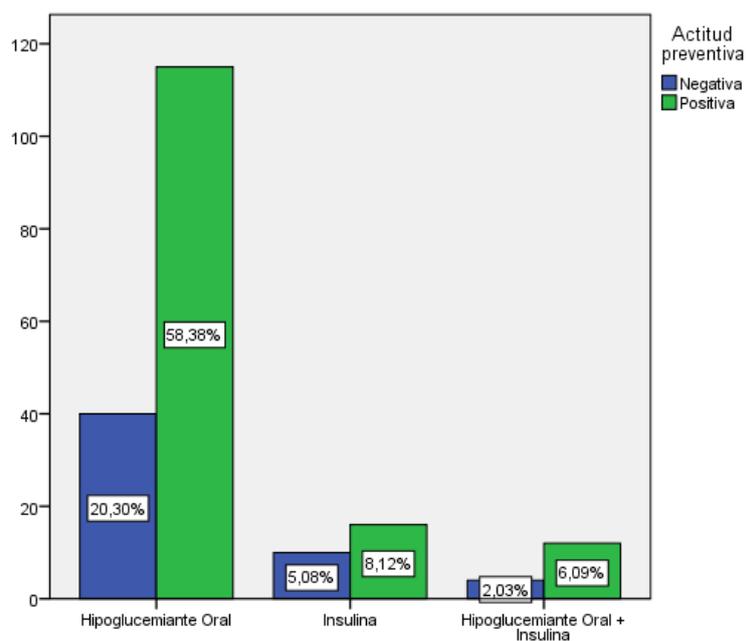
Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico

Tratamiento farmacológico		Actitudes preventivas					
		Negativa		Positiva		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Tratamiento farmacológico	Hipoglucemiante oral	40	20.3%	115	58.4%	155	78.7%
	Insulina	10	5.1%	16	8.1%	26	13.2%
	Hipoglucemiante oral + insulina	4	2.0%	12	6.1%	16	8.1%
Total		54		143		197	100%

Nota. La tabla 24 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las actitudes preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico.

Figura 24

Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico



Nota. La figura 24 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las actitudes preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico.

Interpretación: en la tabla 24 y figura 24, se muestran los valores porcentuales de las actitudes preventivas de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico. De acuerdo con el hipoglucemiante oral, 115 pacientes (58.4% de la muestra)

presentan actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso de la insulina, 16 pacientes (8.1% de la muestra) muestran actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, para el hipoglucemiante oral más la insulina, 12 pacientes (6.1% de la muestra) exhiben actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que presenta actitudes preventivas sobre dicha enfermedad son los que presentan un tratamiento farmacológico con hipoglucemiante oral.

Tabla 25

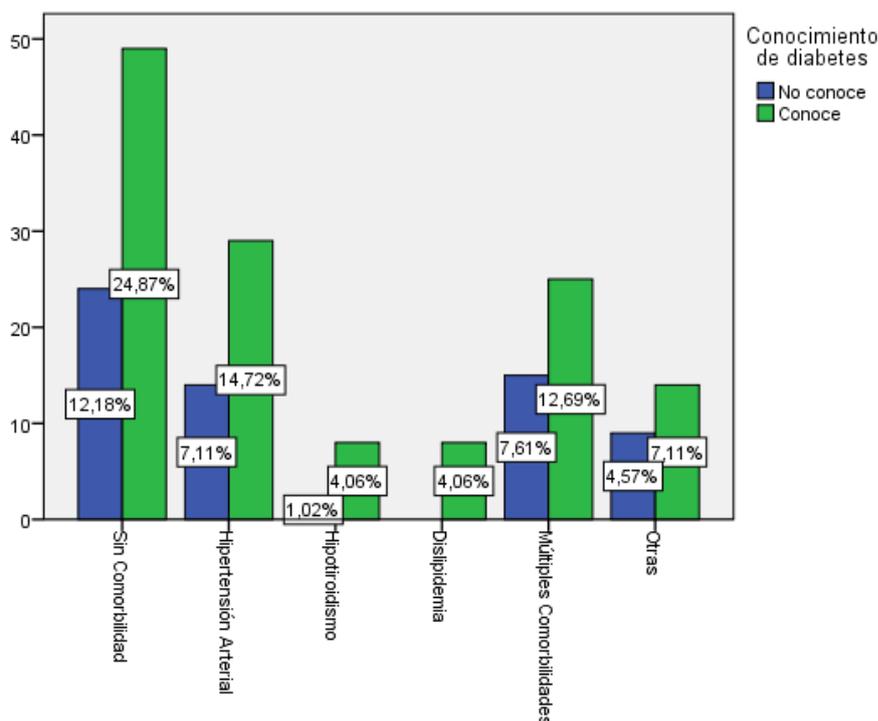
Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad

		Actitudes preventivas					
		Negativa		Positiva		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Comorbilidad	Sin comorbilidad	20	10.2%	53	26.9%	73	37.1%
	Hipertensión arterial	12	6.1%	31	15.7%	43	21.8%
	Hipotiroidismo	4	2.0%	6	3.0%	10	5.1%
	Dislipidemia	0	0.0%	8	4.1%	8	4.1%
	Múltiples comorbilidades	12	6.1%	28	14.2%	40	20.3%
	Otras	6	3.0%	17	8.6%	23	11.7%
Total		64		133		197	100%

Nota. La tabla 25 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las actitudes preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad.

Figura 25

Actitudes preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad



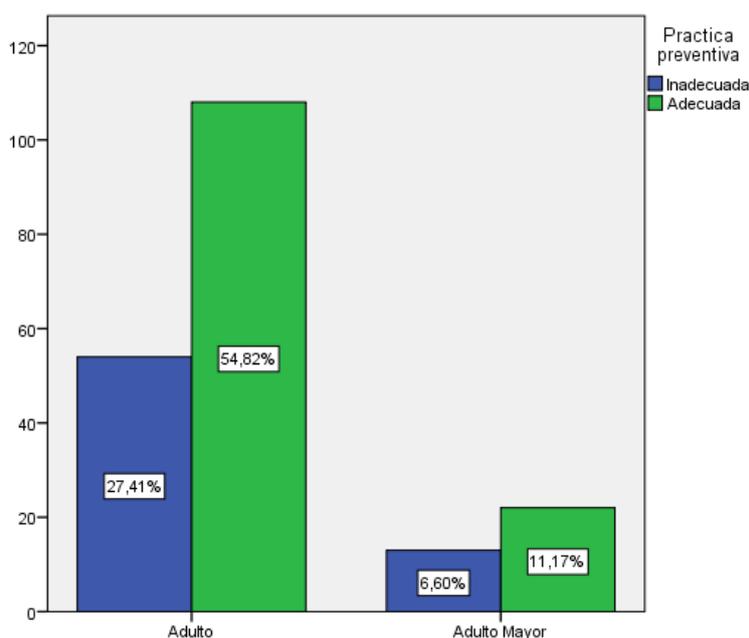
Nota. La figura 25 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las actitudes preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad.

Interpretación: en la tabla 25 y figura 25, se muestran los valores porcentuales de las actitudes preventivas de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad. Al respecto, 53 pacientes sin comorbilidad (26.9% de la muestra) presentan actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso de la hipertensión arterial, 31 pacientes (15.7% de la muestra) muestran actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, de los pacientes con hipotiroidismo, 6 pacientes (3.0% de la muestra) presentan actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Aparte de ello, 8 pacientes que tienen dislipidemia (4.1% de la muestra) exhiben actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Además, 28 pacientes que tienen múltiples comorbilidades (14.2% de la muestra) presentan actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Por último, para los pacientes con otras comorbilidades, 17 pacientes (8.6% de la muestra) tienen actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que poseen actitudes preventivas sobre la mencionada enfermedad no presentan comorbilidades.

