



*“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”*

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA DE LOS  
PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL DE ESSALUD DE IQUITOS  
2020**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: YOYSI CANO GUERRERO DE PIÑA

ASESOR: DR. RICARDO CHAVEZ CHACALTANA

IQUITOS - PERU

2021

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA DE LOS PACIENTES  
DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ESSALUD DE IQUITOS 2020”**

De los alumnos: **YOYSI CANO GUERRERO DE PIÑA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **9% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 18 de febrero del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética - UCP

CJRA/ria  
25-2021

## DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía brindarme salud y permitirme el haber llegado hasta este momento más importante de mi formación. A mi madre que fue el pilar más importante por demostrarme siempre su amor, cariño y su apoyo incondicional que no me dejó desmayar a pesar de las muchas dificultades que pasamos. ¡gracias Dios gracias mama!

## AGRADECIMIENTO

A mi madre Luzmila Guerrero, por todo su apoyo incondicional por su comprensión, consejos y ser el pilar fundamental en el desarrollo de mi carrera.

A ti esposo, tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos mas turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome asta donde tus alcances lo permitían Te lo agradezco mucho, amor.

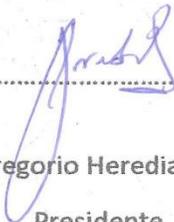
Mi hijo, por ser el motivo de mi superación que me dio la fuerza suficiente para seguir y culminar lo que había iniciado.

Agradecer a mis familiares por su motivación y consejos para no desvanecer, gracias.



## HOJA DE APROBACIÓN

TESIS TITULADA "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA DE  
LOS PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN ELHOSPITAL DE ESSALUD  
DE IQUITOS2020"



---

Méd. Gregorio Heredia Quezada

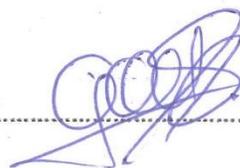
Presidente



---

Lic. Enf. Edita Francisca Zamora Julca, Mgr.

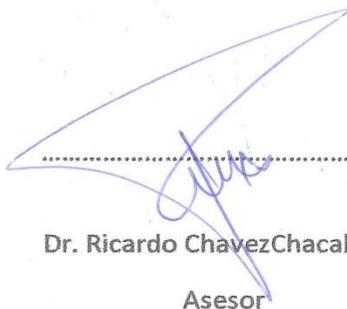
Miembro



---

Obst. Gino Gayoso Sosa

Miembro



---

Dr. Ricardo Chavez Chacaltana

Asesor

## Índice de contenido

Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de Contenido	vii
Índice de Tablas y Gráficas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Capítulo I Marco Teórico Referencial	12
1.1 Antecedentes de Estudio	12
1.2 Bases Teóricas	18
1.3 Definición De Términos Básicos	24
Capitulo II Planteamiento Del Problema	26
2.1 Descripción Del Problema	26
2.2 Formulación Del Problema	28
2.2.1 Problema General	28
2.2.2 Problemas Específicos	28
2.3 Objetivos	29
2.3.1 Objetivo General	29
2.3.2 Objetivos Específicos	29
2.4 Hipótesis	29
2.5 Variables, Indicadores e Índices	30
2.5.1 Identificación de las variables	30
2.5.2 Definición conceptual y operacional de las Variables	31
2.5.3 Operacionalización de las variables	32
Capitulo III Metodología	34
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	34

3.2 Población y Muestra	34
3.3 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos	36
3.4 Procesamiento y Análisis de datos	37
Capítulo IV Resultados	38
Capítulo V Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	49
Referencias Bibliográficas	54
Anexos	59
Anexo N° 1 Consentimiento informado	
Anexo N° 2 Ficha de recolección de datos	
Anexo N° 3 Criterio de evaluación del instrumento juicio de expertos	
Anexo N° 4 Matriz de consistencia	

## Índice de Tablas y Gráficas

Tabla N <sup>o</sup> 1	Características sociodemográficas, culturales del paciente diabético	38
Gráfica N <sup>o</sup> 1	Características clínicas del paciente diabético	39
Tabla N <sup>o</sup> 2	Respuestas al cuestionario de conocimiento de diabetes Mellitus	40
Gráfica N <sup>o</sup> 2	Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus del paciente diabético	42
Tabla N <sup>o</sup> 3	Relación entre las características del paciente diabético y su nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus	43
Tabla N <sup>o</sup> 4	Relación entre las características clínicas del paciente diabético y su nivel de conocimiento	44
Tabla N <sup>o</sup> 5	Respuestas al cuestionario de actitud de diabetes mellitus	45
Gráfica N <sup>o</sup> 3	Nivel de actitud preventiva sobre la diabetes mellitus del paciente diabético	46
Tabla N <sup>o</sup> 6	Relación entre las características del paciente diabético y su actitud preventiva	47
Tabla N <sup>o</sup> 7	Relación entre las características clínicas del paciente diabético y su actitud preventiva	48
Tabla N <sup>o</sup> 8	Relación entre el conocimiento y la actitud preventiva del paciente diabético	48

## Resumen

**Introducción:** La DM es una enfermedad metabólica crónica prevalente con presencia de manifestaciones tardías que impactan sobre los años de vida saludable, siendo el principal pilar de su control el conocimiento adecuado y la actitud preventiva adecuada

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020

**Material y métodos:** El estudio es de tipo cuantitativo, de diseño es descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional; entrevistando a 140 pacientes diabéticos voluntarios, aplicando un instrumento para evaluar el conocimiento y actitud preventiva

**Resultados:** El estudio encuentra que el 35% presenta diabetes no controlada, el 55.7% presentaron manifestaciones tardías, como neuropatías (31.4%) y síndrome metabólico (26.4%), el 55.7% tienen un nivel adecuado sobre los conceptos, clínica, diagnóstico, complicaciones y tratamiento sobre la diabetes mellitus, el 40.7% tienen una actitud preventiva adecuada; el conocimiento adecuado se asocia significativamente con una actitud preventiva adecuada ( $p=0.031$ ).

**Conclusión:** Los pacientes diabéticos del Hospital III Iquitos de EsSALUD tienen una frecuencia baja de nivel adecuado de conocimiento y actitud preventiva adecuada sobre su enfermedad

**Palabras claves:** Conocimiento, Actitud, Diabetes

## **Abstract**

**Introduction:** DM is a prevalent chronic metabolic disease with the presence of late manifestations that impact on healthy life years, with adequate knowledge and preventive attitude being the main pillar of its control

**Objective:** To determine the level of knowledge and preventive attitude of diabetic patients treated at the Hospital de EsSALUD of Iquitos, 2020

**Matherial and methods:** The study is quantitative, design is descriptive, transversal, prospective and correlative; interviewing 140 volunteer diabetic patients, applying an instrument to evaluate knowledge and preventive attitude

**Results:** The study finds that 35% have uncontrolled diabetes, 55.7% had late manifestations, such as neuropathies (31.4%) and metabolic syndrome (26.4%), 55.7% have an adequate level of concepts, clinical, diagnostic, complications and treatment on diabetes mellitus, 40.7% have an adequate preventive attitude; adequate knowledge is significantly associated with an adequate preventive attitude (p-0.031).

**Conclusion:** Diabetic patients at EsSALUD Hospital III Iquitos have a low frequency of adequate level of knowledge and adequate preventive attitude about their disease

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Diabetes

## Capítulo I Marco Teórico Referencial

### 1.1 Antecedentes de Estudio

#### a) Internacionales

Gonzales Marante C. et al. (Venezuela, 2015) encuestaron a 88 pacientes de un centro asistencial de la ciudad e Maracaibo, encontrando que el nivel de conocimiento no fue aceptable, influenciado por el corto tiempo de enfermedad, nivel de escolaridad y antecedente patológicos familiares <sup>(1)</sup>.

Castillo M, Martín L, Almenares K. (Cuba, 2017) en su estudio entrevistaron a 143 pacientes diabéticos de un Policlínico de Cuba, con un nivel de conocimiento adecuado sobre su dieta y tratamiento, lo cual influyo en la adherencia terapéutica, y control de su enfermedad <sup>(2)</sup>

Deepali B et al. (India, 2017), encuestaron a 120 diabéticos para conocer la asociación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento, el 55.8% tenían más del 80% de conocimientos sobre su enfermedad y sus complicaciones, presentando mejor adherencia a su tratamiento <sup>(3)</sup>

Nazir S, et al. (Pakistán 2020), evaluaron dos grupos de 196 pacientes diabéticos en cada grupo, el nivel de conocimiento sobre su enfermedad fue promedio, la adherencia al medicamento fue baja y el control glucémico bajo; a uno de los grupos y realizo intervención educativa encontrando que en ese grupo aumento su nivel de

conocimiento, la adherencia a la terapia, y su calidad de vida relacionada con la salud como su control glucémico <sup>(4)</sup>

Proenza Fernández L. et al. (Cuba, 2020) encuestaron a 30 diabéticos de un policlínico del municipio Manzanillo – Cuba, presentando un inadecuado conocimiento sobre los factores de riesgos como enfermedad cardiovascular (73.3%), la hipertensión arterial (70%) y la obesidad (66,7%), además de inadecuado conocimiento sobre las medidas de autocuidado, como la ingesta adecuada de líquidos (83.3%), higiene y cuidado de los pies (76.7%) y práctica del aseo bucal (70%). <sup>(5)</sup>

#### b) **Nacionales**

Domínguez M. y Flores I. (Tumbes, 2017) en su tesis determinaron los conocimientos y prácticas de estilos de vida en 28 pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Regional II-2 de Tumbes; el 60.71 % presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre su enfermedad; el 71.42 % presento practicas positivas de los estilos de vida y que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida en pacientes diabéticos <sup>(6)</sup>.

Amaya Y. (Lima, 2017) encuestó a 35 diabéticos de una Institución Prestadora de Salud Zarate, sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2, encontrando un conocimiento adecuado sobre las dimensiones de ejercicio físico (63%), dimensión alimentación (57%), dimensión cuidado de los pies (77%), dimensión tratamiento farmacológico (60%) <sup>(7)</sup>.

Ángeles M. (Lima, 2017) encuestó a 60 pacientes diabéticos de un centro médico de Lima, encontrando que el 55% presentan un nivel regular de conocimientos y 85% tuvieron alto nivel de adherencia farmacológica; el 62,5% tenía bajo nivel de factores predictivos y nivel de conocimientos malo y el 71,4% tenía bajo nivel de adherencia y nivel de conocimientos malo ( $p < 0,05$ ), existiendo una asociación estadística entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y el nivel de adherencia farmacológica en los pacientes diabéticos <sup>(8)</sup>.

Borja A. (Lima, 2017) encuestó a 50 pacientes del Hospital de Ventanilla para conocer los conocimientos de autocuidado en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2; el 60% de adultos mayores presenta un nivel de conocimiento medio con tendencia a alto 22%; el nivel de conocimiento fue medio en las dimensiones alimentación 56%, actividad física 70%, cuidado de los pies 70% y tratamiento farmacológico 46% <sup>(9)</sup>.

Pariona S. (Lima, 2017) evaluó a 61 diabéticos del Hospital Municipal de San Juan de Lurigancho para identificar el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida; el 37.7% tienen conocimiento alto, el 47.5% regular y el 14.8% bajo. El 42.6% tienen un estilo de vida saludable, el 44.3% regular y el 13.1% un estilo de vida no saludable. Sobre los conceptos básicos de Diabetes Mellitus tipo 2, el 44.3% tienen un conocimiento alto, el 49.2% regular y el 6.6% bajo. Sobre la glucemia, el 49.2% tienen un conocimiento alto, el 44.3% regular y el 6.6% bajo. Sobre la prevención, el 41.0% tienen un conocimiento alto, el conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida <sup>(10)</sup>

Silva C. (Pucallpa, 2017) determino el conocimientos, actitudes y prácticas sobre la diabetes, solo el 2.6% respondió adecuadamente el cuestionario, sobre la dieta presentan un comportamiento adecuado; sobre los ejercicio y control de la glucemia mostraron que las conductas de autocuidado son inadecuadas <sup>(11)</sup>.