Tabla 26*Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según edad*

		Prácticas preventivas de diabetes					
		Inadecuada		Adecuada		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Edad	Adulto	54	27.41%	108	54.82%	162	82.23%
	Adulto Mayor	13	6.6%	22	11.17%	35	17.77%
	Total	67		130		197	100%

Nota. La tabla 26 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según edad.

Figura 26*Práctica preventiva de diabetes mellitus tipo 2, según edad*

Nota. La figura 26 muestra los valores porcentuales de la práctica preventiva de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según edad.

Interpretación: en la tabla 26 y figura 26, se muestran los valores porcentuales y de frecuencia de la práctica preventiva de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según

edad. De acuerdo con la edad, dentro del grupo de adultos, 108 pacientes (54.82% de la muestra) presentan una práctica adecuada sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso de los adultos mayores, 22 pacientes (11.17% de la muestra) tienen una práctica adecuada sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que presenta una actitud positiva sobre dicha enfermedad son los adultos.

Tabla 27

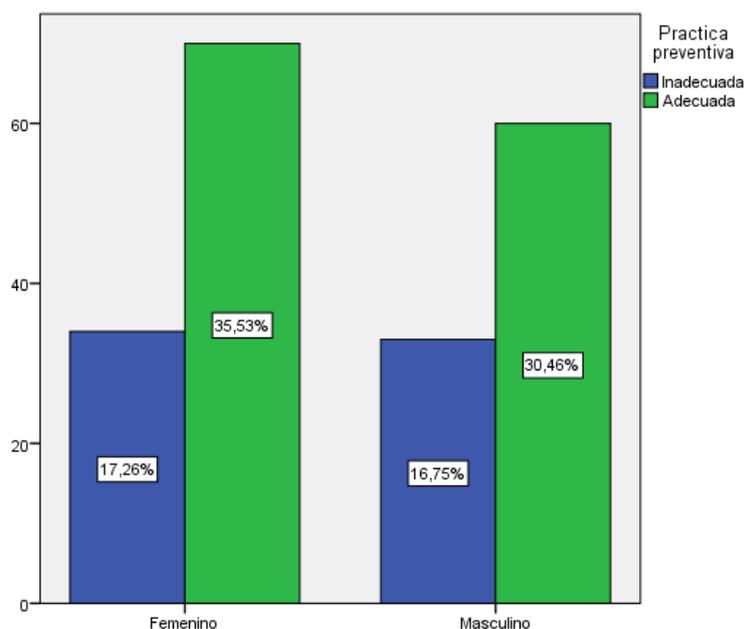
Prácticas preventivas de diabetes tipo 2, según sexo

		Prácticas preventivas de diabetes					
		Inadecuada		Adecuada		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Sexo	Femenino	34	17.26%	70	35.53%	104	52.79%
	Masculino	33	16.75%	60	30.46%	93	47.21%
Total		67		130		197	100%

Nota. La tabla 27 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según sexo.

Figura 27

Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según sexo



Nota. La figura 27 muestra los valores porcentuales de la práctica preventiva de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según sexo.

Interpretación: en la tabla 27 y figura 27, se muestran los valores porcentuales y de frecuencia de la práctica preventiva de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según sexo. De acuerdo con el sexo, dentro del grupo femenino, 70 pacientes (35.53% de la muestra) presentan una práctica adecuada sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso del grupo masculino, 60 pacientes (30.46% de la muestra) poseen una práctica adecuada sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que presenta una actitud positiva sobre dicha enfermedad corresponde al sexo femenino.

Tabla 28

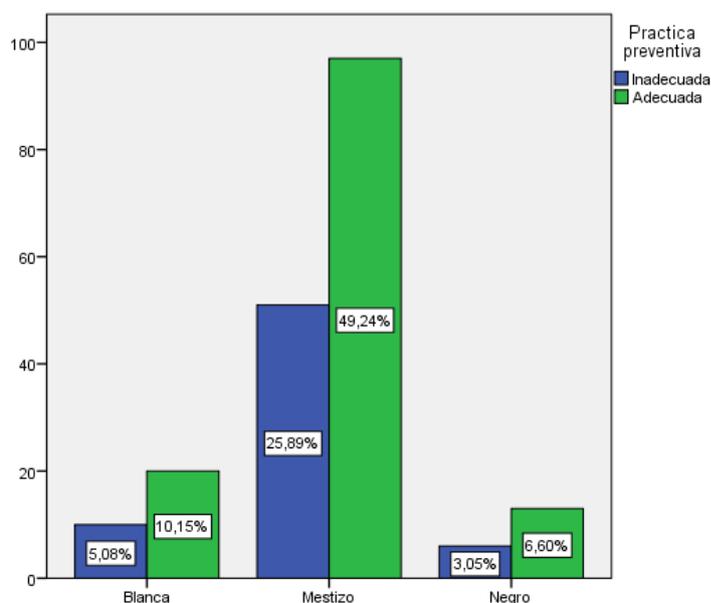
Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico

		Prácticas preventivas					
		Inadecuada		Adecuada		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Grupo étnico	Blanca	10	5.1%	20	10.2%	30	15.2%
	Mestizo	51	25.9%	97	49.2%	148	75.1%
	Negro	6	3.0%	13	6.6%	19	9.6%
Total		64		133		197	100%

Nota. La tabla 28 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico.

Figura 28

Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico



Nota. La figura 28 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las prácticas preventivas los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico.

Interpretación: en la tabla 28 y figura 28, se muestran los valores porcentuales de las prácticas preventivas de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grupo étnico. De acuerdo con el grupo étnico, dentro del grupo “blanca”, 20 pacientes (10.2% de la muestra) presentan prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso de pacientes del grupo “mestizo”, 97 pacientes (49.2% de la muestra) tienen prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Por último, dentro del grupo “negro”, 13 pacientes (6.6% de la muestra) presentan prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que exhibe prácticas preventivas adecuadas sobre dicha enfermedad son los del grupo “mestizo”.

Tabla 29

Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción

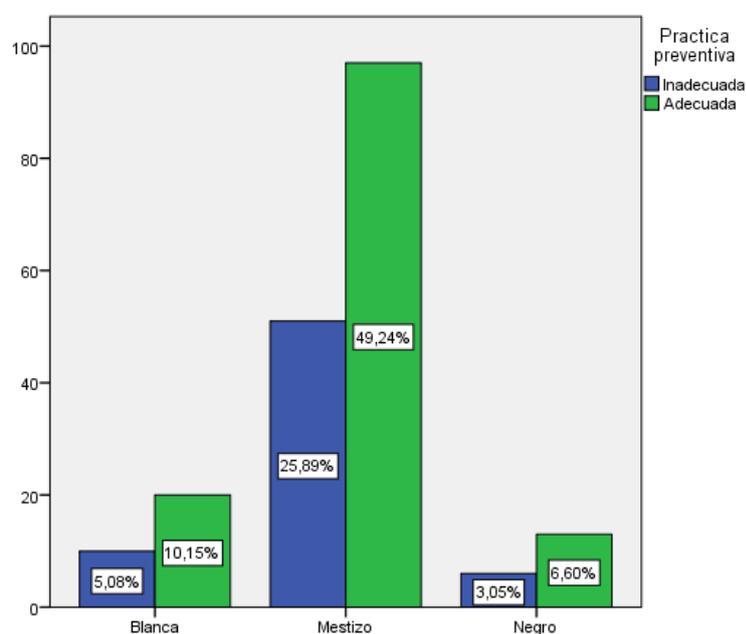
	Prácticas preventivas					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Primaria	16	8.1%	32	16.2%	48	24.4%

Grado de instrucción	Secundaria	26	13.2%	52	26.4%	78	39.6%
	Técnico	10	5.1%	16	8.1%	26	13.2%
	Superior	15	7.6%	30	15.2%	45	22.8%
Total		64		133		197	100%

Nota. La tabla 29 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las prácticas preventivas los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción.