Calderón A. (Lima, 2017) encuestó a 110 pacientes diabéticos del Hospital Nacional PNP con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, la edad media fue 49.85 años, 74.5% sexo femenino, 75.5% con tiempo de enfermedad entre 1-5 años, 67.3% con buena adherencia al tratamiento farmacológico. El nivel de conocimientos fue: alto 28.2%, medio 49.1% y bajo 22.7%; y las aptitudes fueron: favorables 23.6%, desfavorables 58.2% e indiferentes 18.2%. Sólo se encontró asociación estadística entre conocimiento y tratamiento farmacológico ( $p < 0.05$ ) <sup>(12)</sup>.

Carrillo E. (Huánuco, 2018) evaluó la relación entre los conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, encuestando a 50 pacientes diabéticos del hospital de Tingo María. el 54% no tiene conocimientos sobre el autocuidado, no encontró relación entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado y las actitudes y prácticas en los pacientes con diabetes mellitus <sup>(13)</sup>.

Jaime K. (Lima, 2018) determino el autocuidado de 92 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, del Hospital de Comas; el 51% con inadecuado autocuidado sobre la dieta, en el 71% fue inadecuado sobre la dimensión de ejercicios, sobre el cuidado de la vista el 75% fue inadecuado, con respecto al control médico el 65% fue adecuado <sup>(14)</sup>

Machaca E. (Puno, 2018) encuestó a 52 diabéticos tipo 2 del Hospital de Puno; el 69,2 %, presentaron un nivel no adecuado de conocimiento sobre la Diabetes mellitus; determinó relación significativa con el grado de instrucción ( $p = 0,000$ ) y ocupación ( $p = 0,005$ ); el 75,0 %, de personas con Diabetes tipo 2, presentaron mala adherencia al tratamiento farmacológico; existe asociación estadística entre el nivel de conocimiento sobre la Diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con Diabetes tipo 2 <sup>(15)</sup>.

Quispe A. (Ferreñafe, 2018) determinó el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2; en 81 pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de Ferreñafe; el 41.98% con nivel no adecuado de conocimiento sobre Diabetes, el 55,56% intermedio, el 2,47% alto; la actitud preventiva se encontró que el 40% presenta una actitud desfavorable, el 38,3% mediamente desfavorable, el 17,3% mediamente favorable y el 3,7% tienen una actitud favorable, la mayoría de los usuarios adultos atendidos tienen conocimiento intermedio de la Diabetes Mellitus tipo 2 y actitudes preventivas <sup>(16)</sup>.

Sánchez L. (Lima, 2018) entrevistó a 68 pacientes de un centro de salud de La Victoria; el 48.5% tiene un nivel moderado de prácticas de autocuidado, siendo moderado en la dieta (48.5%), ejercicios (50%), cuidado de pies (47.1%) y oftalmológico (48.5%); el 27,9% tienen un nivel de conocimiento básico, el 5,9% tienen un nivel de conocimiento alto; llegando a la conclusión de que existe relación directa entre el nivel conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor <sup>(17)</sup>.

Torres P (Lima, 2019) encuestó a 241 diabéticos tipo 2 entre los 35 a 45 años de edad, del Hospital de Huaycán; el 47.3% presentaron un buen nivel de conocimientos y un nivel de actitudes favorable. Concluye

que los pacientes diabéticos de 35 a 45 años predominan un nivel conocimiento malo sobre diabetes mellitus, pero presentan un nivel de actitudes favorables de cara a la enfermedad independiente del nivel de conocimiento <sup>(18)</sup>.

### c) Regionales

Pasache J- (Iquitos, 2016) entrevisto a 295 diabéticos del Hospital de EsSALUD de Iquitos, para conocer su nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus, las características fueron edad entre los 40 a 49 años (46.1%), masculinos (59.7%), procedente de la zona urbana (59.0%) y con educación secundaria (38.3%). El 42.7% recibieron información sobre la enfermedad, con un tiempo de enfermedad entre mayor de 4 años (53.5%), el 45.4% con manifestaciones tardías, neuropatía (17.3%), pie diabético (9.8%) y nefropatía diabética (7.5%). Menos del 50% de los pacientes diabético tipo 2 saben que la enfermedad no tiene cura (49.8%), identificación de riesgo de la obesidad (49.5%), falta de ejercicios (26.1%), tabaco (23.4%), antecedente familiar de diabetes (36.6%), reconocimiento de manifestaciones clínicas como el aumento de la frecuencia de la micción (46.8%); y el aumento de peso (35.3%); manifestaciones crónicas como el compromiso cerebral (45.8%) y en relación al tratamiento la frecuencia de comidas (36.9%), toma continua del antidiabético a pesar de control de la glicemia (31.9%). El 48.1% con adecuado nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus El nivel de conocimiento se asocia con el sexo femenino ( $p=0.020$ ), procedencia urbana ( $p=0.000$ ), nivel de instrucción superior ( $p=0.000$ ), con información sobre la enfermedad ( $p=0.007$ ), mayor tiempo de enfermedad ( $p=0.022$ ), y con la presencia de manifestaciones tardías ( $p=0.014$ ) <sup>(19)</sup>.

Isuiza M. y Vela M. (Iquitos, 2018) determinaron la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y la práctica del autocuidado en 120 pacientes adultos con diabetes, de un Puesto de Salud de San Juan Bautista; el 32.5% con edad entre 56 a 65 años, el 66.7% fueron mujeres, el 51.7% con instrucción primaria, el 57.5% con alto nivel de conocimiento, el 33.3% nivel medio y el 9.2% nivel bajo. El 75.0% presentaron prácticas de autocuidado adecuadas y el 25.0% prácticas de autocuidado inadecuadas respectivamente. Se observa relación cualitativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado <sup>(20)</sup>.

## 1.2 Bases Teóricas

### a) Definición de Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la acción de la misma, o a ambas. Además de la hiperglucemia, coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas. La hiperglucemia sostenida en el tiempo se asocia con daño, disfunción y falla de varios órganos y sistemas, especialmente riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos <sup>(21)</sup>

### b) Clasificación de la Diabetes Mellitus

La DM puede clasificarse en cuatro categorías clínicas <sup>(21)</sup>:

- DM tipo 1 (DM1): debida a la destrucción de la célula beta y, en general, con déficit absoluto de insulina.
- DM tipo 2 (DM2): debida a un déficit progresivo de secreción de insulina sobre la base de una insulino-resistencia.
- Otros tipos específicos de DM: debidos a otras causas, como defectos genéticos en la función de las células beta o en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino (como la fibrosis quística) o inducidas farmacológica o químicamente (como ocurre en el tratamiento del VIH/sida o tras trasplante de órganos).
- Diabetes gestacional (DG): DM diagnosticada durante el embarazo; no es una DM claramente manifiesta.

c) **Diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo 2**

Según la Asociación Americana de Diabetes, la diabetes puede ser diagnosticada con base en criterios de <sup>(22)</sup>:

- Hemoglobina Glicosilada (A1C)  $\geq 6.5\%$ . La prueba debe realizarse en un laboratorio utilizando un método que es National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP) certificado y estandarizado para el ensayo The Diabetes Control and Complications Trial (DCCT)
- Glucosa plasmática en ayunas (FPG)  $\geq 126$  mg / dL (7.0 mmol / L). El ayuno se define como la no ingesta calórica durante al menos 8 horas.
- Glucosa en plasma 2-h (PG)  $\geq 200$  mg / dL (11.1 mmol / L) durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa. La prueba debe realizarse según lo descrito por la organización mundial de la salud, utilizando una carga de glucosa que contiene el equivalente a 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua.

- En un paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémico, una glucosa plasmática al azar  $\geq 200$ mg / dl (11.1 mmol / L)

d) **Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo 2**

Se han descrito varias complicaciones de la diabetes, como alteraciones vasculares arteriales como grandes vasos y de la microcirculación aumentando en riesgo de enfermedad coronaria, accidente vascular cerebral, así como la alteración de la microcirculación se asocia a la presencia de retinopatía que lleva a la ceguera; glomerulopatía con una disminución de la función renal que lleva al paciente a una insuficiencia renal terminal y tener que realizarse hemodiálisis aumentando su riesgo de mortalidad y reduciendo su calidad de vida; la diabetes compromete los nervios especialmente los de miembros inferiores, produciendo parestesia, disminución de la sensibilidad al dolor y calor; asociado a la mala irrigación condicionan la presencia de pie diabético que muchas veces llevan a la amputación el miembro inferior. La diabetes favorece las infecciones bacterianas y micóticas. El no control de la diabetes lleva al paciente a la presencia de hiperglicemia, llevando al paciente a una cetoacidosis, coma y muerte (23,24).

e) **Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2**

El tratamiento de la diabetes requiere de un control riguroso del control de la glucosa en sangre, lo que lleva a disminuir el riesgo de complicaciones tardías, el tratamiento no farmacológico se basa en dos pilares, el primero en una adecuada dieta saludable con alimentos no ricos en carbohidratos así como la reducción de grasa, ya que implica un

aumento de la resistencia a la insulina; el segundo pilar, es el aumento de la actividad física, que ha demostrado un reducción de la glucosa en sangre, el ejercicio previene enfermedades cardiovasculares, reduce los niveles de lípidos, disminuye la presión arterial y el exceso de peso, tiene efectos psicológicos aumentando la autoestima y contrarresta el estrés; el sedentarismo es un factor de riesgo al mal control de la diabetes. El tratamiento farmacológico se basa en el uso de antidiabéticos orales; que se agrupan en cuatros grupos las sulfonilureas, biguanidas, meglidina, tiazolidinadionas, inhibidores de alfa-glucosidasa e inhibidores de la enzima dipeptidil peptidasa-4 o Gliptinas (incretinas); algunos de los pacientes no controlan su glicemia con antidiabéticos orales, por lo que la administración de insulinas, que son de varios tipos, insulina de acción rápida, insulina de acción corta, insulina de acción prolongada e insulina de acción intermedia (6,12,25)

f) **Conocimiento**

El conocimiento es la habilidad que tiene la persona de adquirir información a través de la vida, ya sea a través de programas educativos o a través de sus experiencias, con el propósito de que el paciente desarrolle habilidades y actitudes que le permitan controlar su enfermedad (25).

El conocimiento también se considera como el acúmulo de información que se adquiere en forma científica o empírica, o solo almacenada mediante la experiencia personal o el aprendizaje cotidiana (26).

Se considera que existen tres tipos de conocimiento, conocimiento natural, vulgar o popular, que es el ordinario y cotidiano; el conocimiento

científico y racional que se basa en análisis y pruebas científicas; y el conocimiento filosófico, que organiza sistemas lógicos de pensamiento y valoración <sup>(27)</sup>

g) **Actitud Preventiva**

La actitud es el estado de ánimo, que predispone a actuar ante situaciones que se presentan en el entorno, se adquiere en base a experiencias y educación, los elementos que se requieren para establecer la actitud son: conductual, emocional, y cognitivo. Una actitud preventiva es aquella guía de autocuidado que nos mantiene alertas ante los eventuales riesgos de una enfermedad <sup>(11,16,18,28)</sup>.