Figura 29

Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción



Nota. La figura 29 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción.

Interpretación: en la tabla 29 y figura 29, se muestran los valores porcentuales de las prácticas preventivas de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según grado de instrucción. De acuerdo con el grado de instrucción, dentro del nivel primaria, 32 pacientes (16.2% de la muestra) presentan prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Respecto al nivel secundaria, 52 pacientes (26.4% de la muestra) tienen prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Acerca del nivel técnico, 16 pacientes (8.1% de la muestra)

presentan prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Por último, dentro del nivel superior, 30 pacientes (15.2% de la muestra) exhiben prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que presenta prácticas preventivas sobre la mencionada enfermedad son los del nivel secundaria.

Tabla 30

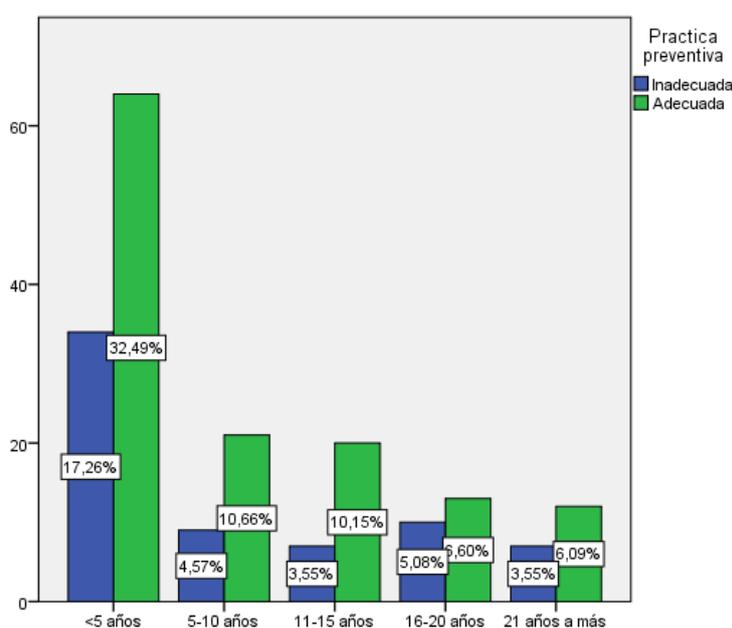
Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad

		Prácticas preventivas					
		Inadecuada		Adecuada		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Tiempo de enfermedad	<5 años	34	17.3%	64	32.5%	98	49.7%
	5-10 años	9	4.6%	21	10.7%	30	15.2%
	11-15 años	7	3.6%	20	10.2%	27	13.7%
	16-20 años	10	5.1%	13	6.6%	23	11.7%
	21 años a más	7	3.6%	12	6.1%	19	9.6%
	Total	64		133		197	100%

Nota. La tabla 30 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad.

Figura 30

Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad



Nota. La figura 30 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad.

Interpretación: en la tabla 30 y figura 30, se muestran los valores porcentuales de las prácticas preventivas de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según tiempo de enfermedad. De acuerdo con el tiempo de enfermedad menor a 5 años, 64 pacientes (32.5% de la muestra) presentan prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En relación con el tiempo de enfermedad de 5 a 10 años, 21 pacientes (10.7% de la muestra) tienen prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Acerca del tiempo de enfermedad de 11 a 15 años, 20 pacientes (10.2% de la muestra) poseen prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Sobre el tiempo de enfermedad de 16 a 20 años, 13 pacientes (6.6% de la muestra) presentan prácticas preventivas acerca de la diabetes mellitus tipo 2. Por último, para el tiempo de enfermedad de 21 años a más, 12 pacientes (6.1% de la muestra) tienen prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que muestra prácticas preventivas sobre dicha enfermedad son los menores a 5 años de tiempo de enfermedad.

Tabla 31

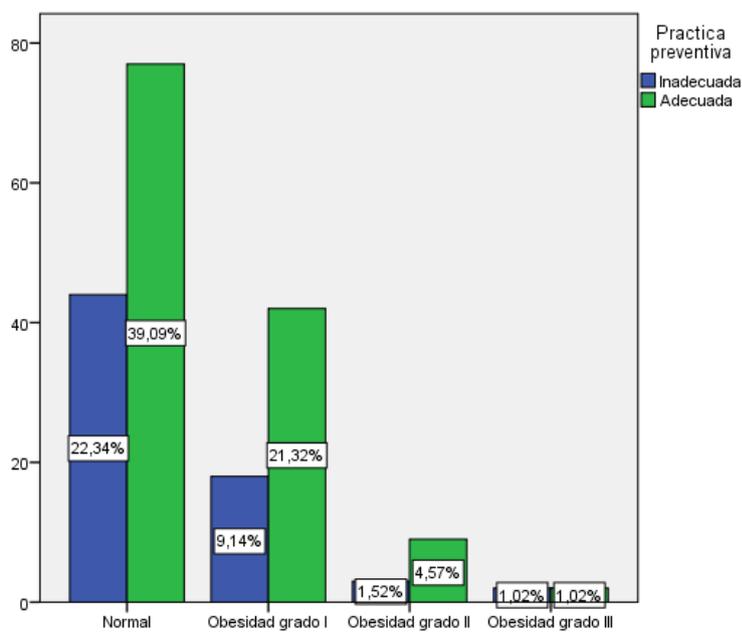
Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal

		Prácticas preventivas					
		Inadecuada		Adecuada		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Índice de masa corporal	Normal	44	22.3%	77	39.1%	121	61.4%
	Obesidad grado I	18	9.1%	42	21.3%	60	30.5%
	Obesidad grado II	3	1.5%	9	4.6%	12	6.1%
	Obesidad grado III	2	1.0%	2	1.0%	4	2.0%
Total		64		133		197	100%

Nota. La tabla 31 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las prácticas preventivas los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal.

Figura 31

Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal



Nota. La figura 31 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal.

Interpretación: en la tabla 31 y figura 31, se muestran los valores porcentuales de las prácticas preventivas de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según índice de masa corporal. De acuerdo con el índice de masa corporal normal, 77 pacientes (39.1% de la muestra) presentan prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso del índice de masa corporal de obesidad grado I, 42 pacientes (21.3% de la muestra) tienen prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, para el índice de masa corporal de obesidad grado II, 9 pacientes (4.6% de la muestra) poseen prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Por último, para el índice de masa corporal de obesidad grado III, 2 pacientes (1.0% de la muestra) no presentan prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la

mayoría de los pacientes que muestra prácticas preventivas sobre la mencionada enfermedad son los de índice de masa corporal normal.

Tabla 32

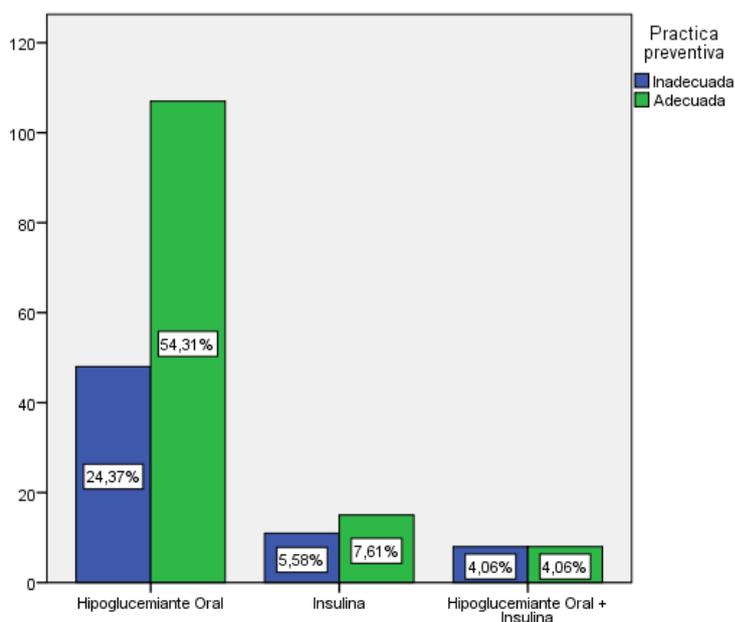
Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico

		Prácticas preventivas					
		Inadecuada		Adecuada		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Tratamiento farmacológico	Hipoglucemiantes orales	48	24.4%	107	54.3%	155	78.7%
	Insulina	11	5.6%	15	7.6%	26	13.2%
	Hipoglucemiantes orales + insulina	8	4.1%	8	4.1%	16	8.1%
Total		54		143		197	100%

Nota. La tabla 32 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico.

Figura 32

Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico



Nota. La figura 32 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico.

Interpretación: en la tabla 32 y figura 32, se muestran los valores porcentuales de las prácticas preventivas de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según el tratamiento farmacológico. De acuerdo con el hipoglucemiante oral, 115 pacientes (58.4% de la muestra) presentan prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso de la insulina, 16 pacientes (8.1% de la muestra) tienen prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, para el hipoglucemiante oral más la insulina, 12 pacientes (6.1% de la muestra) poseen prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que presenta prácticas preventivas sobre la mencionada enfermedad son los que tienen un tratamiento farmacológico con hipoglucemiante oral.

Tabla 33

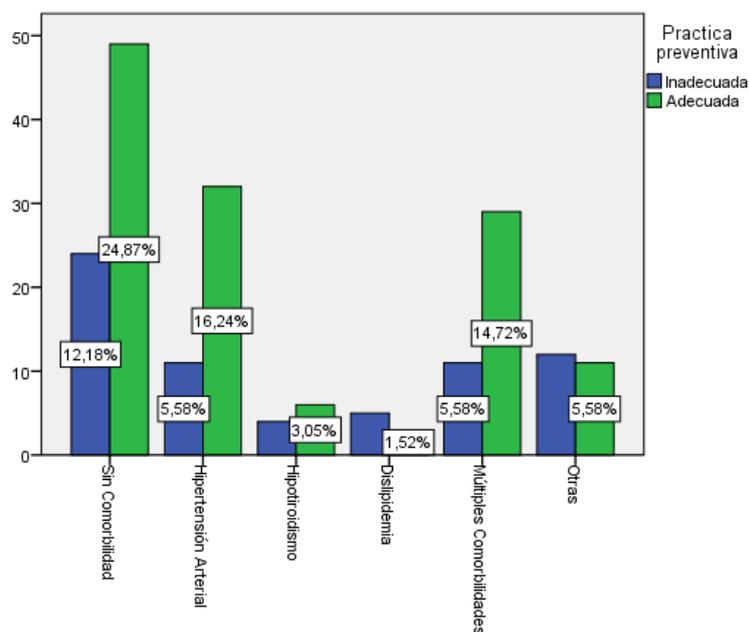
Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad

		Prácticas preventivas					
		Inadecuada		Adecuada		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Comorbilidad	Sin Comorbilidad	24	12.2%	49	24.9%	73	37.1%
	Hipertensión arterial	11	5.6%	32	16.2%	43	21.8%
	Hipotiroidismo	4	2.0%	6	3.0%	10	5.1%
	Dislipidemia	5	2.5%	3	1.5%	8	4.1%
	Múltiples Comorbilidades	11	5.6%	29	14.7%	40	20.3%
	Otras	12	6.1%	11	5.6%	23	11.7%
Total		64		133		197	100%

Nota. La tabla 33 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad.

Figura 33

Prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad



Nota. La figura 33 muestra los valores porcentuales y de frecuencia de las prácticas preventivas de los pacientes con diabetes tipo 2, según comorbilidad.

Interpretación: en la tabla 33 y figura 33, se muestran los valores porcentuales de las prácticas preventivas de los 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según comorbilidad. Al respecto, 49 pacientes sin comorbilidad (24.9% de la muestra) presentan prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. En el caso de la hipertensión arterial, 32 pacientes (16.2% de la muestra) tienen prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, respecto al hipotiroidismo, 6 pacientes (3.0% de la muestra) poseen prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Aparte de ello, 5 pacientes que tienen dislipidemia (2.5% de la muestra) no presentan prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Además, 29 pacientes que tienen múltiples comorbilidades (14.7% de la muestra) presentan prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Por último, acerca de las otras comorbilidades, 12 pacientes (6.1% de la muestra) no presentan prácticas preventivas sobre la diabetes mellitus

tipo 2. En ese sentido, la mayoría de los pacientes que muestra prácticas preventivas sobre la mencionada enfermedad no presentan comorbilidades.

V. DISCUSIÓN

La finalidad más relevante de esta investigación fue determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022.

En la presente investigación, se aprecia que, en relación con los niveles de conocimiento, se determina que el 67.5% posee conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Con respecto a las actitudes, el 72.6% muestra actitudes positivas ante la diabetes mellitus tipo 2. En referencia a las prácticas preventivas, el 66% presenta prácticas adecuadas hacia la diabetes mellitus tipo 2.

De acuerdo con la edad y el sexo, la mayoría de los pacientes con conocimiento fueron adultos (54.82%), de sexo femenino (36.55%). Por otro lado, respecto a las actitudes positivas, la mayoría fue adulto (57.87%), de sexo masculino (37.56%). Asimismo, en referencia a las prácticas preventivas, la mayoría fue adulto (54.82%), de sexo femenino (35.53%).

Estos resultados no concuerdan con lo hallado por Sánchez et al. (2018), que realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento en pacientes del Centro de Salud Lomas de Casa Blanca de México, ya que determinaron niveles de conocimiento regular tanto para varones como para mujeres. Aparte de ello, el índice de masa corporal de la población fue de obesidad y la insulina fue el tratamiento más frecuente, por lo cual no es semejante con los resultados del estudio.

Tampoco, se asemeja con los hallazgos de Soler et al. (2017), que realizaron una evaluación del conocimiento y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Camagüey – Cuba, debido a que encontraron niveles de conocimiento en un 45% y ausencia de cuidado en un 90%, por lo cual sus resultados discrepan de los obtenidos en la presente investigación.

Asimismo, no se coincide con los resultados de Pousa (2017) que evaluó el nivel de conocimiento de autocuidado del paciente diabético en Aguascalientes de México, ya que determinó que el conocimiento de los pacientes fue inadecuado.

Los resultados de Delgado y Flores (2017), en su investigación sobre niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Cuenca – Ecuador, se asemejan con la investigación, porque, si bien es cierto, encontraron niveles inadecuados de conocimiento en un 77.5%, se encontraron actitudes positivas en un 88.2% y prácticas positivas en un 67.1%, por lo que sus hallazgos coinciden parcialmente con los del estudio. Asimismo, el grupo etario más frecuente fue más de 65 años en un 64%; respecto al sexo, el femenino fue el más frecuente en un 61.6%; el tiempo con la enfermedad fue menor a 10 años en un 36.7%. Por ello, estos resultados no se asemejan a los del presente estudio.

Asimismo, los resultados de Gómez et al. (2017), que evaluaron el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en Tabasco – México, se asemejaron a los de esta investigación, debido a que obtuvieron niveles de conocimiento adecuados en un 64.7%, sobre todo en el sexo femenino. Además, se presentaron adecuados niveles de medidas preventivas en un 89.7%. La edad más frecuente fue del grupo de 56 a 65 años, que son el 37.11%, y el género más recurrente fue el femenino en un 61.85%. Acorde al grado de instrucción, la mayoría presentó instrucción de nivel primaria en un 46.39%, mientras que los años de evolución de la patología fueron más de 10 años en un 48.45%. Aparte, la hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente en un 54.63%. Por ello, sus resultados coinciden en parte con los obtenidos en esta investigación.