La actitud preventiva conlleva a una persona con diabetes mellitus al autocuidado para controlar su enfermedad; el paciente con diabetes mellitus debe considerar una adecuada dieta de manera equilibrada y fraccionada con mayor consumo de proteínas, verduras, consumo de fibras y menos alimentos que aportan carbohidratos, así como evitar preparar los alimentos con aceites de origen animal. El paciente debe realizar actividad física para evitar el sedentarismo que es un factor de riesgo de no control glicémico; la cual debe ser aeróbica para fortalecer el sistema cardiovascular como caminatas, natación y bicicleta. Los medicamentos es un complemento para el tratamiento de la diabetes, ningún fármaco logra bajar los niveles de glucosa, si la persona no cambia el estilo de vida; por lo que se debe ser adherente a la terapia farmacológica cumpliendo dosis, horario y frecuencia de las tomas; en relación al uso de insulina, se debe ir cambiando la zona de pinchazo para evitar la aparición de lipodistrofias que es el endurecimiento o inflamación del tejido graso subcutáneo que puede afectar la absorción de la insulina, cuando el paciente use insulina es recomendable realizar

controles de glucosa en el domicilio. El paciente debe mantener la piel limpia y seca, usar jabones neutros, evitar baños en agua muy caliente, revisar la piel después de bañarse y asegurar de no tener enrojecimientos ni lesiones, usar toalla limpia, secar bien la piel sin friccionar, aplicar crema humectante especial para diabéticos en piel seca, para evitar que se quebrante y causar infecciones, secar bien en la zona de entre dedos para evitar la humedad y la aparición de hongos, ayudara a prevenir complicaciones severas de la piel. Así mismo se debe cuidar la forma y longitud adecuada de las uñas, para evitar que se encarnen se debe se cortar de forma recta, y la longitud debe estar a nivel del pulpejo del dedo, se debe usar zapatos blandos, ligeros para evitar lesiones en el pie <sup>(29, 30)</sup>

#### h) **Acción de Enfermería**

La enfermera, dentro de sus acciones preventivo promocionales cumple un rol muy importante en el cuidado del paciente diabético ya que realiza una serie de acciones, dirigidas a los diferentes factores que favorecen o limitan el autocuidado del paciente en la prevención de complicaciones siendo una de ellas la educación mediante la cual promueve estilos de vida saludables, mejorando su calidad de vida, contribuyendo así a disminuir las altas tasas de morbimortalidad de la diabetes.

Dorothea Orem <sup>(29,31)</sup>, define al autocuidado como el cuidado que tienen las personas por si mismas para su propio bienestar o de su entorno, requiere de autocuidado universal, autocuidado a la aparición de efectos adversos o complicaciones; algunos pacientes están sujetos a limitaciones que lo incapacitan para el autocuidado por problemas relacionados a su salud, recayendo la educación y cuidados en el profesional de enfermería; Dorothea Orem <sup>(52)</sup> en su teoría de sistema de

enfermería, propone como la enfermera ayudara al paciente a superar el déficit de autocuidado, a través de un sistema compensador ya sea total, parcialmente y apoyo educativo, a través de orientación, consejos, apoyo y enseñanzas de los cuidados precisos de autocuidado por parte de enfermería.

### 1.3 Definición De Términos Básicos

Diabetes Mellitus: Es una enfermedad metabólica caracterizadas por hiperglucemia secundaria a un defecto absoluto o relativo en la secreción de insulina, que conlleva una afectación microvascular y macrovascular que afecta a diferentes órganos como ojos, riñón, nervios, corazón y vasos <sup>(6)</sup>.

Conocimiento sobre la Diabetes: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección que tiene el paciente diabético sobre su concepto, clínica, diagnóstico, tratamiento, y practicas preventivas para su control <sup>(28)</sup> .

Actitud preventiva: La actitud es una predisposición aprendida a reaccionar de una u otra forma ante un estímulo determinado. Consiste en una forma de ver la vida y que se expresa a través de conductas específicas, una actitud preventiva es aquella guía de autocuidado que nos mantiene alertas ante los eventuales riesgos de una enfermedad <sup>(16,28)</sup>.

Promoción de la salud: Es el proceso de capacitar a la gente para aumentar el control de su salud y así mejorarla. Representa una estrategia mediadora entre la población y su entorno, que sintetiza la elección personal y la responsabilidad social en la creación de un futuro más sano <sup>(25)</sup>.

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

Estilo de vida; La organización mundial de la salud lo definió como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factor socioculturales y características personales.

## Capítulo II Planteamiento Del Problema

### 2.1 Descripción Del Problema

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa que se caracteriza por una alteración metabólica ocasionada por el incremento de la glucosa en sangre, debido a la deficiencia de la función de la insulina <sup>(18)</sup>; que lleva a una progresión de la enfermedad con lesiones microvasculares y nervioso a nivel de todo el organismo <sup>(32)</sup>; las complicaciones más frecuentes son la polineuropatía (13,4 %), el pie diabético (5,2 %), y la nefropatía (3,8 %). Estas son más frecuentes entre los casos antiguos de diabetes, sin embargo, cerca de un 10 % de los casos nuevos, ya presentan complicaciones al momento de su captación en los servicios de salud <sup>(33)</sup>

El Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión de EsSALUD reporta que el 7% de los asegurados atendidos a nivel nacional padece de diabetes tipo II <sup>(34)</sup>; las mayores incidencia reportadas fueron por el Hospital Tacna (5.3 por 100), Alberto Sabogal (4.3 por 100), Moquegua (4.1 por 100), Hospital Edgardo Rebagliati (3.8 por 100) y Hospital Guillermo Almenara (3.8 por 100) <sup>(35)</sup>; seguido de Loreto con una incidencia de 2.9 por 100 asegurados, implicando que la diabetes mellitus es un problema prevalente en la población asegurada de Loreto.

Uno de los pilares en el manejo adecuado de la diabetes mellitus es la educación de los pacientes, requieren conocimientos de la enfermedad, desarrollar destrezas y modificar su estilo de vida, por lo que los servicios de salud deben ofertar programas de educación en diabetes desde que el paciente ha sido diagnosticado <sup>(36)</sup>; el Ministerio de Salud lo considera en su Guía de Control de Diabetes <sup>(37)</sup>, en la que la intervención educativa es parte integral de la atención, idealmente por un equipo multidisciplinario, pero

siempre recae en la responsabilidad de enfermería que es la encargada del programa; la enfermera brinda los conocimientos básicos acerca de la enfermedad, metas del control metabólico, técnicas para modificar el estilo de vida incluyendo actividad física y nutrición; prepara al paciente para alcanzar un autocontrol y superar las barreras que impiden un buen control de la diabetes.

Los profesionales de enfermería son los principales responsables de los programas de salud, cuya función es la promoción, prevención y control de la enfermedad; aplicando diversas estrategias educacionales y participativas con el propósito que los pacientes adopten una cultura de prevención y estilos de vida saludable que mejoren su calidad de vida.

Los pacientes diabéticos que se vienen tratando en los centros asistenciales del Seguro Social de Salud en Iquitos, muestran una prevalencia de manifestaciones tardías, síndrome metabólico, aumento de su índice de masa corporal y no control glucémico <sup>(38)</sup>; siendo importante conocer el nivel de conocimiento y la actitud preventiva de los pacientes diabéticos, los resultados obtenidos darán un aporte teórico cognoscitivo, permitiendo establecer estrategias educacionales con el propósito de fortalecer las dimensiones cognoscitivas y preventivas con bajos niveles; el estudio tiene un aporte social, favoreciendo a los pacientes en mejorar su calidad de vida y reducir el impacto económico que produce la enfermedad con sus complicaciones a través de una mejora en su nivel de conocimiento y actitud preventiva de su enfermedad .

Un estudio realizado en un centro de atención primaria de EsSALUD en Iquitos, demuestra que más de la tercera parte de los pacientes diabéticos en tratamiento no se encuentran con adecuado control de su enfermedad, presentando manifestaciones tardías, así como síndrome metabólico <sup>(38)</sup>;

siendo una de las principales causas el desconocimiento de la enfermedad y sus implicancias por parte del paciente que no adquiere una actitud preventiva para su autocuidado de su enfermedad; planteándonos cual será el nivel de conocimiento y su actitud preventiva de los pacientes asegurados que se atienden en EsSALUD de la ciudad de Iquitos.

## **2.2 Formulación Del Problema**

### **2.2.1 Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020?

### **2.2.2 Problemas Específicos**

¿Cuáles son las características sociodemográficas, culturales y clínicas del paciente diabético atendido en el Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020?

¿Cuál es el nivel de conocimiento según las características del paciente diabético del Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020?

¿Cuál es la actitud preventiva según las características del paciente diabético del Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva del paciente diabético atendido en el Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020?

## 2.3 **Objetivos**

### 2.3.1 **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020

### 2.3.2 **Objetivos Específicos**

Identificar las características sociodemográficas, culturales y clínicas del paciente diabético atendido en el Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020

Conocer el nivel de conocimiento según las características del paciente diabético del Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020

Describir la actitud preventiva según las características del paciente diabético del Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020,

Relacionar el nivel de conocimiento con la actitud preventiva del paciente diabético atendido en el Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020

## 2.4 **Hipótesis**

Hipótesis alterna H<sub>1</sub>: Los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSALUD de Iquitos presentan un buen nivel de conocimiento y una adecuada actitud preventiva hacia su enfermedad.

Hipótesis nula  $H_0$ : Los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSALUD de Iquitos no presentan un buen nivel de conocimiento y ni una adecuada actitud preventiva hacia su enfermedad.

## 2.5 Variables, Indicadores e Índices

### 2.5.1 Identificación de las variables

#### **Variable Dependiente**

Actitud preventiva sobre diabetes mellitus.

#### **Variables Independientes**

El Conocimiento sobre diabetes mellitus

#### **Variables Intervinientes**

Características sociodemográficas, culturales y clínicas del paciente diabético

- Características sociodemográficas, culturales
  - Edad
  - Sexo
  - Nivel de instrucción
  
- Características Clínicas
  - Años de enfermedad
  - Manifestaciones tardías de la diabetes
  - Asistencia al programa de diabetes mellitus

## 2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables

30

Actitud preventiva sobre diabetes mellitus: Prácticas: acciones adecuadas o inadecuadas que el paciente diabético realiza para su autocuidado y control de su enfermedad

Conocimiento sobre la diabetes mellitus: Es la expresión del conocimiento que tiene el paciente sobre conceptos, clínica y diagnóstico, complicaciones, tratamiento y prevención

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.  
Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento

Sexo: rasgos genéticos y físicos variedades femenina y masculina; conjunto de atributos biológicas y anatómicas que distinguen al hombre de la mujer

Nivel de instrucción: mayor nivel educacional alcanzado por una persona. Los niveles son: analfabeto. Sin estudios, primario, secundario, profesionales, medio superiores y superiores

Tiempo de enfermedad Tiempo transcurrido desde el momento de su diagnóstico hasta su curación, o hasta su fallecimiento.