Para Barrera (2021), en su investigación sobre la evaluación del conocimiento de pacientes con la patología de la diabetes mellitus tipo 2 en Moquegua, se determinó que el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad es inadecuado en un 68%, por lo que concuerda en este

aspecto con el presente estudio. Sin embargo, el nivel de conocimiento de los pacientes femeninos fue inadecuado en un 36.5%. Por ello, no coincide en este aspecto con la investigación. En cuanto al sexo, el femenino fue el más recurrente en un 56.5%, acorde al grado de instrucción; el nivel secundario fue el más frecuente en un 68.5%. Por eso, la mayoría de sus resultados se asemejan a los de esta investigación.

De acuerdo con los resultados de Motta (2020), que valoró el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Sergio Bernales de Comas, se determinó que la mayoría de los familiares presentaron niveles de conocimiento medio en un 59%. Referente al sexo, el femenino fue el más recurrente en un 61.3%; la edad más frecuente fue de 36 a 50 años en un 38.8%; acorde al grado de instrucción, el nivel secundario completo fue el más frecuente en un 33.8%. Por ello, la mayoría de sus resultados se asemejan a los de esta investigación. En ese sentido, coincide con los resultados de la presente investigación.

Según Avellaneda y Hurtado (2019), en su investigación sobre los estilos de vida y los conocimientos sobre la patología de diabetes mellitus tipo 2 en Chanchamayo, determinaron conocimientos suficientes en un 58%. De acuerdo con la edad, el 15.6% fue de 54 y 70 años; en cuanto al sexo, el femenino fue el más recurrente en un 62.2%. Por ello, sus resultados se asemejan a la información obtenida en esta investigación.

Respecto a Isuiza y Vela (2018), en su investigación sobre la estimación de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos en San Juan Bautista, sus hallazgos se asemejan a los de esta investigación, porque encontraron valores de 57.5% de conocimiento alto y el 75% presentó prácticas de autocuidado adecuadas. Acorde a la edad, el grupo de 56 a 65 años es el más recurrente en un 32.5%; además, el sexo femenino fue el más frecuente en un 66.7%; el nivel primario fue el más recurrente en un 51.7%. En ese sentido, sus resultados coinciden con este estudio parcialmente.

Acorde a Quispe (2018) y su investigación sobre el conocimiento y la actitud preventiva en pacientes diabéticos del Hospital de Ferreñafe, se encontró que el 55.56% de su muestra presentó un conocimiento intermedio; y, respecto a la actitud preventiva, el 40% fueron desfavorables. Por tal motivo, sus hallazgos no son semejantes a los encontrados en esta investigación.

El presente estudio pudo establecer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Collique III Zona. Asimismo, se detectó que la población no cuenta con adecuados niveles de estas variables, lo que va a colaborar con el desarrollo de estrategias por parte de las autoridades del Centro de Salud Collique III Zona para que puedan mejorarse el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas preventivas de los pacientes hacia su enfermedad. Aparte de ello, se ha proporcionado detalladamente las características generales de estos pacientes, lo que es de utilidad para que pueda considerarse en otros estudios como posibles factores asociados a la patología de diabetes mellitus tipo 2.

Las limitaciones encontradas en la investigación, en un primer momento, fueron encontrar un cuestionario CAP adecuado para poder determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de los pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud Collique III Zona durante el año 2022, pero al encontrar un instrumento que fue usado en nuestro medio, ya no fue una limitación. En cuanto al diseño, tamaño de muestra o lugar de estudio no se encontraron limitaciones.

VI. CONCLUSIONES

- Se llega a la conclusión de que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona son positivas y adecuadas en su mayoría, ya que se presentan en niveles altos, según las encuestas realizadas.

- Se concluye que, respecto a los valores porcentuales y de frecuencia de los niveles de conocimiento de los pacientes según edad y sexo, el grupo de adultos presenta mayor conocimiento sobre la enfermedad, así como las pacientes mujeres tienen mayor conocimiento de esta.

- Se llegó a la conclusión de que el nivel de actitudes preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona son en su mayoría actitudes positivas, las cuales se ven más reflejadas en el grupo de adultos y en los pacientes varones.

- Se concluye que el nivel de prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona son en su mayoría prácticas adecuadas, las cuales se han visto mayormente en la población adulta y en pacientes mujeres.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el Centro de Salud Collique III Zona pueda fortalecer los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de los pacientes que no han presentado adecuados valores, mediante el uso de charlas de concientización, prevención y educación de la diabetes mellitus tipo 2.
- Se recomienda realizar al Centro de Salud Collique III Zona programas de educación sobre la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 a la población adulta mayor y a la población masculina para que presenten mejor conocimiento sobre la enfermedad que padecen.
- Se recomienda al Centro de Salud Collique III Zona capacitar al personal que presenta contacto con los pacientes diabéticos sobre las actitudes que deberían presentar estos acerca de su enfermedad, sobre todo en la población de adultos mayores y pacientes mujeres, para que puedan mejorar las actitudes que presentan ante su patología.
- Se recomienda al Centro de Salud Collique III Zona realizar capacitaciones comunitarias a los pacientes que tienen diabetes mellitus tipo 2 y familiares sobre las prácticas adecuadas que deberían emplearse para poder prevenir complicaciones futuras sobre su enfermedad.

VIII. REFERENCIAS

- Ares, J., Valdés, S., Botas, P., Rodríguez, S., Morales, P., Díaz, L., Menéndez, E. y Delgado, E. (2020). Diferencias de género en la mortalidad de personas con diabetes tipo 2: Estudio Asturias 2018. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), pp. 442-448. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119300883>
- Avellaneda, D. y Hurtado, K. (2019). *Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”*, La Merced –Chanchamayo, 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión] Repositorio Institucional UNDAC. <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/914/4/TESIS.pdf>
- Barrera, Y. (2021). *Nivel de conocimiento sobre la diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes adultos de consulta externa del Hospital Regional de Moquegua 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad José Carlos Mariátegui] Repositorio Institucional – UJCM. <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/981#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20de%20nivel%20de,de%20consulta%20externa%20sobre%20la>
- Bermúdez, J., Aceituno, N., Álvarez, G., Giacaman, L., Silva, H. y Salgado, A. (2016). Comorbilidades en los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Instituto Nacional del Diabético, Abril-Junio 2016, Tegucigalpa, Honduras. *Archivos de medicina*, 12(4), pp 9. <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/comorbilidades-en-los-pacientes-con-diabetes-mellitus-tipo-2-del-instituto-nacional-del-diabtico-abriljunio-2016-tegucigalpa-hondu.pdf>
- Brutsaert, E. (septiembre de 2020). *Hipoglucemia*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y->

metab% C3% B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu% C3% ADnea/hipoglucemia

Carrillo, E. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el hospital de Tingo María 2016. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional de la Universidad de Huánuco. http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/574/T047_44295581_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carrillo, R. y Bernabé, A. (2019). Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*, 36(1), pp. 26-36. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005

Chunga, M., Vásquez, C., Jiménez, F., Díaz, C., Sifuentes, J. y Osada, J. (2018). Conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes de dos hospitales de Lambayeque. *Rev. cuerpo méd*, 11(1), pp. 6-11. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051733/rcm-v11-n1-2018_pag6-11.pdf

Cipriani, E. y Quintanilla, A. (2010). Diabetes mellitus tipo 2 y resistencia a la insulina. *Revista Médica Herediana*, 21(3), pp. 160-171. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v21n3/v21n3tr1.pdf>

Delgado, D. y Flores, A. (2017). *Conocimientos, Actitudes y Practicas en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Atención Ambulatoria 302 del IESS en el periodo de Mayo a Julio, Cuenca*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25214/1/TESIS.pdf>

- Deza, J. y Muñoz, S. (2012). *Metodología de la investigación científica*. Ediciones Universidad Alas Peruanas.
- Durán, S., Carrasco, E. y Araya, M. (2012). Alimentación y diabetes. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), pp. 1031-1036. https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/10_revision09.pdf
- Flores, J. y Aguilar, F. (2006). Diabetes mellitus y sus complicaciones. La epidemiología, las manifestaciones clínicas de la diabetes tipo 1 y 2. Diabetes gestacional. Parte 1. *Plasticidad y Restauración Neurológica*, 5(2), pp. 139-151. <https://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2006/prn062e.pdf>
- García, R., García, M., Suárez, R. y Domínguez, E. (2009). Problemática laboral en un grupo de personas con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Endocrinología*, 20(3), pp. 89-103. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v20n3/end03309.pdf>
- Giraldo, P. (2021). Obesidad como factor asociado a diabetes en personas de edad de 18 años o más según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma] Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3813/Giraldo%20Vega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gobierno de Chile. (2010). *Guía clínica de diabetes mellitus tipo 2*. Ministerio de Salud. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c3e23d1e04001011f011398.pdf>
- Gómez, G., Cruz, A., Zapata, R. y Morales, F. (2017). Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. *Salud en Tabasco*, 21(1), pp. 17-25. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>

- Goyal, R. y Jialal, I. (2021). *Diabetes Mellitus Type 2*. StatPearls Publishing.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30020625/>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. Mc Graw Hill. Obtenido de
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Instituto Nacional del Cáncer. (2022). *Tiempo transcurrido hasta la progresión*. NIH. Instituto Nacional del Cáncer. cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tiempo-transcurrido-hasta-la-progresion
- Instituto Vasco de Estadística. (2020). *Nivel de instrucción*. Euskal Estatistika Erakundea.
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
- Isuiza, M. y Vela, M. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, San Juan Bautista 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada de la Selva Peruana]. Repositorio Institucional Digital Universidad Privada de la Selva Peruana
<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/48/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20de%20autocuidado.pdf>
- Le, N., Turnbull, N., Van Dam, C., Khiewkhern, S. y Thiabrithi, S. (2021). Impact of knowledge, attitude, and practices of Type 2 diabetic patients A study in the locality in Vietnam. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(72), pp. 72. 10.4103/jehp.jehp_712_20
- Leitón, Z., Cienfuegos, M., Deza, M., Fajardo, E., Villanueva, M. y López, A. (2018). Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con “la diabetes”. *Salud Uninorte*, 34(3), pp. 696-704. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v34n3/2011-7531-sun-34-03-696.pdf>

- Leiva, A., Martínez, M., Petermann, F., Garrido, A., Poblete, F., Díaz, X. y Celis, C. (2018). Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutr. Hosp*, 35(2), pp. 400-407. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200400
- Marca, M. y Córdova, A. (2020). Riesgo de diabetes tipo 2 en adultos mayores que residen en la III Zona de Collique – Comas, Lima - 2020. [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Repositorio Institucional UCH. https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/491/Marca_MI_Cordova_AN_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mediavilla, J. (2002). La diabetes mellitus tipo 2. *Med Integral*, 39(1), pp. 25-35. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13025480>
- Molina, A. (2016). *Consumo de alcohol e impacto de la diabetes en la calidad de vida*. Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3720/Consumo%20de%20alcohol%20e%20impacto%20de%20la%20diabetes%20en%20la%20calidad%20de%20vida..pdf?sequence=1>
- Motta, C. (2020). *Nivel de conocimientos de diabetes mellitus tipo 2 en familiares de pacientes que asisten a consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Repositorio Institucional UCH. https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/499/Motta_CA_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Novials, A. (2006). *Diabetes y ejercicio*. Mayo ediciones. <https://www.diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/07/Diabetes-y-Ejercicio--SED.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo

2. *Herats-D.*

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pinilla, A. y Pilar, M. (2018). Prevención en diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: enfoque médico y nutricional. *Rev. Fac. Med*, 66(3), pp. 459-68.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v66n3/0120-0011-rfmun-66-03-459.pdf>

Pousa, M. (2017). *Nivel de Conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF N°8 de Aguascalientes*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Aguascalientes]. Repositorio Bibliográfico de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1257/417363.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20nivel%20de%20conocimiento%20sobre,en%20pacientes%20diab%C3%A9ticos%20tipo%202.>

Prado, C., Calvo, M., Herrada, M. y López, R. (2002). Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus. *Offarm*, 21(10), pp. 120-124. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tratamiento-farmacologico-diabetes-mellitus-13039717>

Qiu, T, Huang, J. y Wang, W. (2020). Association between Diabetes Knowledge and Self-Efficacy in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Endocrinology*, 2020 (1), pp. 1-4. <https://www.hindawi.com/journals/ije/2020/2393150/#results>

Quispe, A. (2018). Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe - 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS

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

Reyes, F., Pérez, M., Figueredo, E., Ramírez, M. y Jiménez, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico de Holguín*, 20(1), pp. 98-121. <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n1/ccm09116.pdf>

Ríos, R. (2017). *Metodología de la Investigación*. Servicios Académicos Intercontinentales S.L. <https://www.studocu.com/co/document/universidad-del-magdalena/metodologia-de-la-investigacion/libro-metodologia-para-la-investigacion-y-redaccion-roger-ricardo-rios-ramirez-2017/9207133>

Rodríguez, M. y Echemendía, B. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(1), pp. 135-150. <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie15111.pdf>

Ruiz, A. (2020). Diabetes y salud emocional. *Ened*. <https://fedesp.es/wp-content/uploads/2020/07/Revista-99-EN3D-JULIO-2020.pdf>

Sánchez, A. (2010). *Protocolos Diabetes Mellitus Tipo 2*. Sociedad Española de Medicina Interna. <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/protocolos-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>

Sánchez, R., Juárez, A., Sánchez, M. y Muñoz, L. (2018). *Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Querétaro]. Repositorio Institucional UAQ. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n1/1988-348X-ene-12-01-757.pdf>

- Segura, L., Agusti, R. y Ruiz, E. (2013). Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú II. Estudio Tornasol II comparado con Tornasol I después de cinco años. *Revista Peruana de Cardiología*, 38(1), pp. 5-60. <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a1.pdf>
- Shawahna, R. Samaro, S. y Ahmad, Z. (2021). Knowledge, attitude, and practice of patients with type 2 diabetes mellitus with regard to their disease: a cross-sectional study among Palestinians of the West Bank. *BMC Public Health*, 21(472), pp. 1-5. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10524-2>
- Shibabaw, W., Gatew, A., Afessa, G., Asebu, T., Petrucka, P. y Aynalem, Y. (2020). Assessment of knowledge and perceptions towards diabetes mellitus and its associated factors among people in Debre Berhan town, northeast Ethiopia. *PLOS One*, 15(10), pp. 3-10. <https://doi.org/10.1371/journal>
- Soler, Y.; Pérez, E.; López, M. y Quezada, D. (2017). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Arch Med Camagüey*, 20(3), pp. 244-252. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc040306.pdf>
- Torrades, S. (2006). Diabetes mellitus tipo 2. *OFFARM*, 25(5), pp. 235-240. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13088620>
- Universidad Nacional Federico Villareal. (2018). *Código de Ética*. Universidad Nacional Federico Villareal. [http://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICGIN V/Codigo_de_Etica.pdf](http://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICGIN_V/Codigo_de_Etica.pdf)