Manifestaciones tardías: Presencia de complicaciones producto de la enfermedad como retinopatía, accidente cerebro-vascular, compromiso coronario, enfermedad renal, neuropatía, pie diabético

Diabetes Mellitus controlada: paciente diabético con Glicemia en ayunas menor de 110 mg/dl) en sus controles, y/o Hemoglobina glucosilada < 7%

### 2.5.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo y escala	Indicador	Categoría
Actitud preventiva sobre diabetes mellitus	Prácticas: acciones adecuadas o inadecuadas que el paciente diabético realiza para su autocuidado y control de su enfermedad	Paciente que responde favorablement e al Control médico, Alimentación, Cuidados de la piel y de los pies, Hábitos nocivos	Cualitativa nominal	Cuestionario de 20 preguntas Control médico (5 premisas) Alimentación (5 premisas) Ejercicios (2 premisas) Cuidados de la piel y de los pies (6 premisas) Hábitos nocivos (2 premisas) Adecuada (14 a 20 puntos) No Adecuada (menos de 14 puntos)	Actitud preventiva Adecuada (14 a 20 puntos) No Adecuada (menos de 14 puntos)
Conocimiento sobre la diabetes mellitus	Es la expresión del conocimiento que tiene el paciente sobre conceptos, clínica y diagnóstico, complicaciones, tratamiento y prevención, conocimiento adecuado 13 a 20 puntos conocimiento no adecuado de 0 a 12npuntos	Paciente diabético que responde adecuadamen te sobre los Conceptos, Clínica y diagnóstico (5 preguntas), Complicacion es, Tratamiento y cuidados	Cualitativa nominal	Cuestionario de 20 preguntas Conceptos (4 preguntas) Clínica y diagnóstico (5 preguntas) Complicaciones (5 preguntas) Tratamiento y cuidados (6 preguntas) Adecuada (14 a 20 puntos) No Adecuada (menos de 14 puntos)	Conocimientos: Adecuada (14 a 20 puntos) No Adecuada (menos de 14 puntos)
		Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista	Cuantitativo Interválica	Fecha de nacimiento registrado en el sistema de gestión hospitalaria	Edad: 1. 30 a 39 2. 40 a 49 3. 50 a 59 4. 60 a más

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo y escala	Indicador	Categoría
Características sociodemográficas, culturales y clínicas del paciente diabético	Atributos demográficos, sociales, culturales, clínicos que presenta un paciente diabético	Sexo: rasgos genéticos y físicos variedades femenina y masculina	Cualitativo Nominal	Sexo del paciente registrado en la encuesta	Sexo: 1. Masculino 2. Femenino
		Nivel de instrucción: mayor nivel educacional alcanzado por el paciente	Cualitativo ordinal	Nivel de instrucción registrado en la Historia clínica	Nivel de instrucción: 1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnica 4. Superior
		Tiempo de enfermedad Tiempo transcurrido desde el momento de su diagnóstico hasta la encuesta	Cuantitativo Interválica	Tiempo de enfermedad registrado en la historia clínica	Tiempo de enfermedad: Menos de 5 a 5 a 9 años, 10 a 14 años, 15 a más
		Manifestaciones tardías Presencia de retinopatía, accidente Cerebrovascular, compromiso coronario, enfermedad renal, neuropatía, pie diabético	Cualitativo nominal	Manifestación tardía registrada en la historia clínica Nefropatía diabética Neuropatía diabética Pie diabético Aterosclerosis arterial	Manifestaciones tardías Retinopatía ACV Cardiopatía coronaria Nefropatía Neuropatía Pie diabético. Síndrome metabólico
		Diabetes Mellitus controlada: paciente diabético con Glicemia en ayunas menor de 110 mg/dl) en sus dos últimos controles, y/o Hemoglobina glucosilada < 7%, en los últimos 2 meses	Cualitativo nominal	Valores de glicemia en ayunas, y/o hemoglobina glicosilada	Diabetes mellitus: Controlada No controlada

## **Capítulo III Metodología**

### **3.1 Tipo y Diseño de Investigación**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de diseño es descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional

Cuantitativo: Porque cuantifico el conocimiento y la actitud preventiva del paciente diabético sobre su enfermedad.

Descriptivo: Porque describe el conocimiento y actitud preventiva según las características del paciente diabético atendido en el Hospital de EsSALUD.

Transversal: Porque evalúo en un solo momento el conocimiento y la actitud preventiva del paciente diabético atendido en el Hospital de EsSALUD

Prospectivo: Porque determina el conocimiento y la actitud preventiva del paciente diabético atendido en el en el Hospital de EsSALUD, durante la realización del estudio.

Correlacional: Porque relaciona el conocimiento con la actitud preventiva del paciente diabético atendido en el Hospital de EsSALUD.

### **3.2 Población y Muestra**

La población estuvo constituida en promedio por 245 paciente diabético que se atendieron en forma presencial en el Hospital de EsSALUD de la ciudad de Iquitos.

La muestra estuvo conformada por 140 pacientes diabéticos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; la selección de la unidad de estudio fue no probabilística, ya que el paciente decidió su participación al estudio a través de un consentimiento informado (Anexo N° 1).

Cálculo del tamaño de la muestra =  $n/(1 + (n/N))$

$n = (Z^2) (p) (q)/e^2$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad de un nivel de conocimiento adecuado 30%.

q = 1 – p (0.70)

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población promedio mensual de pacientes diabéticos (245)

$$n = \frac{(1.96)^2(0.3)(0.7)}{(0.05)^2} = 322.69$$

$$\text{Tamaño de muestra} = 322.69 / (1 + (322.69/245)) = 140$$

Los criterios de inclusión:

- Paciente asegurado con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus
- Paciente que acude al programa de diabetes de su Centro de Atención Primaria
- Aceptación a participar en el estudio, a través de la firma del consentimiento informado

Los criterios de exclusión:

- Paciente diabético que no desea participar de la investigación.
- Paciente diabético que, a pesar de aceptar su participación en el estudio, decida durante la encuesta retirarse.

### 3.3 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación fue la recolección de información de fuente primaria, a través de la encuesta a los pacientes diabéticos del Hospital III Iquitos de EsSALUD

El instrumento consto de 3 partes, la primera es una encuesta donde se recoge información de las características sociodemográficas, culturales y clínicas del paciente diabético como su edad, sexo, nivel de instrucción; tiempo de enfermedad, presentación de manifestaciones tardías y diabetes mellitus controlada; en la segunda parte del instrumento se encuentra el cuestionario que medirá el conocimiento sobre la diabetes mellitus, en tercera parte se encuentra el cuestionario sobre las practicas preventivas que realiza el paciente diabético para controlar su enfermedad.

El cuestionario sobre el conocimiento y prácticas preventivas sobre la diabetes se elaboró revisando los instrumentos de las tesis de Domínguez <sup>(6)</sup>, Jaime <sup>(14)</sup>, Pasache <sup>(19)</sup>; e Isuiza <sup>(20)</sup>, el cuestionario de conocimiento consta de 20 preguntas, que explora conceptos (preguntas 1 al 4), clínica y diagnostico (preguntas 5 al 9), complicaciones (preguntas 9 al 14), tratamiento y cuidados (15 al 20) sobre la diabetes mellitus, cada repuesta correcta vale un punto, aquellas que obtengan entre 14 a 20 puntos se considerará conocimiento adecuado sobre la diabetes mellitus, aquellas que obtengan menos de 14 puntos se considera como conocimiento no adecuado sobre la diabetes mellitus. El cuestionario sobre las prácticas preventivas de la diabetes mellitus se elaboró de los mismos estudios, de tipo de lickert, con tres respuestas siempre, a veces y nunca con valores de 3,2,1 puntos respectivamente, con 20 preguntas que explora el control médico (preguntas 1 al 5), alimentación (preguntas 6 al 10), ejercicios (ejercicios 11 al 12), cuidados de la piel y pies (preguntas 13 al 18) y hábitos nocivo (preguntas 19 al 20); una práctica

preventiva adecuada será con un puntaje entre 50 a 60 puntos y una practicas preventivas no adecuadas sobre la diabetes mellitus será menor de 50 puntos (Anexo N<sup>o</sup> 2).

El instrumento fue validado a través de juicio de expertos, por 5 profesionales de la salud que manejan casos de diabetes mellitus, como médicos y enfermeras y que realizan investigación (Anexo N<sup>o</sup> 3).

### **3.4 Procesamiento y Análisis de datos**

Luego de aprobado el proyecto de tesis, se solicitó permiso al Comité de Ética e Investigación de la Red Asistencial de Loreto de EsSALUD; se accedió a los pacientes diabéticos que acudieron a una atención ambulatoria, solicitándolo su participación voluntaria en el estudio, aplicando el instrumento, verificando el adecuado llenado del instrumento por el paciente.

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 21.0, luego se procedió a realizar el análisis respectivo, primero se aplicó estadística descriptiva, presentando los resultados en tablas y gráficas con sus respectivas frecuencias absolutas y relativas; luego se aplicó estadística analítica, relacionando el conocimiento con la actitud preventiva del paciente diabético, la significancia estadística fue calculada a través de la prueba estadística de Ji cuadrado; el resultado se presenta en tabla de contingencia.

## Capítulo IV Resultados

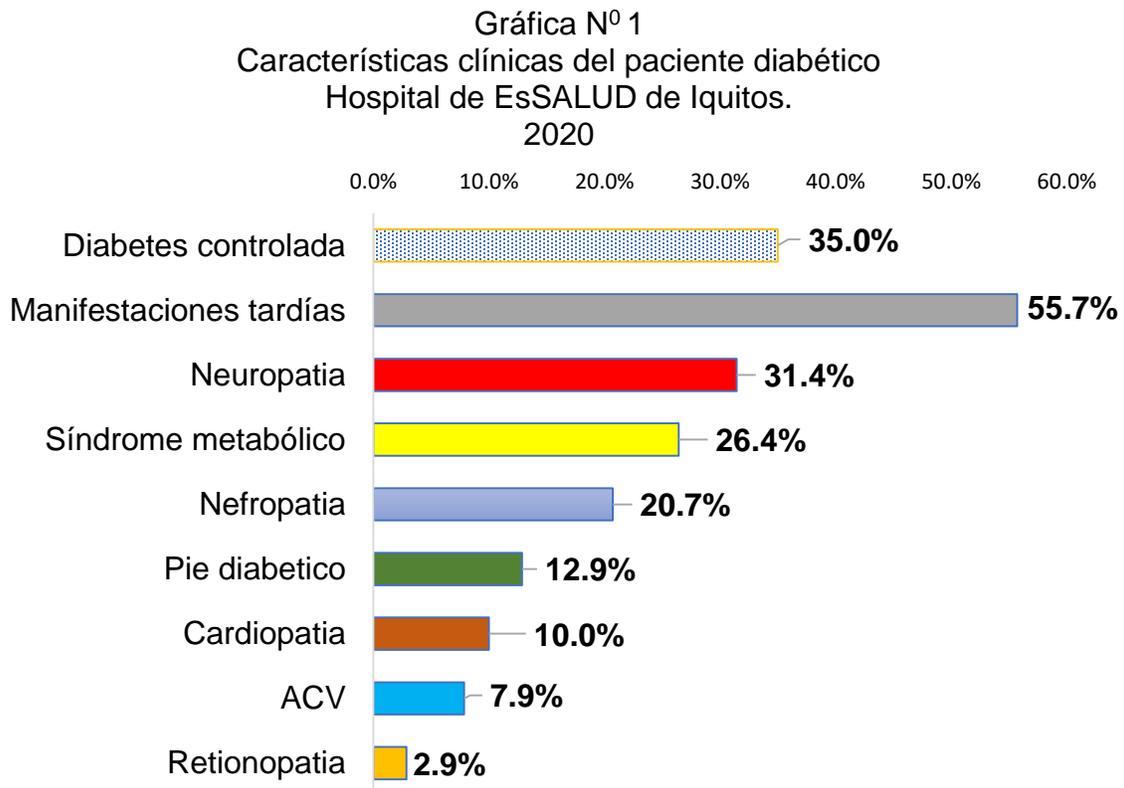
### a) Características sociodemográficas, culturales y clínicas del paciente diabético atendido en el Hospital de EsSALUD de Iquitos.