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz operacional

Variables	Definición conceptual	Definición de Operacional	Indicadores
CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II	Información que presenta el paciente sobre la enfermedad de Diabetes Mellitus Tipo II, lo cual puede influir en su propia salud (Condezo et al., 2020).	El conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, se evaluarán mediante el cuestionario CAP de Carrillo (2017).	10 ítems de conocimientos
ACTITUD PREVENTIVA	La actitud preventiva está dirigida a desarrollar los aspectos biológicos y psicoemocionales para impedir el surgimiento o aparición de esta patología (Quispe A., 2018).	La actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo II, se evaluarán mediante el cuestionario CAP de Carrillo (2017).	10 ítems de actitudes
PRACTICA PREVENTIVA	La práctica preventiva en el nivel primario de atención de salud se caracteriza por la ejecución de acciones exigidas por los programas en vigor, sobre todo si son priorizados, así como por informar sobre las pautas de conductas preventivas (Carrillo, 2017).	La práctica preventiva sobre diabetes mellitus tipo II, se evaluarán mediante el cuestionario CAP de Carrillo (2017).	10 ítems de prácticas
Covariables			
Edad	Tiempo en años desde que un ser viviente ha nacido hasta el momento actual.	La edad será medida por grupos etarios.	Adultos Adultos mayores
Sexo	Clasificación de sexo de los individuos de masculino y femenino.	El sexo será medido por el dimorfismo sexual de las personas.	Femenino Masculino

Grupo étnico	Cúmulo de personas que pertenecen a una raza.	El grupo étnico representa una mayor incidencia de diabetes por lo que se estudian diversos grupos.	Blanco Mestizo Negro
Grado de instrucción	Son los años de estudio que ha prestado el individuo en instituciones educativas.	Para el grado de instrucción no se va a contar si se han concluido o están de forma definitiva o provisionalmente incompletos.	Primaria Secundaria Técnico Superior
Tiempo de enfermedad	Es el tiempo que transcurre desde el diagnóstico de la patología o el inicio del tratamiento hasta el tiempo actual registrado.	El tiempo será definido por un intervalo de 5 años desde el diagnóstico con la patología.	<5 años 5-10 años 11-15 años 16-20 años 21 a más años
IMC	El índice de masa corporal (IMC) es la relación entre el peso y la talla elevada al cuadrado, esto sirve para determinar el estado nutricional de los individuos.	El IMC se va a valorar de acuerdo con la división entre el peso y la talla al cuadrado clasificándose entre normal y obesidad grado I, II y III.	Normal Obesidad grado I Obesidad grado II Obesidad grado III
Tratamiento farmacológico	El tratamiento farmacológico sirve para poder controlar los niveles de insulina o que disminuyen la segregación de la glucosa de los pacientes con DM2.	Los medicamentos usualmente usados para controlar la DM2 son los hipoglucemiantes orales, la insulina o ambos.	Hipoglucemiante Oral Insulina Ambos
Comorbilidad	Es la presencia de múltiples enfermedades que son factores de riesgo de tipo cardiovascular y de dislipidemia como la hipertensión arterial y la obesidad	Se va a medir de acuerdo con la presencia de las comorbilidades como la hipertensión arterial, la dislipidemia, la presencia de múltiples comorbilidades, etc.	Sin comorbilidades Hipertensión Arterial Hipotiroidismo Dislipidemia Múltiples comorbilidades Otros

Anexo B: Matriz de consistencia

TÍTULO DEL TEMA DE TESIS: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 QUE ACUDEN A UN HOSPITAL III ZONA, 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona, 2022, según edad y sexo?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de actitudes preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona, 2022, según edad y sexo?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Evaluar el nivel de conocimientos de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona, 2022, según edad y sexo.</p> <p>2. Hallar el nivel de actitudes preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>No es requerido por ser un estudio de nivel descriptivo</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIAS</p> <p>No es requerido por ser un estudio de nivel descriptivo</p>	<p>Variable independiente</p> <p>V1 =Conocimiento de Diabetes Mellitus II</p> <p>V2= Actitudes preventivas</p> <p>V3= Prácticas preventivas</p> <p>Covariables:</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Grupo étnico</p> <p>Tiempo de enfermedad</p> <p>IMC</p> <p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Comorbilidad</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Alcance de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño: No Experimental – Transversal.</p> <p>Método de investigación: Científico deductivo</p> <p>Población: La población fue compuesta por los 197 pacientes adultos con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Collique III Zona en el año 2022.</p> <p>Muestra: Fue constituida por los 197 pacientes adultos con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Collique III Zona en el año 2022.</p>

<p>3. ¿Cuál es el nivel de prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona, 2022, según edad y sexo?</p>	<p>Salud Collique III Zona, 2022, según edad y sexo. 3. Establecer el nivel de prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona, 2022, según edad y sexo.</p>			<p>Técnica de recolección: Encuesta.</p> <p>Instrumento de recolección: Cuestionario.</p> <p>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Se tabuló la información a partir de los datos obtenidos haciendo uso del software estadístico SPSS, versión 25 en español.</p>
---	---	--	--	--

Anexo C: Instrumentos**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Edad: ___ Adulto ___ Adulto Mayor

Sexo: ___ Masculino ___ Femenino

Grupo Étnico: ___ Blanco ___ Mestizo ___ Negro

Grado de instrucción: ___ Primaria ___ Secundaria ___ Técnico ___ Superior

Tiempo de enfermedad: ___ <5años ___ 5-10 años ___ 11-15 años ___ 16 -20años
___ 21 años a más

IMC: ___ Normal ___ Obesidad grado I ___ Obesidad grado II
___ Obesidad grado III

Tratamiento farmacológico: ___ Hipoglucemiante Oral ___ Insulina ___ Ambos

Comorbilidad: ___ Sin Comorbilidades ___ Hipertensión Arterial
___ Hipotiroidismo ___ Dislipidemia
___ Múltiples comorbilidades ___ Otros

Cuestionario con relación a conocimiento sobre DM tipo 2

Buenos días, muchas gracias por participar en esta investigación, garantizamos que la información que nos brinde será de total confidencialidad y serán resguardadas en nuestro registro, por lo que no se mostrará esta información a ninguna persona ajena al estudio sin el consentimiento de usted.

A continuación, marque sus respuestas sobre las preguntas realizadas:

Con relación a Conocimientos:

01 ¿Qué tipo de alimentos debe consumir un paciente con diabetes mellitus?

- Alta en grasas ()
- Carbohidratos simples como el azúcar ()
- Frutas, verduras y otros alimentos bajos en sal y azúcar ()
- Abundante liquido ()

02 ¿Por qué es importantes consumir alimentos bajos en azúcar?:

- Previene y ayuda a controlar la diabetes ()
- Controla el peso ()
- Disminuye el apetito
- Mejora el apetito de las personas ()

03 ¿Por qué es importante realizar actividades físicas?

- Reduce el apetito ()
- Previene la obesidad y las enfermedades cardiovasculares ()
- Incrementa la glucosa en sangre ()
- Incrementa la posibilidad de sufrir enfermedades crónicas ()

04 ¿El control del peso es importante para?

- Determinar si estoy con sobrepeso y/o obesidad ()
- Detectar la todas las enfermedades crónicas ()
- Controlar la diabetes ()
- Incrementar la glucosa en sangre ()

05 ¿Por qué es importante el control glicémico?

- Detectar las enfermedades crónicas ()
- Disminuir el apetito del paciente ()
- Iniciar el tratamiento para la diabetes ()
- Medir la glucosa en sangre ()

06 ¿Cuál es el valor normal de la glucosa en sangre?

- Menor de 110mg/dl ()
- 110-140mg/dl ()
- 140-200mg/dl ()
- Mayor de 200mg/dl ()

07 ¿Por qué es importante el tratamiento de la diabetes?

- Disminuye el apetito ()
- Restaura los niveles glucémicos normales ()
- Cura la diabetes ()
- Previene la obesidad y las enfermedades cardiovasculares ()

08 ¿Para evitar las lesiones de los miembros inferiores ¿qué haría usted?

- Consumir alimentos balanceados ()
- Uso de calzados sueltos y masajes con agua tibia diario ()
- Cortar las uñas cada 3 días ()
- Rasurar los pies en forma semanal ()

09 ¿para qué debe realizar el control de la presión arterial?