Se encontró que el 43.6% de los pacientes diabéticos entrevistados tienen entre los 50 a 59 años y el 32.9% entre los 40 a 49 años de edad; el 54.3% fueron de sexo femenino; con predominio de educación secundaria (53.6%), y entre 5 a 9 años de enfermedad (39.3%) (Tabla N° 1).

Tabla N° 1  
Características sociodemográficas, culturales del paciente diabético  
Hospital de EsSALUD de Iquitos  
2020

Edad			Sexo		
1. 30 a 39 años	16	11.4%	1. Masculino	64	45.7%
2. 40 a 49 años	46	32.9%	2. Femenino	76	54.3%
3. 50 a 59 años	61	43.6%	Nivel de Instrucción:		
4. 60 a más	17	12.1%	1. Sin estudios	0	0.0%
Tiempo de enfermedad:			2. Primaria	27	19.3%
1. < 5 años	43	30.7%	3. Secundaria	75	53.6%
2. 5 a 9 años	55	39.3%	4. Técnica	21	15.0%
3. 10 a 14 años	32	22.9%	5. Superior	17	12.1%
4. 15 a más años	10	7.1%			

Luego de la entrevista de los pacientes diabéticos entrevistados con revisión de su historia clínica digital, se encontró que el 35% presenta diabetes controlada a través de los valores de glicemia y/o hemoglobina glicosilada, el 55.7% presentaron manifestaciones tardías, siendo las más prevalentes neuropatías (31.4%), síndrome metabólico (26.4%), algún estadio de nefropatía (20.7%) y pie diabético (12.9%) (Grafica N° 1)



b) **Conocimiento del paciente diabético sobre la diabetes mellitus del Hospital de EsSALUD de Iquitos**

El 55.7% sabe el concepto de diabetes mellitus, el 51.4% que no es curable, el 40% que es hereditario, el 48.6% que la obesidad es un factor de riesgo. Sobre la clínica y el diagnóstico, el 63.6% reconocen los síntomas clásicos, el 50.7% conocen el valor normal de la glucosa en ayunas, el 35% que la glucosa en orina no es el mejor parámetro de diagnóstico, el 58.6% que una glucosa post prandial más de 200 mg/dl no es normal, y el 20.7% sabe del valor de la Hb glicosilada. Sobre las complicaciones el 43.6% reconoce los síntomas neuropáticos de la diabetes, el 62.9% sabe que produce daño renal, el 30% reconoce que las orinas espumosas es un indicador de proteinuria, el 25.0% sabe que puede producir ceguera, y el 56.4% que el diabético puede tener episodios frecuentes de infecciones, Sobre el tratamiento el 41.4% sabe que no solo basta la terapia farmacológica, el 57.9% considera que el uso de insulina es para los más graves, el 50% reconoce que la dieta y el ejercicios son importantes en el control, el 58.6% reconoce los síntomas de la hipoglicemia, el 70.7% sabe cuándo se toma la glibenclamida y el 73.6% la metformina (Tabla N° 2)

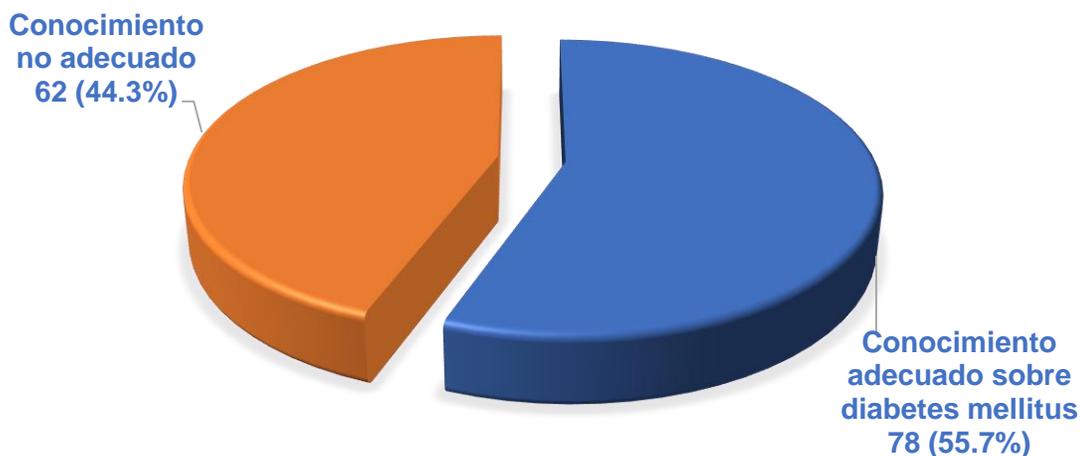
Tabla N° 2  
Respuestas al cuestionario de conocimiento de diabetes mellitus  
Hospital de EsSALUD de Iquitos  
2020

Premisa	VERDADERO	FALSO	No lo sé
<b>Conceptos</b>			
1.La diabetes es una enfermedad metabólica que se caracteriza por que el páncreas no produce o produce poca insulina por lo que el azúcar en sangre esta elevado	78 55.7%	28 20.0%	34 24.3%
2.La diabetes es una enfermedad curable	48 34.3%	72 51.4%	20 14.3%
3.Los hijos de padres diabéticos tienen riesgo de presentar diabetes	56 40.0%	51 36.4%	33 23.6%

4.La obesidad es un factor de riesgo de presentar diabetes	68	48.6%	41	29.3%	31	22.1%
Premisa	VERDADERO		FALSO		No lo sé	
<b>Clínica y diagnóstico</b>						
5.El tener hambre, orina a cada rato, y sed son síntomas de diabetes mellitus	89	63.6%	29	20.7%	22	15.7%
6.La glucosa en ayunas debe ser menos de 110 mg/dl	71	50.7%	39	27.9%	30	21.4%
7.La mejor manera de conocer cómo está la diabetes es determinando la glucosa en orina	70	50.0%	49	35.0%	21	15.0%
8.Un valor de glucosa de más de 200 mg/dl después de dos horas de una comida es un valor normal	28	20.0%	82	58.6%	30	21.4%
9.La hemoglobina glucosilada nos permite saber si la diabetes se encuentra controlada	29	20.7%	68	48.6%	43	30.7%
<b>Complicaciones</b>						
10.La diabetes puede causar que no sienta mis manos, dedos y pies	61	43.6%	41	29.3%	38	27.1%
11.La diabetes no produce daños en los riñones	28	20.0%	88	62.9%	24	17.1%
12.La presencia de orinas espumosa indica que se está perdiendo proteínas por el riñón	42	30.0%	58	41.4%	40	28.6%
13.La diabetes puede producirme ceguera a través de una lesión en la retina	35	25.0%	37	26.4%	68	48.6%
14.El paciente diabético sufre con frecuencia infecciones	79	56.4%	29	20.7%	32	22.9%
<b>Tratamiento y cuidados</b>						
15.El control de la diabetes se realiza solo con la toma diaria de las pastillas o la administración de insulina	66	47.1%	58	41.4%	16	11.4%
16.El uso de insulina es para los pacientes que están más graves	81	57.9%	32	22.9%	27	19.3%
17.La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar la diabetes	56	40.0%	70	50.0%	14	10.0%
18.El sentir mareos, sudoración, temblor, debilidad son síntomas de padecer hipoglicemia (glucosa baja)	82	58.6%	32	22.9%	26	18.6%
19.La glibenclamida se debe tomar antes de los alimentos	99	70.7%	30	21.4%	11	7.9%
20.La metformina se debe tomar después de alimentos	103	73.6%	27	19.3%	10	7.1%

De los 140 pacientes diabéticos entrevistados el 55.7% (78) tienen un nivel adecuado sobre los conceptos, clínica, diagnóstico, complicaciones y tratamiento sobre la diabetes mellitus (Gráfica N° 2)

Gráfica N° 2  
Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus del paciente diabético  
Hospital de EsSALUD de Iquitos  
2020



Los pacientes diabéticos entre los 30 a 39 años (62.5%) y los de 40 a 49 años (60.9%) presentaron con mayor frecuencia conocimientos adecuados sobre la diabetes mellitus, esta tendencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.042$ ); las mujeres diabéticas tuvieron mayor frecuencia (61.8%) de conocimiento adecuado que los hombres (48.4%) esta tendencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.111$ ); los pacientes con instrucción de técnica (66.7%) y superior (70.6%) tuvieron mayor frecuencia de conocimiento adecuado sobre la diabetes que los de niveles de primaria y secundaria, esta tendencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.250$ ); los pacientes con un tiempo de enfermedad entre los 10 a 14 años (71.9%) y de 5 a 9 años (58.2%) tuvieron mayor frecuencia de conocimientos adecuados sobre la diabetes esta tendencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.053$ ) (Tabla N° 3)

Tabla N° 3  
Relación entre las características del paciente diabético y su nivel de conocimiento  
Hospital de EsSALUD de Iquitos  
2020

Edad	Conocimiento Adecuado		Conocimiento no adecuado		Total
1. 30 a 39 años	10	62.5%	6	37.5%	16
2. 40 a 49 años	28	60.9%	18	39.1%	46
3. 50 a 59 años	36	59.0%	25	41.0%	61
4. 60 a más	4	23.5%	13	76.5%	17
$X^2=8.20, p=0.042$					
Sexo	Conocimiento Adecuado		Conocimiento no adecuado		Total
1. Masculino	31	48.4%	33	51.6%	64
2. Femenino	47	61.8%	29	38.2%	76
$X^2=2.53, p=0.111$					
Nivel de Instrucción:	Conocimiento Adecuado		Conocimiento no adecuado		Total
1. Primaria	12	44.4%	15	55.6%	27
2. Secundaria	40	53.3%	35	46.7%	75
3. Técnica	14	66.7%	7	33.3%	21
4. Superior	12	70.6%	5	29.4%	17
$X^2=4.10, p=0.250$					
Tiempo de enfermedad:	Conocimiento Adecuado		Conocimiento no adecuado		Total
1. < 5 años	20	46.5%	23	53.5%	43
2. 5 a 9 años	32	58.2%	23	41.8%	55
3. 10 a 14 años	23	71.9%	9	28.1%	32
4. 15 a más años	3	30.0%	7	70.0%	10
$X^2=7.68, p=0.053$					

El 69.4% de los pacientes con diabetes controlada presentan un adecuado nivel de conocimiento sobre la enfermedad, una frecuencia mayor significativamente ( $p=0.031$ ) que los diabéticos no controlado (48.4%); los pacientes con manifestaciones tardías de la diabetes presentan una frecuencia menor (47.4%) de conocimiento adecuado que aquellos sin manifestaciones tardías (66.1%) significativamente ( $p=0.027$ ) (Tabla N° 4)

Tabla N° 4  
Relación entre las características clínicas del paciente diabético y su nivel de conocimiento Hospital de EsSALUD de Iquitos  
2020

Diabetes	Conocimiento Adecuado		Conocimiento no adecuado		Total
Controlado	34	69.4%	15	30.6%	49
No controlado	44	48.4%	47	51.6%	91
$X^2=5.71, p=0.031$					
Manifestaciones tardías	Conocimiento Adecuado		Conocimiento no adecuado		Total
SI	37	47.4%	41	52.6%	78
NO	41	66.1%	21	33.9%	62
$X^2=4.89, p=0.027$					

c) **Actitud preventiva del paciente diabético del Hospital de EsSALUD de Iquitos**

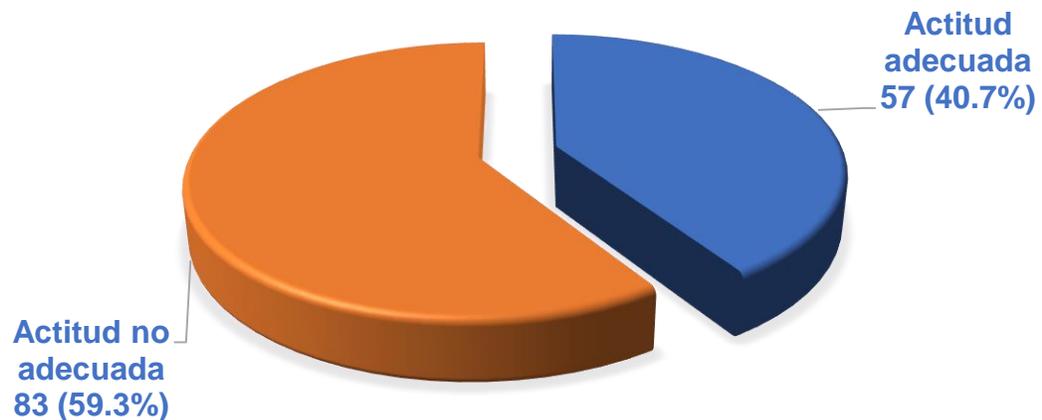
En relación al control médico: el 35% de los pacientes diabéticos acuden mensualmente a su control en el programa, mensualmente el 30.7% se controla su glucosa y el 25.0% su peso, el 65.7% acude puntualmente a su cita médica; en relación a la alimentación: el 27.9% consume más verduras que carbohidratos, el 56.4% tiene tres comidas diarias, el 25.0% consume gaseosa cero calorías, el 33.6% consume entre 6 a 8 vasos de agua, el 20.7% tiene horario fijos de alimentación; en relación a los ejercicios: el 44.3% realiza actividad física semanalmente y el 28.6% caminatas diarias; en relación a los cuidados de la piel y de los pies: el 10.7% camina descalzo en casa o alrededor de ella, el 23.6% revisa diariamente sus pies, el 31.4% se corta ovaladamente las uñas de los pies, el 20.7% usa zapatos flojos y medias de algodón, el 20% se lubrica su piel con cremas, el 45.7% se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo ; sobre los hábitos nocivos: el 36.6% consume alcohol esporádicamente, y el 29.3% tienen el hábito de fumar (Tabla N° 5)

Tabla N° 5  
 Respuestas al cuestionario de actitud de diabetes mellitus  
 Hospital de EsSALUD de Iquitos  
 2020

<b>Control medico</b>	Siempre		A veces		Nunca	
1. Acudo mensualmente al programa pasa su atención y educación	49	35.0%	65	46.4%	26	49
2. Me controlo mi glucosa mensualmente	43	30.7%	75	53.6%	22	43
3. Algunos días no tomo mis medicamentos	20	14.3%	68	48.6%	52	20
4. Me controlo mi peso en forma continua	35	25.0%	66	47.1%	39	35
5. Acudo puntualmente a cita con mi médico tratante	92	65.7%	34	24.3%	14	92
<b>Alimentación</b>	Siempre		A veces		Nunca	
6. Consumo diariamente más verduras que alimentos que contiene carbohidratos (arroz, yuca, plátano, papa, pan)	39	27.9%	72	51.4%	29	39
7. Solo tengo tres comidas al día	79	56.4%	48	34.3%	13	79
8. Consumo gaseosa con cero calorías	35	25.0%	62	44.3%	43	35
9. Consumo de 6 a 8 vasos de agua diariamente	47	33.6%	72	51.4%	21	47
10. Tengo horarios fijos de alimentación	29	20.7%	85	60.7%	26	29
<b>Ejercicios</b>	Siempre		A veces		Nunca	
11. Realizo actividad física semanalmente	62	44.3%	52	37.1%	26	18.6%
12. Realizo 30 minutos de caminatas diariamente	40	28.6%	41	29.3%	49	42.1%
<b>Cuidados de la piel y de los pies</b>	Siempre		A veces		Nunca	
13. Camino descalzo en casa o alrededor de mi casa	15	10.7%	49	35.0%	76	54.3%
14. Diariamente revisa sus pies	43	30.7%	53	37.9%	44	31.4%
15. Me corto las uñas en forma ovalada	44	31.4%	71	50.7%	25	17.9%
16. Uso zapatos flojos y medias de algodón	29	20.7%	69	49.3%	42	30.0%
17. Se lubrica su piel usando cremas	28	20.0%	54	38.6%	62	41.4%
18. Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo	64	45.7%	49	35.0%	27	19.3%
<b>Hábitos nocivos</b>	Siempre		A veces		Nunca	
19. Esporádicamente consumo alcohol	54	38.6%	69	49.3%	17	12.1%
20. Tiene el hábito de fumar	41	29.3%	61	43.6%	38	27.1%

El 40.7% (57) de los pacientes diabéticos tiene una actitud preventiva adecuada y el 59.3% (83) una actitud preventiva no adecuada (Gráfica N° 3)

Gráfica N° 3  
Nivel de actitud preventiva sobre la diabetes mellitus del paciente diabético  
Hospital de EsSALUD de Iquitos  
2020



Los pacientes diabéticos mayores de 60 años (58.8%) presentaron con mayor frecuencia de actitud preventiva adecuada, esta tendencia fue estadísticamente significativo ( $p=0.033$ ); las mujeres diabéticas tuvieron mayor frecuencia (47.4%) de actitud preventivo adecuada que los hombres (32.8%) esta tendencia no fue estadísticamente significativo ( $p=0.081$ ); los pacientes con instrucción superior (64.7%) tuvieron mayor frecuencia de actitud preventiva adecuada, esta tendencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.028$ ); los pacientes con un tiempo de enfermedad entre los 15 a más años (70.0%) tuvieron mayor frecuencia de actitud preventiva adecuado sobre la diabetes esta tendencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.011$ ) (Tabla N° 6)

Tabla N° 6  
Relación entre las características del paciente diabético y su actitud preventiva  
Hospital de EsSALUD de Iquitos  
2020

Edad	Actitud adecuada	Actitud no adecuada	Total
1. 30 a 39 años	4 25.0%	12 75.0%	16
2. 40 a 49 años	13 28.3%	33 71.7%	46
3. 50 a 59 años	30 49.2%	31 50.8%	61
4. 60 a más	10 58.8%	7 41.2%	17
$X^2=8.71, p=0.033$			
Sexo	Actitud adecuada	Actitud no adecuada	Total
1. Masculino	21 32.8%	43 67.2%	64
2. Femenino	36 47.4%	40 52.6%	76
$X^2=3.04, p=0.081$			
Nivel de Instrucción:	Actitud adecuada	Actitud no adecuada	Total
2. Primaria	6 22.2%	21 77.8%	27
3. Secundaria	31 41.3%	44 58.7%	75
4. Técnica	11 52.4%	10 47.6%	21
5. Superior	11 64.7%	6 35.3%	17
$X^2=9.08, p=0.028$			
Tiempo de enfermedad:	Actitud adecuada	Actitud no adecuada	Total
1. < 5 años	10 23.3%	33 76.7%	43
2. 5 a 9 años	23 41.8%	32 58.2%	55
3. 10 a 14 años	17 53.1%	15 46.9%	32
4. 15 a más años	7 70.0%	3 30.0%	10
$X^2=11.05, p=0.011$			

El 73.5% de los pacientes con diabetes controlada presentan un adecuada actitud preventiva sobre su enfermedad, es una frecuencia mayor significativamente ( $p=0.000$ ) que presentan los diabéticos no controlado (23.1%); el 53.8% de los pacientes que presentan manifestaciones tardías producto de la diabetes presentan una actitud preventiva sobre la enfermedad mientras que solo el 24.2% de los pacientes sin manifestaciones tardías tienen una actitud adecuada preventiva sobre la enfermedad, siendo esta diferencia estadísticamente significativo ( $p=0.000$ ) (Tabla N° 7)

Tabla N° 7  
Relación entre las características clínicas del paciente diabético  
y su actitud preventiva  
Hospital de EsSALUD de Iquitos  
2020

Diabetes	Actitud adecuada	Actitud no adecuada	Total
Controlado	36 73.5%	13 26.5%	49
No controlado	21 23.1%	70 76.9%	91

$X^2=33.50, p=0.000$

Manifestaciones tardías	Actitud adecuada	Actitud no adecuada	Total
SI	42 53.8%	36 46.2%	78
NO	15 24.2%	47 75.8%	62

$X^2=12.58, p=0.000$

d) **Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva del paciente diabético atendido en el Hospital de EsSALUD de Iquitos**

El 48.7% de los pacientes diabéticos con un nivel adecuado de conocimiento sobre su enfermedad presenta una actitud preventiva sobre la enfermedad, mientras que solo el 30.6% de los pacientes con un conocimiento no adecuado tiene una actitud preventiva adecuada sobre la enfermedad; esta tendencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.031$ ) (Tabla N° 8)

Tabla N° 8  
Relación entre el conocimiento y la actitud preventiva del paciente diabético  
Hospital de EsSALUD de Iquitos  
2020

Conocimiento	Actitud adecuada	Actitud no adecuada	Total
Adecuado	38 48.7%	40 51.3%	78
No adecuado	19 30.6%	43 69.4%	62
Total	57 40.7%	83 59.3%	140

$X^2=4.67, p=0.031$

## Capítulo V Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

### Discusión

El estudio encontró una mayor prevalencia de pacientes diabéticos entre los 50 a 59 años, de sexo femenino; con educación secundaria y entre 5 a 9 años de enfermedad; Carhuamaca <sup>(38)</sup> en su estudio realizado en la población asegurada encuentra una tendencia similar el grupo etario, en el tiempo de enfermedad pero una mayor frecuencia de sexo masculino que femenino, Pasache <sup>(19)</sup> encuentra un grupo una década más jóvenes, con educación secundaria, tiempo de enfermedad mayor de 4 años y con una tendencia de más casos de sexo femenino; mientras que en el estudio de Isuiza <sup>(20)</sup> realizó un estudio en población no asegurada con similar tendencia en la edad, sexo pero con predominio de instrucción primaria; en caso del sexo se describe una tendencia de mayor casos de diabetes en sexo femenino pero no significativamente diferente <sup>(39)</sup>. Calderón <sup>(12)</sup> encuentra una edad promedio de 50 años, con mayor frecuencia el sexo femenino y en su mayoría con tiempo de enfermedad entre 1-5 años.

Se encuentra que más del 60% de los pacientes no se encuentran controlados ya sea porque presentan glucosas en ayunas mayores de 110 mg/dl o su hemoglobina glucosilada está más de 7%; Carhuamaca <sup>(38)</sup> encuentra en su estudio que el 42.6% de los pacientes diabéticos presentan glicemias de 100 mg/dl y el 27.8% con hemoglobina glicosilada mayor de 7%; la diferencia podría ser explicada por el centro de atención, en el Hospital recibe pacientes referidos de los centros de atención primaria, que no están adecuadamente controlados y requiere atención de la especialidad, Carhuamaca <sup>(38)</sup> realizó su estudio en un centro de atención primaria.

El 55.7% presentan manifestaciones tardías, a predominio de neuropatía (31.4%), síndrome metabólico (26.4%), algún estadio de nefropatía (20.7%) y pie

diabético (12.9%); Carhuamaca <sup>(38)</sup> encuentra una frecuencia menor de manifestaciones tardías (26.8%) y que la principal manifestación tardía es la neuropatía diabética (25.2%) y la nefropatía diabética (14.5%); pero su estudio demuestra una mayor frecuencia de síndrome metabólico (36.9%) que se asocia a mayor tendencia de diabetes no controlada así como mayor presencia de manifestaciones tardías, lo que implica que se debe revisar o mejorar las estrategias preventivas de control de la enfermedad.