- Mejorar la calidad de vida del paciente ()
- Diagnosticar hipertensión arterial ()
- Determinar el estado nutricional del paciente ()
- Evitar las complicaciones de la diabetes ()

10 la diabetes se contrae por lo general

- Por tener relaciones sexuales con un diabético ()
- Por sobrepeso y vida sedentaria ()
- Por consumir alcohol ()
- Por consumir alimentos proteicos ()

**Medición de la actitud con relación al autocuidado en pacientes con
Diabetes Mellitus tipo 2.**

Título: “Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona, 2022”

I. Instrucciones:

A cada pregunta formulada, marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta.

N.º	ITEMS	SI	NO
1	Es necesario consumir alimentos que eviten complicaciones a mi salud		
2	Evita el consumo de azúcar en su dieta diaria		
3	Es adecuado realizar actividad física (caminata u otro ejercicio) regularmente		
4	Considero necesario el control de peso en forma periódica		
5	Considero necesario el control de glicemia en forma periódica		
6	Considero necesario el control de la presión arterial en forma periódica		
7	Considero necesario el cuidado de la piel, pies y uñas en forma diaria		
8	Me interesa por utilizar calzados adecuados para una persona con DM		
9	Si mi Diabetes está controlada dejo de tomar los medicamentos		
10	Me olvido frecuentemente de tomar mis medicamentos		

**Medición de la práctica con relación al autocuidado en pacientes con
Diabetes Mellitus tipo 2**

Título: “Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona, 2022”

I. Instrucciones:

A cada Ítems formulada, marque con un aspa (x) lo evidenciado.

N.º	ITEMS	SI	NO
1	Cumple con tomar los medicamentos según prescripción media		
2	Se realiza control glicémico periódicamente		
3	Se realiza cuidados de la piel, pies y uñas diariamente		
4	Realiza actividad física regularmente (3 veces x semana)		
5	Usa calzados especiales (cerrado, cómodo y suaves)		
6	Cumple con las citas médicas programadas		
7	Planifica su dieta adecuadamente y en forma diaria		
8	Controla su presión regularmente		
9	Presencia de hábitos nocivos (fuma, consume alcohol)		
10	Mantiene controlado su peso adecuadamente		

Anexo D: Consentimiento Informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada Sr(a):

Soy Miguel Angel Palomino Burga de la Universidad Nacional Federico Villareal, responsable del trabajo de investigación titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona, 2022”.

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona, 2022. Para poder participar del estudio, se le realizará algunas preguntas relacionadas al tema.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo de los investigadores y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación. Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos 967725058 – 999842310.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona, 2022”. Realizado por Miguel Angel Palomino Burga.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio

Nombre y apellido del participante

Fecha:

Firma del participante

N.º DNI

20	1	2	2	2	1	4	1	5	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	
21	1	2	1	4	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
22	2	2	2	1	2	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	
23	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1		
24	1	2	3	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1		
25	1	1	2	1	3	1	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	
26	1	2	3	3	1	4	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1		
27	1	2	2	2	2	1	1	5	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	
28	1	1	2	2	1	1	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	
29	1	2	2	2	5	1	2	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0		
30	1	1	2	2	1	1	1	5	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	
31	1	2	2	4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
32	1	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	
33	1	2	2	1	4	3	3	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
34	2	1	2	2	2	2	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	
35	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
36	1	2	2	1	3	2	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	
37	1	2	2	2	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
38	1	1	1	1	1	2	1	4	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	
39	1	1	2	2	1	1	2	5	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0		
40	1	1	3	1	4	1	3	5	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	
41	1	2	2	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	
42	1	1	2	1	2	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	
43	1	1	2	3	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	
44	2	1	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
45	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	
46	1	2	2	4	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
47	1	2	2	2	1	1	1	5	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
48	1	1	2	1	5	2	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	

49	2	1	2	2	1	1	1	6	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1							
50	1	1	1	3	3	1	3	5	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0					
51	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0					
52	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1					
53	2	2	3	2	1	1	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1				
54	1	2	2	4	1	3	1	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1				
55	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0			
56	2	1	2	3	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0		
57	2	1	2	3	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0		
58	1	2	2	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0		
59	1	2	2	2	1	1	1	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0			
60	2	1	1	2	4	2	3	5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1		
61	1	1	2	2	2	2	1	5	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	
62	1	2	2	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0			
63	1	1	2	2	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0		
64	2	1	1	3	1	1	2	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0		
65	1	2	2	4	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
66	1	2	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0		
67	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	
68	1	2	2	1	1	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0		
69	1	1	1	4	3	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
70	1	2	2	2	5	2	1	5	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
71	1	1	3	4	1	1	3	6	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
72	1	1	2	2	3	3	1	5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
73	2	1	2	4	4	1	1	5	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
74	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	
75	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
76	1	2	2	4	5	1	1	6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	
77	1	1	2	2	1	2	1	5	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1

78	2	2	2	1	3	1	2	6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0			
79	1	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
80	1	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1		
81	1	2	1	4	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1		
82	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0		
83	1	2	3	2	5	3	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1		
84	1	2	2	3	2	2	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
85	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0		
86	1	2	3	2	1	2	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	
87	1	1	2	4	1	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	
88	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
89	1	2	2	3	1	1	1	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	
90	1	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
91	1	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	
92	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
93	2	2	2	3	2	2	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
94	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	
95	1	2	2	3	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
96	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
97	1	1	1	2	3	2	2	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
98	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	
99	1	2	2	4	5	3	3	2	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	
100	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
101	1	2	1	4	3	2	1	5	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
102	1	1	2	1	1	3	1	3	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	
103	1	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
104	1	1	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
105	1	1	2	4	5	2	3	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
106	2	1	3	2	1	2	1	5	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1

136	1	2	2	4	1	2	1	6	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	
137	2	2	2	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
138	1	1	2	4	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
139	1	2	2	4	1	2	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	
140	1	2	1	3	4	2	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	
141	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
142	1	2	2	4	1	2	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
143	1	1	2	3	1	1	1	5	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
144	1	2	2	4	2	1	2	5	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
145	1	1	2	3	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
146	1	1	2	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
147	2	1	2	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1
148	1	1	2	2	3	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
149	1	1	2	2	2	3	2	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
150	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
151	1	1	1	2	2	1	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	
152	1	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
153	2	1	2	3	1	1	3	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
154	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	
155	1	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
156	1	1	2	4	5	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1
157	1	2	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	
158	1	2	3	2	5	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0
159	2	1	2	2	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	
160	1	2	2	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
161	1	2	2	1	4	1	1	6	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	
162	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
163	1	2	3	4	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	
164	1	2	2	4	2	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0

165	1	1	2	1	1	3	1	6	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1				
166	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1				
167	1	2	2	2	2	1	2	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1				
168	1	1	2	4	1	2	1	5	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1				
169	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0			
170	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1			
171	1	2	3	4	5	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0		
172	1	1	2	2	1	2	2	2	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1		
173	1	2	2	2	3	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0		
174	2	1	2	4	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0		
175	1	1	2	4	1	2	2	4	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0		
176	1	2	1	4	4	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1		
177	1	2	3	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1		
178	1	1	2	1	5	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
179	1	1	2	4	1	1	1	3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0		
180	1	1	2	4	3	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1		
181	1	2	2	2	5	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0		
182	1	1	2	3	2	1	1	6	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1		
183	1	1	1	4	3	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0		
184	2	1	3	4	4	1	1	6	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1		
185	2	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0		
186	1	2	2	1	3	1	1	6	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0		
187	1	2	2	2	2	1	1	5	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0		
188	1	1	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
189	2	1	2	3	4	2	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0		
190	1	1	2	4	1	1	1	4	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
191	1	2	1	2	5	1	1	6	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0		
192	1	1	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1		
193	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1

194	1	2	2	1	3	1	1	5	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1			
195	1	2	1	1	4	1	2	5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0		
196	2	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	
197	2	1	2	2	4	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1