Más del 70% de los diabéticos entrevistados saben la forma como tomar su glibenclamida y metformina, entre el 60 a 70% reconocen los síntomas clásicos de la diabetes, entre el 50 a 60% de los pacientes que una glucosa post prandial mayor de 200 mg/dl no es normal, saben que produce daño renal, que la indicación de insulina es para los que se encuentran más graves, que presentan con frecuencia con cuadros infecciosos, reconocen el concepto de la diabetes mellitus, que no es curable, reconocen el valor normal de la glicemia en ayunas, y el resto de conocimientos es por debajo del 50%., se determinó que el 55.7% tienen un nivel adecuado sobre los conceptos, clínica, diagnóstico, complicaciones y tratamiento sobre la diabetes mellitus; Domínguez <sup>(6)</sup> encuentra que más del 60% presentan buen nivel de conocimiento sobre su enfermedad; Isuiza <sup>(20)</sup> encuentra cerca del 58% de alto nivel de conocimiento, Pasache <sup>(19)</sup> encuentra que el 48.1% con adecuado nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus; otros estudios como el de Calderón <sup>(12)</sup>, Ángeles <sup>(8)</sup>, Quispe <sup>(16)</sup> y Pariona <sup>(10)</sup> tienen una frecuencia menor de pacientes con buen nivel de conocimiento sobre su enfermedad, en cada uno de ellos se resalta un mayor dominio de algunas dimensiones, Castillo <sup>(2)</sup> encuentra mejor nivel de conocimiento sobre su dieta y tratamiento, Deepali <sup>(3)</sup> encuentra que los pacientes de su estudio tienen mejor conocimiento sobre su enfermedad y sus complicaciones; todos los estudios nos muestran que los pacientes diabéticos no tienen un conocimiento óptimo de todas las dimensiones que implica su enfermedad.

El conocimiento se asoció a una menor edad del paciente, a una diabetes controlada y a la no presencia de manifestaciones tardías, estos dos últimos se deben resaltar, ya que aquellos con un conocimiento adecuado tendría 1.37 veces más diabetes controlada, y 0.24 veces de presentar manifestaciones tardías. Gonzales <sup>(1)</sup> encuentra asociación entre el nivel de conocimiento con el corto tiempo de enfermedad y nivel de escolaridad. Machaca <sup>(15)</sup> encuentra asociación entre el nivel de conocimiento sobre la Diabetes mellitus con el grado de instrucción ( $p = 0,000$ ) y ocupación ( $p = 0,005$ ); Pasache <sup>(19)</sup> encuentra asociación con el sexo femenino ( $p=0.020$ ), procedencia urbana ( $p=0.000$ ), instrucción superior ( $p=0.000$ ), recepción de información sobre la enfermedad ( $p=0.007$ ), mayor tiempo de enfermedad ( $p=0.022$ ), y con la presencia de manifestaciones tardías ( $p=0.014$ ).

Más del 65% de los pacientes siempre acuden puntualmente a su cita médica, más del 50% tiene 3 comidas diarias, más del 40% realizan actividad física semanal, se bañan y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo, menos del 40% realizan siempre otras medidas preventivas, el 40.7% de los pacientes diabéticos tiene una actitud preventiva adecuada, Amaya <sup>(7)</sup> encuentra que más del 70% tiene adecuadas medidas de autocuidado en el cuidado de los pies, más del 60% en las dimensiones de ejercicio y tratamiento y más del 50% en la dimensión de alimentación. Domínguez <sup>(6)</sup> reporta que más del 70% presencia practicas positivas de los estilos de vida, Nazir <sup>(4)</sup> en sus pacientes estudiados no tiene un buen nivel preventivo en el control de su glucosa, en nuestro estudio solo el 30.7% lo hace siempre. Proenza <sup>(5)</sup> encuentra inadecuado conocimiento sobre las medidas de autocuidado, Pariona <sup>(10)</sup> encuentra que el 41% tiene un conocimiento alto sobre las medidas preventivas. Silva <sup>(11)</sup> encuentra que las conductas preventivas no adecuadas recaen en el ejercicio y control de la glucemia. Calderón <sup>(12)</sup> reporta cerca del 60% de los diabéticos de su estudio tienen aptitudes preventivas desfavorables. Jaime <sup>(14)</sup> con inadecuado autocuidado sobre la dieta, la dimensión de ejercicios, cuidado de la vista, pero con control médico adecuado más del 65%. Sánchez <sup>(17)</sup> encuentra un moderado nivel de autocuidado en las dimensiones de la dieta, ejercicios, cuidado de pies y oftalmológico

Más del 65% de los pacientes siempre acuden puntualmente a su cita médica, más del 50% tiene 3 comidas diarias, más del 40% realizan actividad física semanal, se bañan y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo, menos del 40% realizan siempre otras medidas preventivas, el 40.7% de los pacientes diabéticos tiene una actitud preventiva adecuada, el cual está influenciada por una mayor edad del paciente ( $p=0.033$ ); mejor nivel de instrucción ( $p=0.028$ ); mayor tiempo de enfermedad ( $p=0.011$ ), con diabetes controlada ( $p=0.000$ ) y con aquellos que presentan manifestaciones tardías ( $p=0.000$ ); este último nos hace reflexionar que el paciente cuando ya tiene un daño irreversible en su salud recién toma conciencia para optar una actitud preventiva

Los pacientes con un adecuado conocimiento tienen significativamente una adecuada actitud preventiva sobre la enfermedad ( $p=0.031$ ). Domínguez <sup>(6)</sup> también en su estudio encuentra una relación positiva entre el conocimiento de la enfermedad y las prácticas preventivas de los estilos de vida de los pacientes diabéticos. Ángeles <sup>(8)</sup> encuentra que el conocimiento influye significativamente en las buenas prácticas de la terapia farmacológica y no farmacológica. Pariona <sup>(10)</sup> encuentra que el conocimiento influye directamente con el estilo de vida saludable; Machaca <sup>(15)</sup> demuestra una relación entre el conocimiento y el adecuado manejo y cumplimiento con el tratamiento. Sánchez <sup>(17)</sup> concluye en su estudio de que existe relación directa entre el nivel conocimiento y prácticas de autocuidado del diabético adulto mayor.

## **Conclusiones**

El 35% de los diabéticos entrevistados presenta diabetes controlada, el 55.7% presentaron manifestaciones tardías, principalmente neuropatía (31.4%) y síndrome metabólico (26.4%).

El 55.7% tienen un nivel adecuado sobre los conceptos, clínica, diagnóstico, complicaciones y tratamiento sobre la diabetes mellitus; el cual se asocia significativamente con una menor edad del paciente ( $p=0.042$ ), con su diabetes controlada ( $p=0.031$ ) y la no presencia de manifestaciones tardías ( $p=0.027$ )

El 40.7% de los pacientes diabéticos tiene una actitud preventiva adecuada, la cual se asoció a edades mayores del paciente ( $p=0.033$ ); mejor instrucción ( $p=0.028$ ), con una diabetes controlada ( $p=0.000$ ) y la presencia de manifestaciones tardías ( $p=0.000$ ).

Los pacientes diabéticos que presentan nivel adecuado de conocimiento sobre su enfermedad presentan significativamente una actitud preventiva adecuada ( $p=0.031$ ).

## **Recomendaciones**

Los resultados nos permiten recomendar

- Que la institución EsSALUD implemente y refuerce con consultorios de consejería personalizada a pacientes con Dx Diabetes Mellitus II, permitiendo mejorar los conocimientos preventivos y actitudes positivas en los pacientes o clientes.
- Fortalecer e integrar equipos de profesionales como endocrinólogos, nutricionistas psicólogos, licenciados en Enfermería para mejorar la actitud preventiva de los pacientes con Diabetes Mellitus II.
- Implementar un programa educativo virtual a pacientes con Diabetes Mellitus en EsSALUD Iquitos, mejorando la accesibilidad y comunicación.

## Referencias Bibliográficas

1. Gonzales Marante C.; Bandera Chapman S.; Valle Alonso J.; Fernández Quezada J. Conocimientos del diabético tipo 2 acerca de su enfermedad: estudio en un centro de salud. *Medicina General y de Familia*. 2015, 4(1): 10-15
2. Castillo M, Martín L, Almenares K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.2017; 33(4):1-10
3. Deepali, B. S., Subramanian, M., Soumya, G., Vikyath, B. R., Aarudhra, P., Ankitha, M., & Nagashree, N. (2017). Knowledge of diabetes, its complications and treatment adherence among diabetic patients. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 4(7), 2428-2434.
4. Nazir, S. U. R., Hassali, M. A., Saleem, F., & Haque, N. Medication Management Program: Adherence, Disease-related Knowledge, Health-related Quality of Life, and Glycemic Control for Type 2 Diabetes Mellitus. *Alternative therapies in health and medicine*.2020 Jul;26(S2):4-10.
5. Proenza Fernandez L.; Figueredo Remón J.; Lopez Peña L.; Gallardo Sanchez Y. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. *Revista Multimédica*, 2020, vol 24. Suplem 1. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/issue/view/155>
6. Domínguez Sosa M., Flores Imán L. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes 2016. [Tesis de pegrado] Universidad Nacional de Tumbes. 2017
7. Amaya Bruno Y. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015. [Tesis de post grado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017

8. Ángeles Huamán M. Conocimientos de diabetes mellitus y adherencia farmacológica en pacientes diabéticos del centro médico Mapfre Lima, 2016. [Tesis post grado] Universidad César Vallejos. 2017
9. Borja Salvatierra A. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Ventanilla, 2016 [Tesis de pregrado] Universidad César vallejo. 2017.
10. Pariona Rojas S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017 [Tesis de Maestra] Universidad César Vallejos. 2017,
11. Silva Bardales C. Conocimientos, actitudes y practicas sobre diabetes mellitus tipo 2 de los pacientes de los hospitales de Coronel Portillo, 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Ucayali. 2017
12. Calderón Rivera A. Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, Hospital Nacional PNP. Luis Sáenz 2016. [Tesis de pregrado] Universidad Ricardo Palma. 2017.
13. Carrillo E. Conocimiento, Actitudes y Prácticas de Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad de Huánuco. 2018.
14. Jaime Castillo K. Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2018. [Tesis de pregrado] Universidad César Vallejos. 2018.
15. Machaca Mamani E. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2, que asisten al Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” – puno, 2017. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional del Altiplano. 2018
16. Quispe Holguín A. 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, 2018.
17. Sánchez Larrea L. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas

- Sector-I, La Victoria 2018. [Tesis de pregrado] Universidad Señor de Sipán, 2018,
18. Torres LLallire P. Conocimientos y actitudes sobre diabetes mellitus en pacientes de 35 a 45 años que acuden al servicio de medicina interna del Hospital de Huaycán en el año 2019. [Tesis de pregrado] Universidad San Juan Bautista. 2019
  19. Pasache Pinedo J. Nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSALUD, setiembre del 2015 a febrero del 2016. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2016
  20. Isuiza Murayari M.; Vela Tamabi M. 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. 2018.
  21. Iglesias González R.; Barutell Rubio L., Artola Menéndez S.; Serrano Martín R. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. *Diabetes Práctica* 2014; 05 (Supl Extr 2):1-24.
  22. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2018. January 2018 Volume 41, Supplement 1 [http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2017/12/08/41.Supplement\\_1.DC1/DC\\_41\\_S1\\_Combined.pdf](http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2017/12/08/41.Supplement_1.DC1/DC_41_S1_Combined.pdf)
  23. Diabetes - complicaciones Salud.ccm.net; 2015 <http://salud.kioskea.net/contents/201-diabetes-complicaciones>.
  24. Chang León L. Educación en promoción que brinda la enfermera y prevención de complicaciones en pacientes diabéticos que asisten a consultorio externo del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez EsSALUD, Ica-diciembre. [Tesis de pregrado] Universidad Privada San Juan Bautista, 2017.
  25. Castro Barrios M.; Delgadillo Guardamino K. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos del centro de atención integral del adulto mayor Tayta Wasi, Villa

- María del Triunfo - Lima 2017. [Tesis de pregrado] Universidad Privada Arzobispo Loayza. 2017
26. Lizana Ojanama S, Matías Isuiza CM. Intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en ACLAS CS I-3 Cardozo en el año 2017. [Tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Odontología; 2017.
  27. Carranza Cobeñas K.; Córdova Pérez C. Conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en Hospital Naylamp y Hospital Las Mercedes 2016. [Tesis de pregrado] Universidad Señor de Sipán. 2016.
  28. Prado Montoya L. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas respecto a diabetes en pacientes del Hospital III de Yanahuara. 2015. [Tesis para optar el título profesional de médico- cirujano] Universidad Nacional de San Agustín. 2015
  29. Guaman Toapanta G. Conocimientos y actitud de pacientes y personal de enfermería en el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2 según postulados teorizantes de Dorotea Orem en el Hospital General Docente Ambato. [Tesis de pregrado] Universidad Técnica de Ambato. 2018
  30. Menéndez S, Arrieta F, Llanes R, Barutell L, Nogales P, López S, et al. Consejos diabetes. Diabetes-Consejos 2012;44. : [http://www.redgdps.org/gestor/upload/file/guias/Top%20ten%20%20DM2\\_C%20Madrid.pdf](http://www.redgdps.org/gestor/upload/file/guias/Top%20ten%20%20DM2_C%20Madrid.pdf)
  31. Solar P, Alicia L, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Médica Electrónica. diciembre de 2014;36(6):835-45
  32. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2017. Diabetes Care. The journal of clinical and applied research and education. 2017 volumen 40, Supplement 1: S1-S135.
  33. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico Volumen 27 - SE 36-2018

34. Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión  
<http://www.essalud.gob.pe/essalud-7-de-asegurados-padecen-de-diabetes-tipo-ii/>
35. Perfil Epidemiológico de la Población Asegurada por Redes Asistenciales y sus Elementos Condicionantes, 2015. Seguro Social de Salud, 2015
36. American Diabetes Association: Standards of medical care in diabetes 2015 (Position Statement). Diabetes Care 2015; 38, sup 1: 21-30.
37. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ENT -- Lima: Ministerio de Salud; 2016
38. Carhuamaca Belito D. Síndrome metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en los Centros de Atención Primaria de EsSALUD de la ciudad de Iquitos, agosto 2017-febrero 2018. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Ucayali. 2018.
39. Valdés Hernández S.; Botas P.; Rodríguez S.; Morales P.; Diaz L, Menéndez E. Ares J. Diferencias de género en la mortalidad de personas con diabetes tipo 2: Estudio Asturias 2018. Gaceta Sanitaria 2020, 34(5):442-448

## Anexos

### Anexo N.º 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA DE LOS PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ESSALUD DE IQUITOS 2020

**AUTORA:** Bach. Yoysi Cano Guerrero de Piña

a. **Introducción**

Invitamos cordialmente a usted a cooperar en el proyecto de investigación titulado: Conocimiento y practicas preventivas de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSALUD de Iquitos, la investigación se realizará para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Científica del Perú, la información otorgada permanecerá en el anonimato y posteriormente será destruida, su integridad física y mental no se verán afectadas durante su participación.

b. **Propósito del Estudio**

El presente estudio tiene el objetivo de conocer el conocimiento y la practicas preventivas que poseen los pacientes diabéticos, los resultados nos permitirán aportar estrategias preventivas educacionales para su mejor control de su enfermedad

c. **Participantes**

Los participantes al estudio son pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital, su participación es voluntaria a través de este consentimiento informado y durante la encuesta puede negarse a continuar participando

d. **Procedimiento**

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

- 1 La investigadora iniciará la entrevista realizando preguntas sobre sus características; luego procederá a realizarle preguntas para determinar su nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre la diabetes
- 2 El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 15 minutos

e. **Confidencialidad**

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usará para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas

f. **Derecho de la participante**

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

### **DECLARACION DEL PARTICIPANTE**

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de los pacientes de EsSALUD; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Fecha:

.....  
Firma del paciente  
DNI

.....  
Firma del Investigador  
DNI

**Anexo N° 2**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA DE LOS PACIENTES**  
**DIABETICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ESSALUD DE IQUITOS**  
**2020**

**1. Datos del paciente diabético**

Edad: 1. 30 a 39 años 2. 40 a 49 años 3. 50 a 59 años 4. 60 a más

Sexo: 1. Masculino 2. Femenino

Nivel de Instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica  
5. Superior

Tiempo de enfermedad: 1. < 5 años 2. 5 a 9 años 3. 10 a 14 años  
4. 15 a más años

Manifestaciones Tardías: 1. Si 2. No

- Retinopatía ( )
- ACV ( )
- Cardiopatía coronaria ( )
- Nefropatía diabética ( )
- Neuropatía diabética ( )
- Pie diabético ( )
- Síndrome metabólico: ( )
- Otros:

Diabetes mellitus controlada: 1. Si 2. No

- Glicemia en ayunas menor de 110 mg/dl) en sus dos últimos controles, y/o
- Hemoglobina glucosilada < 7%, en los últimos 2 meses

2.

## Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus

Premisa	Verdadero	Falso	No lo sé
<b>Conceptos</b>			
1. La diabetes es una enfermedad metabólica que se caracteriza por que el páncreas no produce o produce poca insulina por lo que el azúcar en sangre esta elevado			
2. La diabetes es una enfermedad curable			
3. Los hijos de padres diabéticos tienen riesgo de presentar diabetes			
4. La obesidad es un factor de riesgo de presentar diabetes			
<b>Clínica y diagnóstico</b>			
5. El tener hambre, orina a cada rato, y sed son síntomas de diabetes mellitus			
6. La glucosa en ayunas debe ser menos de 110 mg/dl			
7. La mejor manera de conocer cómo está la diabetes es determinando la glucosa en orina			
8. Un valor de glucosa de más de 200 mg/dl después de dos horas de una comida es un valor normal			
9. La hemoglobina glucosilada nos permite saber si la diabetes se encuentra controlada			
<b>Complicaciones</b>			
10. La diabetes puede causar que no sienta mis manos, dedos y pies			
11. La diabetes no produce daños en los riñones			
12. La presencia de orinas espumosa indica que se está perdiendo proteínas por el riñón			
13. La diabetes puede producirme ceguera a través de una lesión en la retina			
14. El paciente diabético sufre con frecuencia infecciones			
<b>Tratamiento y cuidados</b>			
15. El control de la diabetes se realiza solo con la toma diaria de las pastillas o la administración de insulina			
16. El uso de insulina es para los pacientes que están más graves			
17. La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar la diabetes			
18. El sentir mareos, sudoración, temblor, debilidad son síntomas de padecer hipoglicemia (glucosa baja)			
19. La glibenclamida se debe tomar antes de los alimentos			
20. La metformina se debe tomar después de alimentos			

### 3. Actitud preventiva del paciente diabético

Premisa	Siempre	A veces	Nunca
<b>Control medico</b>			
1. Acudo mensualmente al programa para su atención y educación			
2. Me controlo mi glucosa mensualmente			
3. Algunos días no tomo mis medicamentos			
4. Me controlo mi peso en forma continua			
5. Acudo puntualmente a cita con mi médico tratante			
<b>Alimentación</b>			
6. Consumo diariamente más verduras que alimentos que contiene carbohidratos (arroz, yuca, plátano, papa, pan)			
7. Solo tengo tres comidas al día			
8. Consumo gaseosa con cero calorías			
9. Consumo de 6 a 8 vasos de agua diariamente			
10. Tengo horarios fijos de alimentación			
<b>Ejercicios</b>			
11. Realizo actividad física semanalmente			
12. Realizo 30 minutos de caminatas diariamente			
<b>Cuidados de la piel y de los pies</b>			
13. Camino descalzo en casa o alrededor de mi casa			
14. Diariamente revisa sus pies			
15. Me corto las uñas en forma ovalada			
16. Uso zapatos flojos y medias de algodón			
17. Se lubrica su piel usando cremas			
18. Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo			
<b>Hábitos nocivos</b>			
19. Esporádicamente consumo alcohol			
20. Tiene el hábito de fumar			

**Anexo N° 3**  
**CRITERIO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO**  
**JUICIO DE EXPERTOS**

**Título del proyecto:** Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020

**Nombre del experto**.....**fecha**.....

**Instrucciones**

Concedor de su experiencia profesional en relación al conocimiento, y actitud en el manejo de los pacientes con diabetes solicito su apoyo para evaluar el presente instrumento que se aplicara a los pacientes diabeticos, con el propósito de conocer sus conocimientos y actitud sobre la diabetes.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
<b>1. CLARIDAD</b>	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
<b>2. OBJETIVIDAD</b>	Están expresados en conductas observables, medibles					
<b>3. CONSISTENCIA</b>	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					
<b>4. COHERENCIA</b>	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					
<b>5. PERTINENCIA</b>	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
<b>6. SUFICIENCIA</b>	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						

**Anexo N° 4**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p>Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020</p>	<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas, culturales y clínicas del paciente diabético atendido en el Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento según las características del paciente diabético del Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar el nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar las características sociodemográficas, culturales y clínicas del paciente diabético atendido en el Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020</p> <p>Conocer el nivel de conocimiento según las características del paciente diabético del Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020</p>	<p>H<sub>1</sub>: Los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSALUD de Iquitos presentan un buen nivel de conocimiento y una adecuada actitud preventiva hacia su enfermedad.</p> <p>H<sub>0</sub>: Los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSALUD de Iquitos no presentan un buen nivel de conocimiento y ni una adecuada actitud preventiva hacia su enfermedad.</p>	<p>Variable independiente El Conocimiento sobre diabetes mellitus</p> <p>Variable dependiente Actitud preventiva sobre diabetes mellitus.</p> <p>Variables intervinientes: Características del paciente diabético</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Edad</li> <li>● Sexo</li> <li>● Nivel de instrucción</li> <li>● Tiempo de enfermedad</li> <li>● Manifestaciones Tardías</li> <li>● Diabetes mellitus controlada</li> </ul>	<p>Tipo Cuantitativo Diseño Descriptivo Transversal Prospectivo Correlacional</p>	<p>Métodos: Descriptivo</p> <p>Técnicas: Fuente de información primaria</p> <p>Procesamiento Estadístico descriptiva y analítica chi cuadrado</p>	<p>La población promedio mensual 245 pacientes diabéticos en el Hospital de EsSALUD de Iquitos</p> <p>La muestra es de 140 pacientes diabéticos</p> <p>El muestreo es no probabilístico, previa aceptación del consentimiento informado</p>

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
	<p>¿Cuál es la actitud preventiva según las características del paciente diabético del Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva del paciente diabético atendido en el Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020?</p>	<p>Distribuir la actitud preventiva según las características del paciente diabético del Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020,</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento con la actitud preventiva del paciente diabético atendido en el Hospital de EsSALUD de Iquitos, 2020</p>					